



Brüssel, den 10. November 2023
(OR. en)

15053/23

SAN 633
SOC 739
EMPL 525
RECH 486
JEUN 253
EDUC 416
CULT 145
DIGIT 248
ENV 1246
ECOFIN 1139
FIN 1127

VERMERK

Absender: Generalsekretariat des Rates
Empfänger: Ausschuss der Ständigen Vertreter/Rat
Betr.: Schlussfolgerungen zur psychischen Gesundheit
– *Billigung*

1. Der Vorsitz hat der Gruppe „Gesundheitswesen“ am 4. September 2023 einen Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zur psychischen Gesundheit¹ im Nachgang zur Veröffentlichung der Mitteilung der Kommission über „eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit“ vom 7. Juni 2023 sowie zu den anschließenden Beratungen der Gesundheitsministerinnen und -minister auf ihrer informellen Tagung vom 27. Juli 2023, deren Beitrag in diesen Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates eingeflossen ist, vorgelegt.
2. Die Gruppe „Gesundheitswesen“ hat den eingangs genannten Entwurf von Schlussfolgerungen in ihren Sitzungen vom 11. und 13. September und vom 23. Oktober 2023 erörtert. Nach weiteren Konsultationen hat die Gruppe am 9. November Einvernehmen über den in der Anlage enthaltenen Entwurf von Schlussfolgerungen erzielt.

¹ Dok. 12117/23.

3. Der Ausschuss der Ständigen Vertreter wird ersucht,
- das von der Gruppe „Gesundheitswesen“ erzielte Einvernehmen über den in der Anlage wiedergegebenen Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zu bestätigen und
 - die Schlussfolgerungen dem Rat (Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz) zur Billigung auf seiner Tagung am 30. November 2023 zu übermitteln.
-

Entwurf von Schlussfolgerungen des Rates zur psychischen Gesundheit

Einleitung

Schon vor der COVID-19-Pandemie waren etwa 84 Millionen Menschen in der EU, d.h. ein Sechstel der Bürgerinnen und Bürger, von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen, was Kosten in Höhe 600 Mrd. EUR bzw. 4 % des BIP¹ verursachte.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stieg die Prävalenz von Angstzuständen und Depression im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie weltweit um 25 %. Die Pandemie wirkte sich besonders auf die psychische Gesundheit junger Menschen aus. Zudem waren Frauen stärker betroffen als Männer, und bei Menschen mit nicht übertragbaren Krankheiten lag die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens von Symptomen psychischer Störungen höher.

Weitere Herausforderungen wie der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine, die Klimakrise, die zunehmende Arbeitslosigkeit und die steigenden Lebenshaltungskosten sowie der Druck durch Digitalisierung und soziale Medien haben die ohnehin bereits geschwächte psychische Gesundheit, insbesondere von Kindern und Jugendlichen sowie Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, weiter verschlechtert.

Die Verbesserung der psychischen Gesundheit ist ein individuelles, soziales und wirtschaftliches Erfordernis. Nach Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union² hat jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.

¹ OECD/Europäische Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2018, Zyklus „Gesundheitszustand in der EU“) OECD Publishing, Paris/Europäische Union, Brüssel, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

² Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000/C 364/01), Amtsblatt Europäischen Gemeinschaften. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf.

Die Kommission hat im Juni 2023 eine „Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit“ angenommen, um die Mitgliedstaaten und Interessenträger bei der Bewältigung von Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit in der EU zu unterstützen. In der Mitteilung werden drei Leitprinzipien hervorgehoben, die für jeden Bürger und jede Bürgerin der EU gelten sollten: i) Zugang zu angemessener und wirksamer Prävention, ii) Zugang zu hochwertiger und bezahlbarer psychischer Gesundheitsversorgung und Behandlung und iii) Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Genesung.³

Die Mitteilung der Kommission und die Maßnahmen, die von den Mitgliedstaaten ausgearbeitet werden, bilden die Grundlage für ein neues, umfassendes, auf die Förderung und den Schutz des Wohlbefindens ausgerichtetes, präventionsorientiertes Multi-Stakeholder-Konzept im Bereich der psychischen Gesundheit;

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

1. IN ANERKENNUNG der Satzung der Weltgesundheitsorganisation, aus der hervorgeht, dass Gesundheit ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen ist, und dass es ein Grundrecht jedes Menschen, ist, sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen;
2. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass psychische Gesundheit ein Zustand des psychischen Wohlbefindens ist, in dem es den Menschen möglich ist, gut mit den Belastungen des Lebens zurechtzukommen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, gut zu lernen und zu arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten;⁴
3. IN DER ERWÄGUNG, dass jede Person ohne Diskriminierung Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung haben sollte, wie es von den Vereinten Nationen in Nachhaltigkeitsziel 3 der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung⁵ anerkannt wird;

³ COM(2023) 298, Mitteilung der Kommission über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit.

⁴ Weltgesundheitsorganisation, WHO Fact Sheets, „Mental health: strengthening our response“ (Psychische Gesundheit: Stärkung unserer Reaktion) 2022.

⁵ Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung, Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>.

4. IN DER ERWÄGUNG, dass alle Menschen, einschließlich Kinder und junge Menschen, die Möglichkeit haben sollten, unter Bedingungen und in Umgebungen aufzuwachsen und zu leben, die ihre psychische Gesundheit fördern und unterstützen;
5. IN ANERKENNUNG der entscheidenden Rolle, die Familien bei der Förderung des psychischen Wohlbefindens von Kindern zukommt, und in dem Bewusstsein, dass Kindern, die in einem Heim untergebracht oder obdachlos sind, ein höheres Risiko für psychische Gesundheitsprobleme zugeschrieben wird;
6. IN WÜRDIGUNG der Mitteilung der Kommission über *eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit*, die am 7. Juni 2023 angenommen wurde, sowie der darin enthaltenen Finanzierungsmöglichkeiten in Höhe von über 1,2 Mrd. EUR und der 20 Leitinitiativen, mit denen die Mitgliedstaaten und Interessenträger dabei unterstützt werden sollen, die psychische Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger deutlich zu verbessern;
7. IN ANERKENNUNG der Bedeutung, die der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, ihrer Familien und ihrer (in)formellen Betreuungspersonen zukommt, mit besonderem Schwerpunkt auf der Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung, wie in der Mitteilung der Kommission über eine *umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit* ausgeführt;
8. IN KENNTNIS der Entschließung des Europäischen Parlaments vom 5. Juli 2022 zu der psychischen Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt;⁶
9. IN KENNTNIS der Schlussfolgerungen des Rates zu psychischer Gesundheit und prekärer Beschäftigung, in denen die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Beschäftigung behandelt werden⁷;
10. UNTER HINWEIS auf die signifikante Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung aufgrund der COVID-19-Pandemie;⁸

⁶ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 5. Juli 2022 zu der psychischen Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt (ABl. C 47 vom 7.2.2023, S. 63).

⁷ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13937-2023-INIT/de/pdf>.

⁸ OECD (2021), „Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response“ (Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Krise auf die psychische Gesundheit: eine integrierte, gesamtgesellschaftliche Antwort), Antworten der OECD auf das Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/Occa0b-en>.

11. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass Einsamkeit die psychische Gesundheit schwer beeinträchtigen kann. Infolge der Pandemie ist die Einsamkeit in der EU in allen Regionen in einer Größenordnung von 22 % bis 26 % gestiegen;⁹
12. IN KENNTNIS des *Berichts über das endgültige Ergebnis der Konferenz zur Zukunft Europas*¹⁰, in dem ein besseres Verständnis von Problemen der psychischen Gesundheit und der Möglichkeiten zu ihrer Bewältigung gefordert wird, einschließlich der Ausarbeitung eines EU-Aktionsplans für psychische Gesundheit, der eine langfristige Strategie für psychische Gesundheit in der EU, die Aspekte wie die Forschung, die Verfügbarkeit von Fachkräften, spezifische Gruppen wie Kinder und junge Menschen und die Einführung eines speziellen Europäischen Jahres der psychischen Gesundheit in naher Zukunft umfassen würde;
13. IN KENNTNIS der *Empfehlung des OECD-Rates für eine integrierte Politik zu psychischer Gesundheit, Qualifikation und Arbeit*, in der zu politischen Grundsätzen in Gesundheitssystemen, Bildungs- und Jugendsystemen, am Arbeitsplatz und in Wohlfahrtssystemen als Kern eines Ansatzes für die Integration der psychischen Gesundheit in alle Politikfelder geraten wird und mit der ein Beitrag geleistet werden soll, um Silodenken im Bereich der Politik zur psychischen Gesundheit zu überwinden;¹¹
14. IN KENNTNIS des Berichts „Health at a Glance: Europe 2022“ (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2022), aus dem hervorgeht, dass die Hälfte der jungen Europäerinnen und Europäer im Alter zwischen 18 und 29 Jahren ungedeckten Versorgungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit angeben, dass sich die Prävalenz von Symptomen von Angstzuständen und Depression bei jungen Menschen während der Pandemie in mehreren europäischen Ländern mehr als verdoppelt hat, und dass ein alarmierender Anstieg der Suizidalität (Suizidgedanken) zu verzeichnen ist¹²;

⁹ Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., d’Hombres, B., Pásztor, Z., Tintori, G., Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data (Einsamkeit in der EU – Analyse von Daten aus Umfragen und Online-Medien), EUR 30765 EN, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, 2021, ISBN 978-92-76-40246-6, doi:10.2760/28343, JRC125873.

¹⁰ Conference on the Future of Europe. Report on the Final Outcome. May 2022. In Englischer Sprache verfügbar unter: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/conference-future-europe_en.

¹¹ OECD Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (OECD: Empfehlung des Rates für eine integrierte Politik zu psychischer Gesundheit, Qualifikation und Arbeit), OECD/LEGAL/0420 (2022).

¹² OECD/Europäische Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2022, Zyklus „Gesundheitszustand in der EU“) OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

15. IN ANERKENNUNG der Auswirkungen der aktuellen Krise und der anhaltenden gesundheitlichen Notlage, einschließlich des Angriffskriegs in der Ukraine und des Flüchtlingszustroms in Aufnahmeländer, aus denen sich eine Verschlechterung der psychischen und psychosozialen Gesundheit¹³ sowie die Notwendigkeit einer humanitären Reaktion und von psychosozialer Unterstützung – einschließlich in Bezug auf sexuelle Gewalt und andere Formen geschlechtsspezifischer Gewalt – ergeben;
16. IN ANERKENNUNG der Notwendigkeit, dass bei der psychischen Gesundheitsversorgung ein effektiver Übergang von krankenhausbasierten Dienstleistungen zu umfassenden und integrierten Diensten der psychischen Gesundheitsversorgung und sozialen Betreuung in der lokalen Gemeinschaft erfolgen muss;¹⁴
17. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass bestimmende soziale, wirtschaftliche und ökologische Faktoren wie Naturkatastrophen negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben und dazu führen, dass der Bedarf an psychosozialer Unterstützung steigt;
18. UNTER HINWEIS auf die Schlussfolgerungen des Rates von 2019 zur Ökonomie des Wohlergehens, in denen die Kommission ersucht wird, eine Strategie für psychische Gesundheit in der Union vorzuschlagen;¹⁵
19. IN ANERKENNUNG des geschätzten Arbeitskräftemangels in der Gesundheitsversorgung in der EU und des Mangels an Fachkräften für psychische Gesundheit in einigen Mitgliedstaaten, wobei Investitionen in die Gesundheit auch Investitionen in die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen erfordern;
20. IN WÜRDIGUNG des Konzepts (Toolkits) für einen multidisziplinären Ansatz für den Aufbau von Kapazitäten im Bereich der psychischen Gesundheit, das die Kommission voraussichtlich 2024 einführen wird und in dem dieses Thema aufgegriffen werden soll;

¹³ 75. Weltgesundheitsversammlung (2022), Genf, 22.–28. Mai 2022: Resolutionen und Beschlüsse, Anhänge; Weltgesundheitsorganisation.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365610>. Resolution WHA 75.11.

¹⁴ Comprehensive mental health action plan (umfassender Aktionsplan für psychische Gesundheit) 2013–2030. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2021. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Schlussfolgerungen des Rates zur Ökonomie des Wohlergehens:
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/de/pdf>.

21. IN WÜRDIGUNG der Fortschritte, die von den VN im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) erzielt wurden, in dem hervorgehoben wird, dass Diskriminierung aufgrund körperlicher oder geistiger Behinderung einen Verstoß gegen grundlegende Menschenrechte darstellt, sowie der Fortschritte, die von der WHO beispielsweise mit der „QualityRights“-Initiative erzielt wurden, die Instrumente zur Bewertung der Achtung von Rechten in der psychischen Gesundheitsversorgung und Schulungsinstrumente wie beispielsweise das „E-Training on Mental Health, Recovery and Community Inclusion“ (Online-Schulung zu psychischer Gesundheit, Genesung und Inklusion) zur Bekämpfung von Stigmatisierung, anbietet;
22. IN KENNTNIS des umfassenden Aktionsplans für psychische Gesundheit (2023–2030) der WHO und des darin enthaltenen Ziels Nummer 2, mit dem festgelegt wird, dass umfassende, integrierte und bedarfsgerechte Dienste der psychischen Gesundheitsversorgung und sozialen Betreuung in der lokalen Gemeinschaft erforderlich sind;
23. IN KENNTNIS des Europäischen Aktionsrahmens der WHO für psychische Gesundheit 2021-2025, aus dem hervorgeht, dass schätzungsweise 119 000 Menschen in der Region Europa im Jahr 2019 durch Suizid ihr Leben verloren haben, wobei dies die zweithäufigste Todesursache bei jungen Menschen (15 – 19 Jahre) ist;¹⁶
24. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass psychische Gesundheitsprobleme mit zahlreichen Formen von Ungleichheiten einhergehen; dies betrifft beispielsweise Menschen in prekären Situationen, Minderheiten, marginalisierte Gruppen und Menschen in sozioökonomisch nachteiligen Situationen, darunter Menschen, die in Langzeitpflegeeinrichtungen leben, die Einsamkeit und soziale Isolation erleben, Kinder und junge Menschen, ältere Menschen, Frauen, LGBTIQ-Personen¹⁷, Krebspatientinnen und -patienten, Flüchtlinge, Migranten, Häftlinge und Obdachlose. Ferner in dem Bewusstsein, dass die Gleichstellungsperspektive und der Grundsatz, niemanden zurückzulassen, gemäß den Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung unerlässlich sind, wenn es darum geht, Ungleichheiten im Bereich der psychischen Gesundheit anzugehen;

¹⁶ WHO European framework for action on mental health 2021–2025 (WHO: Europäischer Aktionsrahmen für psychische Gesundheit); Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2022. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>.

¹⁷ Siehe Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020-2025 (COM(2020) 698 final).

25. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass psychische Gesundheitsprobleme im Zusammenhang stehen mit bestimmenden Gesundheitsfaktoren (wie Zugang zu Gesundheitsversorgung, biologischen und psychologischen Faktoren, Ernährung und körperlicher Aktivität, Konsum von Alkohol, Tabak und unerlaubter Drogen), mit Umwelt-, Stadtplanungs- und Klimafaktoren sowie mit sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und kommerziellen Faktoren;
26. IN DEM BEWUSSTSEIN, dass durch die Stärkung von Schutzfaktoren, wie regelmäßigem Sport und regelmäßiger körperlicher Betätigung sowie der Teilnahme an kulturellen Aktivitäten, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen insgesamt verbessert und das Risiko psychischer Erkrankungen verringert werden kann;¹⁸
27. IN ANERKENNUNG der Sondierungsstellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zu „Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit“ (2023), in der die Entwicklung personenzentrierter Systeme im Bereich der psychischen Gesundheit, die die Befähigung zur Selbstbestimmung fördern, unterstützt wird;¹⁹
28. IM BEWUSSTSEIN, dass die psychische und die physische Gesundheit grundsätzlich zusammenhängen, und dass Menschen, die mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen leben, ein höheres Risiko chronischer körperlicher Erkrankungen haben und ihre Lebenserwartung 10 oder gar 20 Jahre niedriger ist als die der Gesamtbevölkerung;²⁰
29. UNTER HERVORHEBUNG DER BEDEUTUNG DER UMSETZUNG des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, insbesondere im Hinblick auf den Schutz von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen;
30. UNTER HINWEIS auf die Bedeutung von Folgemaßnahmen zu den Empfehlungen in der Empfehlung Rec (2004)10 des Ministerkomitees des Europarats zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Störung;²¹

¹⁸ CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being: a report on evidence and policy recommendations for Europe (CultureForHealth-Bericht zum Beitrag der Kultur zu Gesundheit und Wohlbefinden: Fakten und Empfehlungen für die Politik); Final_C4H_FullReport_small.pdf (cultureforhealth.eu).

¹⁹ SOC/760-EESC-2023.

²⁰ WHO Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders (Leitlinien der WHO zur Behandlung körperlicher Erkrankungen bei Erwachsenen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen); Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2018. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>.

²¹ [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

31. IN UNTERSTÜTZUNG einer menschenrechtsbasierten Entwicklung der psychischen Gesundheitsversorgung, unter anderem unter Verwendung des „QualityRights“-Instrumentariums der WHO —

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

- a) integrierten Maßnahmen und Diensten für psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden VORRANG EINZURÄUMEN und ZU ERWÄGEN, Aktionspläne oder Strategien ZU ERARBEITEN, um die dringendsten und am weitesten verbreiteten Themen anzugehen, zum Beispiel
1. die Umsetzung eines alle Politikbereiche einschließenden Ansatzes für die psychischen Gesundheit, der über die Gesundheit hinausgeht, und andere relevante Faktoren wie Beschäftigung, Bildung, Digitalisierung (einschließlich der Auswirkungen der künstlichen Intelligenz), Sozialschutz, finanzielle Absicherung, Forschung, Wohnraum, Stadtplanung, Zugang zu Kultur, Medien und Kommunikation, Umwelt und Klima, umfasst;
 2. die Anerkennung der bestimmenden sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Faktoren;
 3. Verbesserung der Bildung in Kompetenzen der psychischen Gesundheit von früher Kindheit an und auch für Eltern, insbesondere unter Verwendung des „Code on Mental Health“²² (Codex zur psychischen Gesundheit), der ab 2024 erarbeitet werden soll;
 4. die Förderung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens in verschiedenen Kontexten im Laufe des Lebens mit Fokus auf der Stärkung von Schutzfaktoren für gute psychische Gesundheit und psychische Resilienz, wie der Teilnahme an Sport und Kultur;
 5. die Prävention psychischer Probleme (einschließlich Prävention von Suizid, selbstverletzendem Verhalten und Depression) in verschiedenen Kontexten, wie z.B. in Schulen, am Arbeitsplatz, in der Gesundheitsversorgung, in Wohngebieten und in Gemeinschaften, unter anderem durch eine Kombination aus allgemeinen, selektiven und indizierten Präventionsmaßnahmen und politischen Maßnahmen;

²² [Ausschreibung der Europäischen Exekutivagentur für Gesundheit und Digitales \(HaDEA\) für Interessenträger für die Erarbeitung eines „Code for mental health“: Funding & tenders \(europa.eu\)](#).

6. die Verbesserung der Systeme und Dienste der psychischen Gesundheitsversorgung, damit diese dem von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen angegebenen Bedarf an hochwertiger universeller Gesundheitsversorgung gerecht werden;
7. die Verbesserung des rechtzeitigen und gleichberechtigten Zugangs zu wirksamer und sicherer psychischer Gesundheitsversorgung durch Förderung der Früherkennung und der integrierten Betreuung durch genesungsorientierte Dienste der psychischen Gesundheitsversorgung in der lokalen Gemeinschaft;
8. die Förderung evidenzbasierter Verfahren in der psychischen Gesundheitsversorgung und deren Diensten sowie von auf Leitlinien basierender Behandlung, einschließlich der Prävention von Polypharmazie, soweit dies möglich ist;
9. die Förderung der Prävention, Früherkennung und Betreuung für Menschen mit suizidalem Verhalten und dessen Folgen;
10. die Erarbeitung von Maßnahmen, um Einsamkeit in der Gesamtbevölkerung anzugehen, mit Fokus auf durch Einsamkeit besonders gefährdeten Gruppen;
11. die Gewährleistung der wirksamen Anwendung der bestehenden Rechtsvorschriften auf EU- und nationaler Ebene, um Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu garantieren, die psychische Gesundheit zu fördern, psychosozialen Risiken vorzubeugen bzw. diese zu bewältigen und die Ressourcen für die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz stärken;
12. die Förderung von Maßnahmen zur Erhaltung und Stärkung der psychischen Gesundheit der Fachkräfte im Gesundheitswesen;
13. die Förderung der psychischen Gesundheit, der Entwicklung von Kompetenzen des sozialen und emotionalen Lernens, der Früherkennung und des Screenings in Bildungseinrichtungen, um die psychische Gesundheit von Kindern und jungen Menschen zu überwachen und zu fördern;
14. die Förderung des Zugangs zu spezialisierten Diensten der psychischen Gesundheitsversorgung für Schulkinder;
15. die Unterstützung der Entwicklung und Einrichtung eines interdisziplinären Arbeitskräftepools für die psychische Gesundheitsversorgung, der alle Schlüsseldisziplinen umfasst, um einen ganzheitlichen Ansatz für die Förderung, Prävention, Behandlung und Betreuung anzubieten;

16. die regelmäßige Erhebung aktueller und vergleichbarer Daten und Informationen zur Überwachung der Fortschritte und zur Lenkung von Investitionen in Bereiche, in denen Fortschritte erforderlich sind, durch internationale Koordinierung;
17. verstärkte Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Menschen in die Gesellschaft, ins Arbeitsleben und in die Entscheidungsprozesse für politischen Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit sowie zur höchstmöglichen Prävention von Rückfällen nach der Deinstitutionalisierung oder Wiedereingliederung;
18. die Erwägung eines speziellen multidisziplinären Teams in jedem Mitgliedstaat, um zu gewährleisten, dass die psychische Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtigt wird und so die Umsetzung von politischen Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit mit Indikatoren weiter verfolgt wird;

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

- a) die Politik der Mitgliedstaaten im Bereich der psychischen Gesundheit **ZU FÖRDERN**, indem sie die Mitgliedstaaten weiterhin bei der Umsetzung der Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit und der darin enthaltenen 20 Leitinitiativen unterstützt;
- b) ein Übersichtsdokument zu den in der Mitteilung der Kommission über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit aufgeführten Leitinitiativen **VORZULEGEN**, dem auch ein Zeitplan für die Umsetzung und die zugewiesenen Finanzmittel für jede Leitinitiative zu entnehmen sind;
- c) den Bereich der psychischen Gesundheit in allen Politikfeldern **ZU STÄRKEN**, indem für Synergien innerhalb der Kommission gesorgt wird und Maßnahmen, Instrumente und Finanzmittel in Bezug auf die psychische Gesundheit mit internationalen Organisationen und relevanten Interessenträgern abgestimmt werden;
- d) die Wirksamkeit und die Ergebnisse der Umsetzung von Leitinitiativen entsprechend der Mitteilung der Kommission anhand der international vereinbarten Indikatoren der Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung und der Ziele der WHO in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Wege der Expertengruppe für öffentliche Gesundheit und insbesondere der Untergruppe für psychische Gesundheit aufmerksam **ZU ÜBERWACHEN** und **ZU ANALYSIEREN**;

- e) das Verständnis für Fragen der psychischen Gesundheit zu FÖRDERN, für den Austausch bewährter Verfahren zu SENSIBILISIEREN und diesen Austausch zu UNTERSTÜTZEN, wie in der Mitteilung der Kommission über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit dargelegt;
- f) die Mitgliedstaaten zu unterstützen und Maßnahmen im Rahmen des Programms EU4Health sowie anderer Initiativen wie der Expertengruppe für öffentliche Gesundheit einschließlich ihrer Untergruppe für psychische Gesundheit zu koordinieren;
- g) BESONDERES AUGENMERK auf schutzbedürftige und sozioökonomisch benachteiligte Gruppen ZU RICHTEN;
- h) die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten für spezifische Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit unter gebührender Berücksichtigung der Abstimmung dieser Möglichkeiten mit den Bedürfnissen und Anforderungen der Mitgliedstaaten BESSER ZU FÖRDERN und SICHTBAR ZU MACHEN;
- i) Initiativen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit und Kommunikationskampagnen in der EU mit einem Europäischen Jahr der psychischen Gesundheit – nicht später als 2029 – ZU FÖRDERN;
- j) die multidisziplinären Schulungs- und Austauschprogramme für Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens und für sonstige Fachkräfte, die im Kontakt mit Menschen in verschiedenen Situationen arbeiten (beispielsweise Fachkräfte, die an Schulen oder in Tagesbetreuungseinrichtungen tätig sind, Ausbildungspersonal, Sicherheitspersonal), UMZUSETZEN, um ihre Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit und die Qualität ihrer Betreuungsarbeit zu fördern sowie ihre psychische Resilienz zu stärken;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

- a) 2024 und darüber hinaus WEITER an einer umfassenden Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit ZU ARBEITEN;
- b) die Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen und Empfehlungen in Form eines EU-Aktionsplans auf der Grundlage der Förderung des Wohlbefindens aller Bevölkerungs- und Altersgruppen, der Prävention psychischer Gesundheitsprobleme und der Verbesserung der psychischen Resilienz zu FÖRDERN; zudem sollte der Schwerpunkt der Maßnahmen auf der Zugänglichkeit und der Qualität der Betreuung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen liegen, wobei das oberste Ziel darin besteht, den Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden;
- c) eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit und sektorübergreifende Zusammenarbeit zu FÖRDERN, um breit angelegte, langfristige politische Initiativen zu verbessern und ausgewogene politische Maßnahmen vorzuschlagen;
- d) den SCHWERPUNKT auf die Verringerung von Ungleichheiten im Bereich der psychischen Gesundheit ZU LEGEN, die sowohl in und zwischen den Mitgliedstaaten als auch zwischen sozioökonomischen Gruppen, insbesondere benachteiligten Gruppen, bestehen, und Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung als Instrumente der Prävention zu fördern und dabei besonderes Augenmerk auf Menschen in prekären und marginalisierten Situationen zu richten;
- e) zur Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der Kommission durch den Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere im Rahmen der Expertengruppe für öffentliche Gesundheit, ZU ERMUTIGEN;
- f) die Zusammenarbeit beim Austausch von Erfahrungen und der Integration des Bereichs der psychischen Gesundheit in alle Politikfelder im Wege bestehender Strukturen, die wichtige Interessenträger der Gesellschaft einschließlich des öffentlichen, des nichtstaatlichen/zivilgesellschaftlichen und des privaten Sektors einbeziehen, FORTZUSETZEN;
- g) die Stigmatisierung psychischer Gesundheitsprobleme ZU BEKÄMPFEN, indem EU-Leitlinien zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung, einschließlich der Sensibilisierung für psychische Gesundheitsprobleme, in allen Bereichen der Gesellschaft erarbeitet werden;

- h) die gemeinsamen Anstrengungen zur Bekämpfung von Diskriminierung, Hetze, jeglicher Form von Gewalt, insbesondere geschlechtsspezifischer Gewalt, sowie von Suiziden zu INTENSIVIEREN;
 - i) die aktive Beteiligung von Menschen mit gelebter Erfahrung (Nutzer von Diensten, pflegende Angehörige) ANZUERKENNEN und ZU FÖRDERN und bestehendes und neues Wissen in multidisziplinäre Schulungen, in Reformen im Bereich der psychischen Gesundheit, in die Forschung und in die Politikgestaltung ZU INTEGRIEREN;
 - j) die Ausübung von Rechten im Rahmen der Organisation von Betreuungseinrichtungen im Bereich der psychischen Gesundheit zu ERLEICHTERN.
-