

Ulrich Krüger

Diplomsupervisor, Geschäftsführer der Aktion Psychisch Kranke e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0099(41)
gel. ESV zur öAnhörung am 22.04.
15_Prävention
21.04.2015

Oppelner Str. 130
53119 Bonn

krueger@apk-ev.de
0228 / 676741
0177 / 5503995

Vorläufige Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung (Drucksache 18/4282)

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

Diese Stellungnahme dient der Bewertung des Gesetzentwurfs unter dem Gesichtspunkt der Prävention psychischer Erkrankungen und der Förderung seelischer Gesundheit.

Zusammenfassung:

1. Der Ausbau der Prävention ist eine dringende Aufgabe. Die Ziele des Präventionsgesetzes sind dazu geeignet und daher zu begrüßen, insbesondere

- Die Aufstocken der Aufwendungen der GKV
- Die Aufnahme der Pflegeversicherung unter die Präventionsträger
- Die Einbeziehung weiterer Sozialversicherungsträger
- Die Verstärkung der Kooperation
- Die Ausrichtung auf Prävention in Lebenswelten
- Die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung

2. Prävention psychischer Erkrankungen stärker beachten

Seit einigen Jahren werden in zunehmendem Maße psychische Erkrankungen diagnostiziert, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und bei alten Menschen. Psychische Störungen haben sich unter den Ursachen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung in die Spitzengruppe entwickelt.

Vor diesem Hintergrund ist der Prävention psychischer Erkrankungen und der Förderung seelischer Gesundheit beim Ausbau der Prävention besondere Beachtung zu schenken.

Ein Aspekt dabei ist die Suizidprävention.

Psychische Störungen, Arbeitslosigkeit und Armut sind sich wechselseitig verstärkende, häufig gemeinsam auftretende Phänomene. Körperliche Gesundheitsstörungen können auch Folge einer psychischen Störung sein.

Vor diesem Hintergrund ist es höchst problematisch, dass sich Prävention und Gesundheitsförderung bisher fast ausschließlich auf körperliche Gesundheit bezieht.

Dies gilt auch für die betriebliche Prävention, obwohl psychische Störungen zu den häufigsten gesundheitlichen Ursachen von Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung gehören. Hier geraten erst in jüngerer Zeit Maßnahmen zum Stressabbau und zur Stressbewältigung verstärkt in den Blick. Das volle Spektrum der auf psychische Gesundheit bezogenen Maßnahmen muss erst entwickelt werden.

Mit Ausnahme der Suchtprävention ist die Prävention psychischer Erkrankungen noch wenig entwickelt. Aus diesen Gründen sollte der Entwicklung der Prävention psychischer Erkrankungen und der Förderung seelischer Gesundheit auch im Gesetz besondere Bedeutung verliehen werden.

3. Prävention durch Selbsthilfe

Selbsthilfeorganisationen können einen wertvollen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung leisten, indem das Erfahrungswissen von (ehemals) Kranken verbreitet wird. Ein positives Beispiel sind die organisierten Schulbesuche von Psychiatrieerfahrenen.

4. Übergreifende Prävention und Gesundheitsförderung

Der Gesetzentwurf beschränkt sich weitgehend auf die Primärprävention. Prävention und Gesundheitsförderung sind jedoch auch nach überstandener Erkrankung oder bei fortbestehender Behinderung wirksam.

5. Prävention von Pflegebedarf

Die Aufnahme der Pflegekassen als Präventionsträger ist ein beachtlicher Fortschritt. Die Beschränkung auf stationäre Einrichtungen sollte aufgegeben werden. Auch im häuslichen Bereich und im Wohnumfeld können Prävention und Gesundheitsförderung Pflegebedarf verhindern, hinauszögern oder mindern.

Zu einzelnen Artikeln:

A Problem und Ziel

In der Präambel wird zu Recht auf einen Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen hingewiesen.

Die Prävention soll „insbesondere in den Lebenswelten“ erfolgen.

Beide Aussagen sind zu begrüßen.

§ 20 SGB V Abs. 2

Der GKV-Spitzenverband soll bei der Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für die Leistungen auch den Sachverstand von Menschen mit Behinderung einbeziehen. Dies entspricht den Anforderungen der UN Behindertenrechtskonvention (Partizipation) und ist zu begrüßen. Die meisten psychisch kranken und ehemals psychisch kranken Menschen sind jedoch nicht im rechtlichen Sinne behindert. Auch das Erfahrungswissen (ehemals) kranker Menschen ohne fortbestehende Behinderung sollte einbezogen werden.

Psychiatrieerfahrene leisten jetzt schon wertvolle Beiträge zur seelischen Gesundheitsförderung und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Prävention und Gesundheitsförderung sollten sich von Maßnahmen für selektive Gruppen zu einem partizipativen Prozess unter Einbeziehung aller relevanter Akteure entwickeln.

§ 20a SGB V Abs. 1

Lebenswelten werden als ‚abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens usw....‘ definiert. Da in Absatz 2 von ‚für die Lebenswelt Verantwortlichen‘ gesprochen wird, entsteht der Eindruck, dass nur Institutionen und Einrichtungen als Lebenswelt zu verstehen sind. Das wäre eine falsche Einengung.

Insbesondere bei Menschen, die nicht berufstätig oder nicht in Ausbildung sind, hat das Wohnumfeld als Lebenswelt eine hohe Bedeutung. Insofern ist das ‚**Quartier**‘ ein wichtiger Ort lebensweltbezogener Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere für Kinder, Jugendliche, alte Menschen und Menschen mit Behinderung, aber auch für Menschen mit besonderen sozialen und kommunikativen Problemen.

§ 25 SGB V Abs. 1

Im Zusammenhang mit der Präventionsempfehlung und der Verhaltensprävention werden nur Bewegungsangebote als Beispiel genannt. Hier sollte der Hinweis aufgenommen werden, dass bei den Empfehlungen auch die seelische Gesundheit berücksichtigt werden soll. Hier könnten (wie im § 26 bezogen auf Kinder und Jugendliche) auch **psycho-soziale Aspekte** erwähnt werden

Artikel 6

§ 5 SGB XI

Die Einbeziehung der **Pflegekassen** in die Prävention ist zu begrüßen. Die Beschränkung auf **stationäre Einrichtungen** ist nicht sachgerecht. Auch im ambulanten Bereich sollte Prävention von Pflegebedarf aufgebaut bzw. gestärkt werden. „Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten“ und deren Umsetzung können und sollten auch außerhalb von Einrichtungen gefördert werden.

Wirksame Prävention von Pflegebedürftigkeit ist zum Beispiel bei Menschen mit Demenz möglich. Durch geeignete Beratung und Einflussnahme auf das soziale und räumliche Umfeld, lässt sich Pflegebedürftigkeit hinauszögern, ihre Verstärkung abschwächen und so – im Verbund mit anderen unterstützenden Maßnahmen - oft ein Verbleib in eigener Häuslichkeit erreichen.

§ 18 SGB XI

Die **Präventionsempfehlung** zielt auf Verhaltensprävention nach § 20 SGB V ab. Insofern wird hier nur der rechtliche Status quo bekräftigt, nach dem die Pflegekasse auf andere Sozialleistungsträger hinwirken soll, dass diese ihren Präventionsaufgaben nachkommen.¹ Dies sollte dahingehend geändert werden, dass Pflegekassen auch eine eigene Zuständigkeit für Prävention erhalten und in die Kooperationsnetzwerke einbezogen werden.

¹ Siehe § 5 SGB XI: Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Ergänzende grundsätzliche Bemerkungen:

Psychische Gesundheit

Seelische Gesundheit ist zu verstehen als die Gesamtheit unterschiedlicher in Wechselbeziehung zueinander stehender Fähigkeiten in den Dimensionen der Erlebnisfähigkeit und Belastbarkeit, der Lebensbejahung und Zufriedenheit, der alltagspraktischen beruflichen und sozialen Kompetenzen und der Sinnorientierung – verbunden mit der Freiheit, Verantwortung zu übernehmen für andere Menschen und für die Gestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse.

Für die Entwicklung der zur seelischen Gesundheit gehörenden Lebenskompetenzen ist die Sozialisation im Kindes- und Jugendalter – besonders in den ersten Lebensjahren – von hervorragender Bedeutung. Aber auch in späteren Lebensphasen ist seelische Gesundheit keine konstante Eigenschaft des/r Einzelnen, sondern vorrangig ein Ergebnis seines oder ihres Zusammenlebens in der Gemeinschaft, d. h. davon abhängig welche Chancen und Risiken, welche Herausforderungen und Unterstützungen in Relation zu den vorhandenen individuellen Fähigkeiten gegeben sind und wie fördernd oder belastend das emotionale Klima im unmittelbaren und im weiteren Lebensumfeld ist.

Im Grünbuch der EU-Kommission zur Seelischen Gesundheit (2008) heißt es, dass psychische Gesundheit „wichtig für den Einzelnen, für die Gesellschaft und für die Politik“ sei und dass sie auf gesellschaftlicher Ebene „zum wirtschaftlichen Wohlstand, zur Solidarität und zur sozialen Gerechtigkeit“ beitrage.

Seelisch gesund in der Gemeinschaft leben zu können, ist ein zentrales menschliches Bedürfnis, das in der gesellschaftlichen Entwicklung oft ignoriert und von Teilzielen nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung, Prosperität, Sicherheit und gesellschaftlichem Einfluss in den Hintergrund gedrängt wird. Es nehmen dann Formen destruktiver Konfliktverarbeitung zu, die beim Einzelnen zu einem Anstieg an Rücksichtslosigkeit, Machtmissbrauch und Gewaltbereitschaft oder auch zu sozialem Rückzug und Resignation führen können, und gesellschaftlich die Benachteiligung, Verarmung, Ausgrenzung und Entwürdigung von weniger leistungsfähigen oder einflussreichen Gruppen der Bevölkerung zur Folge haben können.

Das Risiko psychisch zu erkranken oder im Fall einer Erkrankung einen ungünstigen Verlauf zu erwarten, ist umso größer je geringer die vorher erworbenen Lebenskompetenzen sind und je geringer die emotionale und soziale Integration des Lebensumfelds sich darstellt. Häufigkeit und Verlauf psychischer Erkrankungen, insbesondere die Teilhabe von Menschen mit schweren seelischen Störungen am Leben in der Gemeinschaft sind deshalb ein Maß für gelebte Demokratie einer Gesellschaft. Die Verbesserung von Behandlung und Eingliederung ist ständige gesellschaftliche Aufgabe.

Psychische Gesundheit ist ein wesentliches Element des gesellschaftlichen Zusammenhalts, des solidarischen Umgangs mit Benachteiligten, eines stabilen und friedlichen Lebensumfelds, und letztendlich auch der Produktivität. Sie trägt dadurch zur wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft bei.

Förderung der psychischen Gesundheit von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen

Neben der universellen primären Prävention sollte die Hochrisikogruppe der Kinder von psychisch kranken und sozial desintegrierten Menschen verstärkt Beachtung finden. Zudem müssen Kooperationsstrukturen geschaffen werden, die in gemeindepsychiatrischer Orientierung Bildungseinrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe beraten und qualifizieren, derart dass Entwicklungskrisen und -störungen, frühzeitig erkannt und fachkompetent aufgefangen werden.

Förderung der psychischen Gesundheit der Erwerbstätigen

Neben der Qualifizierung von Führungskräften zur Entwicklung eines gesundheitsfördernden Betriebsklimas (individuelle Förderung, Verantwortungsdelegation, Teamarbeit, Abbau von Stressoren im Arbeitsumfeld) ist die Entwicklung von betrieblichen Strategien zur präventiven Gesundheitsberatung, evtl. unter Einbeziehung externer Fachleute (z. B. niedrigschwellige Gesprächsmöglichkeiten in Lebenskrisen oder bei Missbrauch von abhängigkeitsfördernden Substanzen), insbesondere zur Sekundär- bzw. Tertiärprävention (Eingliederungsmanagement, frühzeitige Behandlung und Rehabilitation, Vermeidung von Wiedererkrankung, Vermeidung von Frühverrentung) zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten auch aus wirtschaftlichen Gründen sinnvoll.

Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen

Psychische und neuropsychiatrische Erkrankungen im Alter nehmen deutlich zu, werden jedoch häufig erst spät oder gar nicht erkannt. Bei erkannter Krankheit ist eine bedarfsgerechte psychiatrische und psychosoziale Hilfe nicht durchgängig gewährleistet. Familiäre und nachbarschaftliche Unterstützungsnetzwerke müssen gefördert und durch gemeindepsychiatrische Beratung gestärkt werden. Durch geeignete Frühmaßnahmen lässt sich der Verlauf der Erkrankungen oft positiv beeinflussen und der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verzögern.

Primärprävention

Die Prävention psychischer Erkrankungen muss Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention umfassen.

Besonders hingewiesen sei auf eine Problematik bei der indizierten Primärprävention. Diese sollte einsetzen, wenn Störungen bzw. Frühwarnzeichen erkennbar sind, die auf eine hohe Gefährdung in Richtung einer psychischen Erkrankung hinweisen, aber noch keine Diagnose rechtfertigen. Verfrühte Diagnosen und evtl. darauf beruhende medikamentöse Behandlungen lösen Ängste bei den Betroffenen und im Umfeld aus, haben eine stigmatisierende Wirkung

und bergen – insbesondere bei falsch positiv identifizierten Risiko-Personen – die Gefahr der Verschlimmerung der Problematik bis hin zur Auslösung einer Erkrankung. Deshalb sind Problemlösungs- und Empowerment orientierte lebensweltbezogene Programme indiziert mit einer angemessenen Beachtung der weiteren Entwicklung.

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen kommt der sekundären und tertiären Prävention ein großer Stellenwert zu. Aufgrund des zumeist reflexiven Zusammenhangs zwischen seelischer Störung und sozialer Interaktion können akute Krisen wie langdauernde Erkrankungen bei rechtzeitigen qualifizierten therapeutischen Interventionen – unter Einbeziehung des sozialen Umfelds – sich weitgehend zurückbilden, beim Ausbleiben adäquater Hilfen in wechselseitiger Verstärkung einen ungünstigen Verlauf nehmen. Auch nach einer Besserung oder Heilung ist oft eine fortdauernde niederfrequente therapeutische Begleitung erforderlich, manchmal nur als Hintergrunddienst oder in Form von offenen Kontaktstellen oder von Selbsthilfegruppen.

Dies gilt insbesondere für die Artikel 1 / § 20 SGB V aufgeführten Depressionserkrankungen. Zur Früherkennung und Frühintervention ist zu beachten, dass die Betroffenen bei Ersterkrankungen wie bei Rezidiven oder Chronifizierungen oft zunächst allgemeine (nicht-psychiatrische) medizinische oder soziale Dienste aufsuchen – Schulungsprogramme für dies Anbieter sind äußerst wirksam und eine vordringliche Aufgabe für Gemeinschaftsinitiativen.

Um die Vielzahl von notwendigen und beabsichtigten präventiven Maßnahmen zu koordinieren, ist es notwendig, regional hierzu im Gemeindopsychiatrischen Verbund eine verbindliche koordinierende Stelle zu schaffen, auch als Anlaufstelle für an Fragen der Prävention Interessierte (Nutzer/innen oder Anbieter/innen).

Aus:

WHO: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit
(verabschiedet 16. – 19. September 2013)

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit: Ziele

18. Es wurden sieben Ziele formuliert, die vier Kern- und drei Querschnittsthemen betreffen und gemeinsam den Anwendungsbereich des Aktionsplans beschreiben. Zu jedem der Ziele werden Maßnahmen der Mitgliedstaaten und der WHO angeregt, die zu messbaren Ergebnissen in Theorie bzw. Praxis führen würden. Alle Maßnahmen sollten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene gemäß der vorhandenen Bedürfnisse und Mittel priorisiert werden.

19. Die vier Kernziele lauten:

- a) Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind.
- b) Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sind Bürger, deren Menschenrechte vollständig geachtet, geschützt und gefördert werden.
- c) Psychosoziale Dienste sollen zugänglich und bezahlbar sein und vor Ort dem Bedarf entsprechend verfügbar sein.
- d) Allen Menschen steht eine respektvolle, sichere und wirksame Behandlung zu.

20. Die drei Querschnittsziele lauten:

- e) Gesundheitssysteme sollen allen eine gute medizinische und psychiatrische Versorgung bieten.
- f) Die Einrichtungen für psychische Gesundheit sollen in enger Abstimmung und Partnerschaft mit anderen Bereichen zusammenarbeiten.
- g) Die Leitung und Erbringung der Angebote für die psychische Gesundheit erfolgen auf der Grundlage von Aufklärung und Wissen.

Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind

21. Regierungen und Bürger bewerten Wohlbefinden hoch und wollen es in der Politik berücksichtigt sehen. Psychisches Wohlbefinden bildet die Grundlage für Widerstandskraft, stärkt die Hoffnung auf eine bessere Zukunft und unterstützt die Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und mit Widrigkeiten fertig zu werden. In Zeiten großer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Belastungen sind Maßnahmen zur Stärkung des Wohlbefindens und zur Prävention psychischer Gesundheitsprobleme gerade für die schwächsten Gruppen unerlässlich.

22. Der Lebensstandard übt einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der Bevölkerung aus. Allerdings wird das psychische Wohlbefinden auch vom Grad der Bestimmung über das eigene Leben, der Autonomie und der sozialen Eingebundenheit beeinflusst.

23. Die große Zahl von Menschen, die auf Grund psychischer Gesundheitsprobleme oder Behinderungen längere Zeit keiner Arbeit nachgehen können, stellt für viele Länder ein wachsendes Problem dar. Diese Gruppe hat eine besorgniserregend niedrige Rückkehrate an den Arbeitsplatz vorzuweisen. Ein Gesamtpaket aus Förderung, Vorsorge und Maßnahmen am Arbeitsplatz flankiert durch gute Leitungspraktiken hat sich als wirksam erwiesen.

24. Es ist überzeugend belegt, dass angemessene soziale Unterstützung und soziale Einbindung, hierunter die Bereitstellung allgemeiner Wohlfahrt, die Sterblichkeit senkt. Außerdem treten negative Erscheinungen wie materieller Abstieg, fehlende Bildung, Arbeitslosigkeit, Drogen- und Alkoholmissbrauch, niedrige Lebenserwartung, psychische Störungen und Suizid oft gehäuft auf, unter Einzelpersonen ebenso wie unter Familien. Integrierte, umfassende Ansätze erweisen sich zusehends als wirksamer und kostengünstiger, als vereinzelte Maßnahmen. Derartige Ansätze erfolgen gezielt, berücksichtigen psychosoziale und kulturelle Faktoren vollständig, bauen positive Aspekte aus und negative Aspekte ab.

25. Einige Länder in der Europäischen Region machen von Mensch oder Natur verursachte Katastrophen durch, die zu enormem Stress und Leiden für eine große Anzahl von Personen führen. Angemessene Prävention bzw. frühzeitige Intervention kann die Widerstandskraft stärken und die Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD), Depressionen, Angstzuständen, Substanzmissbrauchsstörungen, Gewalt und Suizid begrenzen helfen.

26. Die Regierungen sitzen am Schalthebel und können daher Bedingungen schaffen, die einzelne Bürger wie Gruppen zu selbstbestimmtem Handeln befähigen, ihr Wohlbefinden fördern und schützen und ihre Widerstandskraft stärken. Damit Ungleichheiten in Bezug auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden abgebaut werden, müssen universelle, integrierte und koordinierte Maßnahmen ergriffen werden, deren Umfang und Intensität aber im Verhältnis zu den Bedürfnissen der schwachen und benachteiligten Gruppen angepasst sein müssen. Manche Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Krankheit sind nachweislich wirksam und kostengünstig.

Ergebnisse

27. Ziel 1 soll zu folgenden Ergebnissen führen:

- a) Erhöhtes Bewusstsein über psychisches Wohlbefinden und unterstützende Faktoren in der Lebensweise, in der Familie, am Arbeitsplatz, in Schule und Kindergarten sowie in der Gemeinschaft und der sie umgebenden Gesellschaft,
- b) zusätzliche bedarfsgerechte Unterstützung der psychischen Gesundheit in der Versorgung vor und nach der Geburt, hierunter Untersuchung auf häusliche Gewalt und Alkoholmissbrauch,
- c) Kapazitäten in der primären Gesundheitsversorgung zur erweiterten Förderung psychischer Gesundheit, zur Prävention und Früherkennung psychischer Krankheit und zur niedrigschwelligen psychologischen Unterstützung,
- d) erhöhte Rückkehrate an den Arbeitsplatz für Menschen mit psychischen Erkrankungen,
- e) verringerte Suizidraten in der Bevölkerung insgesamt sowie in durch Alter, Geschlecht, Ethnizität und andere Faktoren gefährdeten Untergruppen,
- f) Vereinbarung und Umsetzung von Methoden zur lebenslangen Messung des Wohlbefindens und seiner Determinanten (neben denen für psychische Störungen).

Vorgeschlagene Maßnahmen

28. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:

In jeder Lebensphase

a) Entwicklung und Umsetzung von Präventionsstrategien gegen Suizid, welche die besten Erkenntnisse nutzen und den universellen Ansatz durch Aktivitäten zum Schutz gefährdeter Gruppen ergänzen,

Optimaler Start

b) Unterstützung für das Familienleben, für die Versorgung vor und nach der Geburt und für die Fähigkeiten von Eltern,

c) Angebot vorschulischer Erziehung und Aufforderung an die Eltern, den Wert des Zuhauses als Lernumfeld etwa beim Spielen, Vorlesen und gemeinsamen Essen zu erkennen,

d) Abbau negativer Kindheitserlebnisse (etwa Missbrauch, Vernachlässigung, Gewalt und Belastung durch Drogen- und Alkoholmissbrauch) durch Schärfung des Bewusstseins, Förderung der Anerkennung und Sicherung frühzeitigen Eingreifens,

Ausbildung und Fähigkeiten

e) Angebot universeller und gezielter Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen, hierunter Früherkennung emotionaler Probleme der Kinder und Eingreifen gegen Mobbing,

f) Bildungsansätze in Gebieten mit mehrfacher Benachteiligung, welche die gesamte Gemeinschaft erfassen und den Kreislauf aus Armut, Benachteiligung und schlechter Bildung durchbrechen,

g) Förderung lebenslangen Lernens und dadurch Verbesserung der Lese-, Rechen- und Grundfähigkeiten derjenigen, die am stärksten benachteiligt und ausgeschlossen sind,

Beschäftigung (produktive und anerkannte Tätigkeit)

h) Anreize für Arbeitgeber zum Abbau psychosozialen und arbeitsbezogenen Stresses, zum Ausbau der Stressbewältigung und zur Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz durch einfache Programme,

i) Förderung einer optimalen Organisation von Arbeit und Arbeitszeit im Sinne eines ausgeglichenen Arbeitslebens,

Gesunde Orte, gesunde Gemeinschaften

j) Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung für alle Altersgruppen durch Sport und andere Aktivitäten und Angebot sicherer Spielorte für Kinder,

k) Förderung der Anlage und des Schutzes gesundheitsförderlicher Außenräume und des Kontaktes mit der Natur,

Würdevolles hohes Alter

l) Angebot von Lebenswelten und Nachbarschaften, die nach Auffassung der alten Menschen selbst sicher, bequem und zugänglich sind und ihre Teilhabe, Mobilität und Autonomie erleichtern,

m) Angebote des E-Lernens für ältere Menschen zur Erleichterung ihres Zutritts zu sozialen Netzwerken sowie Programme für ein frühzeitiges Eingreifen.

29. Die folgenden Maßnahmen werden für das WHO-Regionalbüro für Europa vorgeschlagen:

a) Stärkung des Bewusstseins von der Auswirkung sozialer Determinanten auf die psychische Gesundheit, der Bedeutung psychischer Gesundheit als mittelbarer Determinante und dem Beitrag der psychischen Gesundheit zur öffentlichen Gesundheit,

b) Aufzeigen von Interventionen und Entwickeln von Versorgungswegen für Prävention und frühe Intervention gegen schädlichen Stress und seine Konsequenzen auf Ebene der Person und der Gesellschaft,

c) Beitrag zur Förderung und Verbreitung geeigneter Bildungsprogramme, die Suizidprävention, Stigmatisierung und Diskriminierung, Alkohol- und Drogenkonsum und Demenz thematisieren,

d) Weitervermittlung der Erkenntnisse über wirksame Interventionen am Arbeitsplatz an die Mitgliedstaaten.