Amtsblatt
der Europäischen Union

DE
Reihe C

C/2024/6868

28.11.2024

Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

Gemeindenahe Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit

(Initiativstellungnahme)

(C/2024/6868)

Berichterstatter: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Beraterin	Gisella TRINCAS (für den Berichterstatter)
Beschluss des Plenums	18.1.2024
Geschäftsordnungsgrundlage	Artikel 52 Absatz 2 der Geschäftsordnung
Zuständiges Arbeitsorgan	Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft
Annahme im Arbeitsorgan	4.9.2024
Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/ Enthaltungen)	76/1/0
Verabschiedung im Plenum	18.9.2024
Plenartagung Nr.	590
Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/ Enthaltungen)	204/1/3

1. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1.1. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) teilt die Ziele der umfassenden Herangehensweise der Europäischen Kommission im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere in Bezug auf die Maßnahmen: Aufnahme der psychischen Gesundheit in alle Politikbereiche, Förderung von Präventions- und Früherkennungsdiensten für psychische Gesundheitsprobleme, Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen, Unterstützung der Menschen mit dem größten Bedarf, Prävention psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz, Stärkung der Strukturen der psychischen Gesundheit und Verbesserung des Zugangs zu Behandlung und Betreuung, Bekämpfung von Stigmatisierung und Vorurteilen sowie Förderung der psychischen Gesundheit auf globaler Ebene.

1.2. Der EWSA ist der Ansicht, dass Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit in der gesamten Gesellschaft gebraucht werden, denn Präventionsstrategien müssen ihr gesamtes Potenzial für die Sensibilisierung der Bevölkerung entfalten können, um Stigmatisierung im Rahmen offener Gemeinwesen zu bekämpfen und Früherkennung und eine frühzeitige Diagnose psychischer Erkrankungen und somit auch eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen.

1.3. Nach Ansicht des EWSA muss durch eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit sichergestellt werden, dass Bildung, Beschäftigung, Sozialfürsorge und psychische Gesundheitsfürsorge ineinandergreifen, damit die Menschen ihr Potenzial bestmöglich nutzen können. Ziel der politischen Maßnahmen sollte ein integriertes System der psychischen Gesundheit sein, da für das Leben eines Menschen nicht die Fachkompetenz eines einzigen Bereichs ausschlaggebend ist. Ziel ist es, das Potenzial eines Menschen voll zu entfalten, um ihn – genau wie alle anderen – beim Streben nach Glück zu unterstützen.

1.4. Der EWSA befürwortet die Stärkung der Handlungskompetenz und der Selbstvertretung als Schlüssel zur Sicherstellung der uneingeschränkten Partizipation der Menschen an Entscheidungen über ihr Leben und zur Mitwirkung an der Gestaltung von Strategien und Programmen zur Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dies umfasst die Planung, Konzeption, Bereitstellung und Bewertung von Pflege- und Betreuungsleistungen. Dazu würde zwangsläufig ein Programm zur technischen und finanziellen Unterstützung für Einrichtungen in Selbstverwaltung gehören (in der Regel gemeinnützige Organisationen).

1.5. Der EWSA fordert die Mitgliedstaaten, die lokalen Gemeinwesen, Fachleute, Organisationen der Zivilgesellschaft (einschließlich der Sozialpartner) sowie alle staatlichen und nichtstaatlichen Akteure auf, ein Ökosystem für die gemeindenahe Versorgung aufzubauen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen EU-weit Unterstützung zu bieten. Der EWSA unterstreicht insbesondere, dass die bereits von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formulierten Vorgaben die Grundlagen des zu schaffenden Umfelds bilden müssen: Verringerung der Zahl der Einweisungen in psychiatrische Kliniken (wie in Italien bereits geschehen), Abschaffung von Zwangsmaßnahmen, Aufhebung des Machtungleichgewichts bei der Versorgung, Umstellung von Segregation auf eine personenzentrierte Versorgung, Ausstattung mit Diensten und Fachkräften, die den notwendigen Wandel menschenrechtsbasiert und ausgehend von der Würde jedes Einzelnen vollziehen können, Änderung des Schicksals Tausender Menschen (und ihrer Familien), die mit diesen Erkrankungen leben, und Bekämpfung der Stigmatisierung, auch um einen positiven Wandel anzustoßen, der auf soziale Eingliederung und Teilhabe an der Gemeinschaft ausgerichtet ist.

1.6. Nach Ansicht des EWSA muss sich das Ökosystem auf einige präzise Leitlinien stützen: Das persönliche Budget ist ausschlaggebend für die Ausgaben der Staaten und Gemeinden, Diagnose und Behandlung müssen möglichst nah am Wohnort des Betroffenen erfolgen und gleichzeitig patientenfreundlich gestaltet sein, Betroffene haben das Recht, in Einrichtungen zu leben, die nicht segregierend sind und nie mehr als drei bis fünf Betten haben, geeignete und personalisierte Strategien und Instrumente für Dienstleistungen in den Bereichen Beschäftigung, Bildung und lebenslanges Lernen, es stehen gut geschulte Fachkräfte zur Verfügung, die über die modernsten Forschungsergebnisse informiert sind, und Beratung erfolgt durch Betroffene, da die Menschen mehr von denjenigen lernen, die eine ähnliche Erfahrung gemacht haben. Der EWSA ist der Auffassung, dass das Ziel, klare Leitlinien festzulegen, von grundlegender Bedeutung ist, damit entsprechende Normen aufgestellt werden können.

1.7. Der EWSA ist überzeugt, dass aufgeschlüsselte Daten und Wirtschaftsstatistiken gebraucht werden, damit Mitgliedstaaten und Gemeinden auf nationaler und Gemeindeebene planen können.

1.8. Das Thema Ressourcen ist die größte Herausforderung, denn immer geht es auch um die Kosteneffizienz. Die internationale Fachliteratur belegt, dass Nichthandeln oder eine segregierende Versorgung mit deutlich höheren Kosten verbunden sind als die Bemühungen um eine inklusive Versorgung. Der Weg dahin ist lang und kompliziert, muss aber nach Ansicht des EWSA gegangen werden, wenn wir die Charta der Grundrechte als Fundament der EU ansehen. Daher müssen diese Investitionen auf allen Ebenen für die gemeindenahe Versorgung und die Deinstitutionalisierung eingesetzt werden.

1.9. Der EWSA ruft die europäischen und internationalen Institutionen, die Mitgliedstaaten, die Gemeinden und die organisierte Zivilgesellschaft (einschließlich der Sozialpartner) zum Handeln auf. Die Gestaltung des Übergangs muss dringend in Angriff genommen werden. Der EWSA unterstützt alle Initiativen, die einen breiten Konsens zum Ziel haben, mit dem die anhaltende Stigmatisierung bei der Entscheidungsfindung überwunden werden kann. Ausgehen muss der Prozess von denjenigen, die psychisches Leid erleben, sowie von den sie vertretenden Organisationen. Der Prozess muss strukturiert sein und sollte auf eine Konsenskonferenz der EU-Institutionen zustreben.

2. **Allgemeine Bemerkungen**

2.1. Aus einer kürzlich durchgeführten Eurobarometer-Umfrage ([1]) geht hervor, dass die Menschen in Europa zunehmend von psychischen Erkrankungen betroffen sind. 46 % der Befragten gaben an, in den vergangenen 12 Monaten mit einem emotionalen oder psychosozialen Problem gekämpft zu haben. 89 % halten die Förderung der psychischen Gesundheit für wichtig. Laut 25 % der Befragten hatte ein Familienangehöriger Probleme bei der Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsdienste.

2.2. Die Europäische Kommission schreibt in ihrer umfassenden Herangehensweise zur psychischen Gesundheit ([2]):

— Die psychische Gesundheit ist Bestandteil der allgemeinen Gesundheit.

— Sie wird durch verschiedene Faktoren (persönliche, ökologische, soziale und wirtschaftliche Gründe sowie kritische Ereignisse wie die COVID-19-Pandemie, den Krieg in der Ukraine, Inflation und die Energiekrise) beeinflusst.

([1]) https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032.
([2]) https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_de.

— Vor der COVID-19-Pandemie war in der EU jeder Sechste von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen, was mit Kosten von mehr als 4 % des BIP verbunden war.

— Diese Kosten sind sowohl auf die oben genannten Krisen als auch auf die politischen und organisatorischen Entscheidungen der Staaten zurückzuführen.

— Dieses Problem betrifft die sozial schwächsten Gruppen, angefangen bei jungen Menschen, bei denen Selbstmord die zweithäufigste Todesursache ist. ([3])

2.3. Das Recht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung, einschließlich der Gesundheitsvorsorge, ist in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verankert sowie in der europäischen Säule sozialer Rechte. Dieser zufolge muss dieses Recht gewahrt werden, und zwar durch hochwertige Dienstleistungen unter Achtung der Menschenrechte und unter Einbindung aller unmittelbar betroffener Menschen.

2.4. Die Mitteilung der Europäischen Kommission beruht auf drei Leitprinzipien: Zugang zu angemessener und wirksamer Prävention, Zugang zu hochwertiger und erschwinglicher Gesundheitsversorgung und Betreuung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Genesung.

2.5. In seiner einschlägigen Stellungnahme „Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit“ ([4])

— fordert der EWSA eine Reform der Gesundheitssysteme der EU, um Prävention, Früherkennung und Screening psychischer Erkrankungen sowie einen ortsnahen personenzentrierten Ansatz sicherzustellen;

— empfiehlt der EWSA, für die umfassende Herangehensweise der EU im Bereich der psychischen Gesundheit einen Zeitplan vorzusehen, sie mit ausreichenden Mitteln auszustatten, Zuständigkeiten festzulegen und Indikatoren zur Überwachung der Fortschritte darin aufzunehmen, u. a. im Rahmen des Europäischen Semesters. In den nationalen Aufbau- und Resilienzplänen ([5]) sollten mehr Investitionen für die Gesundheitsbranche und den sozialen Bereich enthalten sein;

— unterstützt der EWSA die Entwicklung menschenrechtsbasierter, personenzentrierter, genesungsorientierter, gemeindenaher Systeme der psychischen Gesundheit, deren Schwerpunkt auf der Befähigung zur Selbstbestimmung und der aktiven Beteiligung an der eigenen Genesung liegt, mit dem letztendlichen Ziel, im Einklang mit den Prinzipien der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Lebensqualität von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Hierbei sollte der Schwerpunkt auf den Bedürfnissen spezifischer und schutzbedürftiger Gruppen liegen;

— ruft der EWSA die Sozialpartner dazu auf, mit Blick auf die Bewertung und Beseitigung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu unterstützen und zu fördern.

3. **Besondere Bemerkungen**

3.1. Mit der zweiten Stellungnahme zu diesem Thema möchte der EWSA eine Debatte anstoßen und Vorschläge unterbreiten, um die Diskrepanz zwischen Worten und Taten im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung und der sozialen Dienstleistungen zu verringern.

3.2. Leitinitiative 1 der Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise ist die „Europäische Initiative zum Aufbau von Kapazitäten im Bereich der psychischen Gesundheit“. Im Rahmen eines mit 11 Millionen Euro ausgestatteten Projekts, das derzeit gemeinsam mit der WHO durchgeführt wird, wird die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten zur Stärkung und Reform ihrer Systeme der psychischen Gesundheit unterstützen.

3.3. Im Rahmen der Leitinitiative Nr. 9, dem Vorzeigeprojekt „Youth First“, arbeitet die Kommission in Kooperation mit UNICEF derzeit mit Zypern, Slowenien, Italien und Spanien (insbesondere Andalusien) zusammen, um deren Verwaltungskapazitäten zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen den nationalen öffentlichen Verwaltungen zu fördern. Ziel dieser Initiative ist die Verbesserung der Gesamtqualität der Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit, sie wird über das Instrument für technische Unterstützung gefördert.

([3]) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice.*

([4]) Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zum Thema „Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit“ (ABl. C 349 vom 29.9.2023, S. 100).

([5]) Nationale Aufbau- und Resilienzpläne: https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_de.

3.4. In Leitinitiative 16 bekundet die Europäische Kommission ihre Absicht, den Mitgliedstaaten technische Unterstützung für sektorübergreifende Reformen im Bereich der psychischen Gesundheit anzubieten, um die Verfügbarkeit sektorübergreifender Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit in der gesamten EU zu verbessern. Im Zuge der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen im Rahmen des Instruments für technische Unterstützung 2024 wurden fünf Projekte der Mitgliedstaaten für die Unterstützung bei der Durchführung von Reformen im Bereich der psychischen Gesundheit ausgewählt. Der EWSA schlägt einen Ansatz für die Dienste sowie verschiedene Lösungen auf der Grundlage des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vor. Auf diese Weise sollen die bestehenden bewährten Verfahren, die auf der Grundlage eines menschenrechtsbasierten Ansatzes im Bereich der psychischen Gesundheit zusammengetragen und übernommen werden sollen, ermittelt werden.

3.5. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass Rechtsvorschriften, die diesen Grundsätzen nicht entsprechen, überarbeitet werden müssen. Die WHO spricht sich für eine Überprüfung der politischen Maßnahmen und der Organisation bestehender Dienste im Bereich psychische Gesundheit und Soziales aus, um ein Angebot hochwertiger Dienstleistungen sicherzustellen und den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Problemen gerecht zu werden.

3.6. Die Verfügbarkeit und Qualität gemeindenaher Dienste ist von großer Bedeutung, hier herrscht dringender Handlungsbedarf. Theorie und Praxis, Grundsätze und Organisationsmodelle sowie die verfügbaren Ressourcen und die Realität in Bezug auf Behandlung und Genesung liegen allzu oft weit auseinander, z. B. was spürbare Veränderungen der Lebensbedingungen und des Wohlergehens des Einzelnen und seines Alltags angeht. Gemeindenahe Dienste sollten auf der Grundlage statistischer Daten geplant werden, die auch verfügbar sein müssen.

3.7. Entsprechend sollte das Ziel darin bestehen, die Handlungskompetenz der Nutzer von Diensten zu stärken, ihnen dabei zu helfen, aktiv an der gemeinsamen Gestaltung der Dienste und ihrer eigenen Behandlung mitzuwirken, zu sensibilisieren und die Verantwortung zu stärken und gleichzeitig die Qualitätsstandards und die Achtung der Menschenrechte bei der Erbringung der Dienstleistungen ständig zu überwachen (WHO-Toolkit für Qualitätsrechte, [6] EQUAS usw.).

3.8. Mit dem Konzept eines personenzentrierten Ansatzes, ausgehend von den tatsächlichen Bedürfnissen des Einzelnen, müssen die Fachkräfte und Dienstleistungen die Menschen unterstützen und ihnen dabei helfen, so weit wie möglich und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Situation wieder die Kontrolle über ihr Leben zu übernehmen, ohne sie aus ihrer gewohnten Umgebung und ihrer Familie herauszureißen. Im Sinne einer guten Genesung müssen sie wieder in die reale Welt der Beziehungen, Chancen und Wahlmöglichkeiten integriert werden. Materielle Güter wie ein Haus, Einkommen, nützliche Gebrauchsgegenstände und der Körper selbst lassen sich durch die Behandlung nicht zurückgewinnen. Sie geben der Behandlung jedoch einen Sinn, eine Richtung und Schönheit; sie fallen unter den Begriff „persönliches Budget." [7] An diesem persönlichen Budget sollten sich die öffentlichen Ausgaben im Bereich der psychischen Gesundheit orientieren.

3.9. Gemeindenahe Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit sollten in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen, zugänglich und erschwinglich sein. Sie sollten nicht im Rahmen von Fachkliniken mit rein ambulanter Behandlung organisiert werden, mit langen Wartelisten, nur an Wochentagen für einige Stunden geöffnet und ohne Verbindung zur Gemeinschaft vor Ort. Sie sollten auf die Menschenrechte ausgerichtet sein. Darüber hinaus dürfen sie nicht gewinnorientiert gestaltet sein oder in sterilen Räumen mit steriler Einrichtung erbracht werden, die gelegentlich heruntergekommen und allzu oft leer, kalt und unpersönlich wirken. Sie sollten nicht versuchen, eine Illusion von Versorgung zu erzeugen und sich oberflächlich auf eine Beinahe-Normalität zu konzentrieren, oder schwer behandelbare Patienten mit schweren Erkrankungen ausgrenzen, die Schwierigkeiten beim Zugang zu einer Behandlung haben und schnell in zugelassene Privateinrichtungen abgeschoben werden.

3.10. Vielmehr sollten diese Dienste jeden Tag geöffnet und zugängliche, einladende und schöne Orte sein – Orte, um Bindungen aufzubauen, und Orte der Mediation, die die Behandlung und soziale Inklusion der Menschen in das lokale Gemeinwesen über einzigartige, individuelle und komplexe Wege zur Wiederherstellung von Bedeutung, Bindungen und Verhandlungsmacht und damit des Wohlergehens voranbringen und steuern. Sie sollten eine respekt- und würdevolle Pflege und Betreuung anbieten, rund um die Uhr geöffnet sein, als Ausgangspunkt für die Arbeit in einem bestimmten Gebiet dienen, mit einer festgelegten Einzugsbevölkerung (höchstens 80 000 Menschen), die Stadt und ihre formellen und informellen Gruppen willkommen heißen, Orte der Begegnung und des Wandels sein und einen Ort bieten, an dem Menschen in Krisensituationen Antworten finden und sich erforderlichenfalls für eine gewisse Zeit, auch nachts, aufhalten können.

[6] WHO QualityRights Tool Kit.
[7] https://arts.units.it/handle/11368/3029760.

3.11. Angesichts der Krise könnte die stationäre Versorgung überhandnehmen, was enorme finanzielle Mittel erfordern würde. Darüber hinaus erscheinen die bestehenden Modelle mit mehr als 40 Personen überdimensioniert und sind weit vom Alltag in den Städten und Stadtvierteln entfernt, anonym, steril und nach wie vor im Stile psychiatrischer Anstalten geführt, mit geschlossenen Türen und autoritären Regeln. Sie sind von den örtlichen Diensten in den Gebieten, in denen sie angesiedelt sind, oft operationell getrennt, manchmal mit völlig separaten Teams und unzureichenden Anforderungsprofilen. Sie wirken ganz und gar abgeschottet von der Welt. Größtenteils handelt es sich dabei um Einrichtungen, die keinen Übergang in Formen eines unabhängigeren Lebens bzw. gemeinschaftlichen Wohnens zulassen, die Menschen bei Bedarf und so lange wie nötig Unterstützung bieten und in die Gemeinschaft integrieren können; viele positive Erfahrungen haben gezeigt, dass dies – auch zu sehr vertretbaren Kosten – möglich ist.

3.12. Beunruhigend ist, dass der Fokus in letzter Zeit übermäßig auf stationären Einrichtungen liegt. Fast scheint es so, als sähen Psychiater, Verwaltungschefs und Politiker einen ständigen Bedarf an Orten und festgelegten Räumen, an denen eher Kontrolle ausgeübt als Versorgung angeboten wird und Menschen auf unbestimmte Zeit weggesperrt werden können. Die weltweite Gemeinschaft der Fachärzte für Psychiatrie (World Psychiatric Association) hat diesbezüglich in einem spezifischen Dokument ([8]) deutlich Stellung bezogen.

3.13. Untersuchungen des European Social Network ([9]) zufolge halten 65 % seiner Mitglieder die Mittel für die Deinstitutionalisierung und den Aufbau von gemeindenahen Dienstleistungen für nicht ausreichend. Der Prozess sei langwierig und teuer, und die lokalen Gemeinschaften würden ihre Ressourcen unterschiedlich einsetzen. Auch die vielfach bestehenden Unterschiede zwischen Stadt und Land sollten hervorgehoben werden.

3.14. Der Einzelne sollte die Wahl haben, wo und wie er oder sie leben möchte. Innerhalb von Heimen sollten zunehmend bereits erprobte Möglichkeiten für gemeinschaftliches Wohnen, einschließlich allgemeiner Dienstleistungen wie Sozialwohnungen mit einer begrenzten Anzahl von Bewohnern (eins bis fünf) und Wohngruppen mit drei bis fünf Bewohnern in Städten oder Stadtvierteln geschaffen werden – Orte, an denen ein Alltag möglich ist, die die Menschen selbstbestimmt verlassen und an denen sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können; Orte, an denen sie im normalem Alltagsleben ihre Geschichte erzählen sowie Vertrauen, Wahlmöglichkeiten und die Fähigkeit erwerben können, persönliches Eigentum zu besitzen, sich Zeit und Raum wiederanzueignen und sich Chancen zu eröffnen. Die Chance auf ein normales Leben wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger. Dies wird auch dazu beitragen, die gegenseitige Unterstützung zu fördern, und zwar nicht nur, um das Zusammenleben zu ermöglichen, sondern auch um den Erfahrungsaustausch zu erleichtern, eine sinnvolle und qualitative gesellschaftliche Teilhabe zu begünstigen und den Menschen möglichst mit eigenen finanziellen Mitteln zur Partizipation zu verhelfen.

3.15. Zu diesen Erfahrungen des Empowerment gehört das Leben in einer Pflegefamilie, die Menschen mit psychischen Erkrankungen aufnimmt. Die Institution der Pflegefamilien wurde auch in die UNESCO-Liste des immateriellen Kulturerbes aufgenommen.

3.16. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sollten bei der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden, einschließlich der einzigartigen Herausforderungen und Belastungen, denen sie ausgesetzt sind (eventuell können spezialisierte Dienste und Unterstützungssysteme in Bildungseinrichtungen vorgeschlagen werden).

3.17. Maßgeschneiderte Ansätze für verschiedene kulturelle und schutzbedürftige Gruppen wie ältere Menschen, Flüchtlinge, LGBTQ+-Personen und Menschen mit Behinderungen sollten gefördert werden, um den spezifischen Bedürfnissen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen gerecht zu werden.

3.18. Die laufende Erforschung wirksamer Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit sollte gefördert und neue Therapien sollten entwickelt werden, damit der neueste wissenschaftliche Erkenntnisstand bei den Diensten berücksichtigt werden kann. Noch wichtiger ist es, die Fachkräfte auf allen Ebenen für den Übergang zu schulen und bei dieser Schulung die vereinbarten Ziele zu berücksichtigen.

3.19. Darüber hinaus ist der EWSA über den Mangel an Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit besorgt. Diese Lücke könnte durch die schrittweise Einführung eines Systems geschlossen werden, bei dem je nach dem Gesundheitszustand der Patienten zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Fachleute hinzugezogen werden. So ließe sich das vorhandene Personal wirksamer und effizienter einsetzen. Das Personal selbst benötigt eine kontinuierliche psychologische und physische Unterstützung, um dem Risiko eines Burnouts vorzubeugen.

([8]) https://www.wpanet.org/_files/ugd/842ec8_e2e8fbfb2d7a4a168f0df4726c528543.pdf.
([9]) https://socialserviceworkforce.org/wp-content/uploads/2024/03/Enhancing-Community-Care_0.pdf.

3.20. Die Rolle der Technologie bei der Verbesserung der Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit sollte insbesondere in abgelegenen oder unterversorgten Gebieten weiter ausgebaut werden (allerdings sollten digitale Dienste persönliche Dienste nicht ersetzen, vielmehr können sie unter bestimmten Umständen den Zugang zu ihnen erleichtern).

3.21. Es bedarf einer umfassenden Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit als Teil des normalen Lebens einer Person; dazu müssen die Prävention, der Erhalt und die Förderung sowie der höchste erreichbare Zustand der psychischen Gesundheit gewährleistet und sichergestellt werden, dass die Menschen das Leben, das sie leben möchten, in vollem Umfang ausleben können. Vor allem werden Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit in der gesamten Gesellschaft gebraucht. Diesbezüglich kommt es entscheidend darauf an, Strategien zu verfolgen, die auf die Förderung der Selbstvertretung ausgerichtet sind.

3.22. Gemeinsam konzipierte Leitlinien müssen aufgestellt werden, in deren Rahmen klare, menschenrechtsbasierte Normen und Indikatoren für jedes einzelne der genannten Themen festgelegt werden. Eine systematische Überprüfung sollte vorgesehen werden, anhand derer Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit auf der Grundlage der Ergebnisse und der sich wandelnden gesellschaftlichen Bedürfnisse kontinuierlich bewertet und angepasst werden können.

3.23. Statistiken und aufgeschlüsselte Daten, auch zu den investierten Mitteln, sind von grundlegender Bedeutung, um die Homogenität der Ausgaben in den verschiedenen Gebieten und die Übereinstimmung mit dem Ziel der Deinstitutionalisierung und der Schaffung gemeindenaher Dienste zu belegen. Daher ist es notwendig, einen sinnvollen Rahmen für die Mitgliedstaaten und die lokalen Gemeinschaften zu schaffen, damit die Kosteneffizienz und ein möglicher weiterer Ressourcenbedarf bewertet werden können.

Brüssel, den 18. September 2024.

Der Präsident
des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses
Oliver RÖPKE