

27. Mai 2011: EuropaNews

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Votum des 18. Deutschen Psychotherapeutentages mit der Wiederwahl des alten Vorstands der BPTK hat unseren Kurs bestätigt, uns verstärkt für die Psychotherapie und die Belange der Psychotherapeuten in Europa einzusetzen. Wir haben mit Engagement und Erfolg im Frühjahr unsere Konferenz „Psychotherapie in Europa“ durchgeführt und sind nun dabei, das von der BPTK initiierte europäische Netzwerk für psychotherapeutische Versorgung voranzubringen. Hierüber, über aktuelle politische Vorhaben allgemein und speziell auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung informiert Sie die aktuelle, vierte Ausgabe der EuropaNews.

Herzlich

Ihr Rainer Richter

Nachrichten aus Parlament, Kommission und Rat

Schlüsselprojekte der EU-Kommission für 2012

Am 13. April 2011 hat die Europäische Kommission zwölf Schlüsselprojekte zur Neubelebung des Binnenmarktes verabschiedet. Sie sollen Unternehmen, Bürgern, Verbrauchern und Arbeitskräften das Leben erleichtern. Ein Schwerpunkt ist die Steigerung der Mobilität der Beschäftigten durch Vereinfachung der Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen: Der Bereich der reglementierten Berufe soll überprüft und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten durch Einführung eines Europäischen Berufsausweises gestärkt werden. Die Dienstleistungsfreiheit soll durch einheitliche Servicestandards auf europäischer Ebene gefördert und der Verbraucherschutz insbesondere im Online-Handel verbessert werden. Dazu sollen alternative Streitbeilegungsverfahren ausgebaut und außergerichtliche Rechtsbehelfe eingeführt werden. Ende 2012 wird die Kommission Bilanz ziehen und prüfen, welche Fortschritte bei der Umsetzung dieses Aktionsplans erzielt wurden.

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/11/239>

Europarat: Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte verbessern

In einer informellen Ratssitzung der 27 europäischen Gesundheitsminister am 4./5. April 2011 haben sich die Gesundheitsminister mit den Migrationsströmen von Fachkräften im Gesundheitswesen befasst. Dadurch sei die medizinische Versorgung in einigen Mitgliedstaaten gefährdet.

Ziel sei, eine gemeinsame Lösung durch ethische Regeln zu suchen und eine ausreichende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in allen Mitgliedstaaten sicherzustellen, so das Fazit. Zudem müssten die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsfachkräfte in ihren Heimatländern verbessert werden. Die Bezahlung der Gesundheitsfachkräfte liegt in den westlichen Mitgliedsländern um bis zu sechsfach höher als die in den östlichen. In den letzten Jahren

betrug der Anteil ausländischer Ärzte an den neu zugelassenen Ärzten in Großbritannien 43 Prozent und in Belgien 25 Prozent. 28 Prozent der neuen Pflegekräfte in Italien kommen aus anderen EU-Staaten. Insbesondere aus Ungarn, Estland und Rumänien wandern Fachkräfte ab.

<http://www.eu2011.hu/de/ratspraesidentschaft-modernisierungen-im-gesundheitswesen-notig>

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/137183/Information-note-Godoll-Prometheus-050411-FINAL.pdf

Europarat: Chronische Krankheiten bekämpfen

Der Europäische Rat hat die Kommission und die Mitgliedstaaten aufgerufen, 2011 verstärkt bei der Bekämpfung chronischer Erkrankungen zusammenzuarbeiten. Gesundheitsförderung und Prävention sollen ausgebaut, Risikofaktoren frühzeitig erkannt werden. Die Kommission soll hierzu mit den Mitgliedstaaten 2012 einen Maßnahmenkatalog vorlegen und die Bekämpfung chronischer Erkrankungen als Priorität in ihre Forschungsförderungsprogramme aufnehmen. Die Förderung der psychischen Gesundheit ist aus Sicht der BPtK ein Ansatzpunkt, der in diesen Maßnahmen stärker als bisher berücksichtigt werden muss.

<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/10/st16/st16559.en10.pdf>

Europarat: Soziale Ungleichheiten abbauen

Die Abgeordneten des Europäischen Parlaments haben auf ihrer Plenartagung am 8. März 2011 einen Entschließungsantrag über den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Europa angenommen. Danach sind die Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Schichten nach wie vor groß und Gesundheit und Lebenserwartung immer noch stark durch die sozialen Umstände bestimmt. Um gesundheitliche Ungleichheit abzubauen, müssten die Bedürfnisse schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen stärker berücksichtigt werden. Auch und gerade in Krisenzeiten sei es wichtig, im Sozialbereich, in Bildung, Umwelt und Gesundheitsdienste zu investieren und „Gesundheit in allen Politikbereichen“ herzustellen. Kommission und Mitgliedstaaten sollten gemeinsam Indikatoren zur Überwachung gesundheitlicher Ungleichheit entwickeln, die bewährte Verfahren und verbesserungsbedürftige Bereiche identifizieren.

www.europarl.europa.eu/de/pressroom/content/20110221NEW14069/12/html

Grünbuch zur Zukunft der Mehrwertsteuer

Die EU-Kommission hat ein Grünbuch „Wege zu einem einfacheren, robusteren und effizienteren Mehrwertsteuersystem“ vorgelegt. Die bestehenden Vorschriften enthalten zahlreiche Optionen und Ausnahmebestimmungen, die dem Ideal einer Rechtsangleichung im Binnenmarkt entgegenstehen. Sie sollen sukzessive zurückgedrängt und durch einheitliche und verbindliche Vorgaben ersetzt werden. Nach den Vorstellungen der Kommission soll die Mehrwertsteuerpflicht grundsätzlich auf alle Waren und Leistungen ausgedehnt werden. Derzeit sind z. B. die Vergütungen im ambulanten Bereich und die Leistungen der Krankenhäuser in Deutschland von der Mehrwertsteuer ausgenommen. Im weiteren Verfahren wäre darauf zu achten, dass die Sonderstellung des Gesundheitsbereiches auch zukünftig erhalten bleibt, um die gesundheitlichen Leistungen nicht zu verteuern.

http://ec.europa.eu/taxation_customs/common/consultations/tax/2010_11_future_vat_de.htm

Richtlinie zu den Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung verabschiedet

Die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist nach mehrjähriger kontroverser Diskussion zwischenzeitlich abschließend vom Rat angenommen worden und am 25. April 2011 in Kraft getreten. Sie muss nun bis Oktober 2013 in nationales Recht umgesetzt werden. Für die Gesundheitsversorgung und die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland werden keine großen Veränderungen erwartet, die Vorgaben der Richtlinie sind bereits weitgehend seit 2004 im Sozialgesetzbuch umgesetzt. In grenznahen Regionen könnte das Recht der geplanten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im EU-Ausland spürbare Effekte auf die Nachfrage haben, allerdings eher in der spezialärztlichen als in der psychotherapeutischen Versorgung.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:DE:PDF>

Neue Richtlinie zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen

Das Europäische Parlament hat am 16. Februar 2011 eine Richtlinie beschlossen, die Patienten zukünftig besser vor gefälschten Medikamenten schützen soll. Die anstehende Zustimmung des Rates zu der Richtlinie gilt als sicher. Alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel – und je nach Fälschungsrisiko auch freiverkäufliche Arzneimittel – sollen zukünftig ein Sicherheitssiegel auf der Packung erhalten. Wie dieses genau aussehen wird, muss die Kommission noch ergänzend festlegen. Skeptiker befürchten, dass es kein absolut sicheres Verfahren gibt. Außerdem soll der Vertrieb gefälschter Arzneimittel über das Internet erschwert werden. Die Mitgliedstaaten sollen Sanktionen festlegen, um eine effektive Durchsetzung der Richtlinie zu ermöglichen. Ein „Rapid Alert System“ soll einen schnellen Rückruf von Arzneimitteln mit Qualitätsmängeln ermöglichen. Die Mitgliedstaaten haben zwei Jahre Zeit, die Richtlinie in nationales Recht umzusetzen. Am 27. Mai soll die Richtlinie im Rat verabschiedet werden.

Zu Einzelheiten siehe:

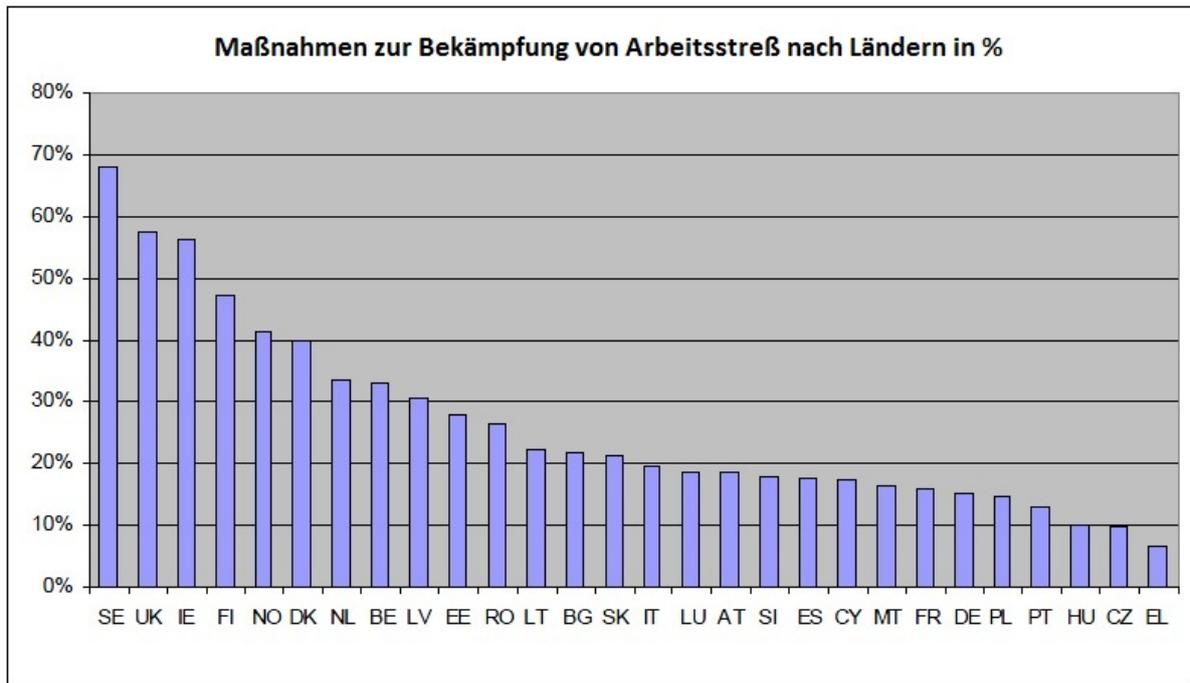
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0056&language=DE&ring=A7-2010-0148>

Gesundheit in Europa

Stressbewältigung am Arbeitsplatz verbessert

Der Stress am Arbeitsplatz ist in den letzten zehn Jahren kontinuierlich angestiegen und verursacht jährlich Kosten von schätzungsweise vier Prozent des EU-weiten Bruttoinlandsproduktes (BIP). Rund 60 Prozent der Arbeitnehmer klagen über Zeitdruck und zu hohe Arbeitsgeschwindigkeit.

Die Kommission hat jetzt die Wirksamkeit einer Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretungen aus dem Jahre 2004 überprüft, die sich die Verbesserung des Schutzes vor Stress am Arbeitsplatz zum Ziel gesetzt hatte. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass es in 19 Mitgliedstaaten Rechtsvorschriften zur Bekämpfung von arbeitsbedingtem Stress gibt und zunehmend strukturierte Maßnahmen zur Bekämpfung des arbeitsbedingten Stresses eingeleitet werden. In einigen Ländern werden allerdings die Ergebnisse als nicht zufriedenstellend bewertet. Der Anteil der Unternehmen, die Maßnahmen zu Stressbekämpfung durchführen, variiert noch sehr stark: von 68 Prozent in Schweden bis zu sechs Prozent in Griechenland.



Source: European Agency for Health and Safety at Work, ESENER

Zu Einzelheiten des Berichtes siehe:

<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6560&langId=en>

EU Publikation „Investitionen in das Wohlbefinden am Arbeitsplatz“

Die Publikation „Investitionen in das Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ der Generaldirektion „Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit“ informiert über die psychosozialen Risiken durch betriebliche Umstrukturierungsmaßnahmen für die Gesundheit des Einzelnen und für das Unternehmen. Die Broschüre zeigt die Kernprobleme im Zusammenhang mit Umstrukturierungen auf und gibt ermutigende Beispiele, wie die Risiken (Depression, Absentismus, Schlafstörungen und Suizid) durch ein bedachtes Management und Unterstützung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen minimiert werden können. Die Broschüre kann in deutscher Sprache abgerufen werden unter:

<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6219&langId=de>

EU-Kommission richtet Mental Health Compass ein

Die Generaldirektion „Gesundheit“ der EU-Kommission richtet derzeit eine Datenbank ein, die nationale Erfahrungsberichte über gute Praktiken zur Förderung der psychischen Gesundheit enthalten soll. Alle am „European Pact for Mental Health and Well-being“ beteiligten Akteure sind aufgerufen, sich zu beteiligen und Beispiele einzustellen von politischen Programmen bis hin zu praktischen Angeboten. Der Schwerpunkt soll dabei auf der psychischen Gesundheit älterer Menschen liegen. Die Datenbank ist ein Anwendungstool im Rahmen eines „EU Compass for Action on Mental Health and Well-being“, das den Akteuren Anregungen gibt, wie sie die psychische Gesundheit in ihrem jeweiligen Land fördern und verbessern können.

http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm

Psychotherapeuten in Europa

Konferenzteilnehmer für Europäisches Netzwerk Psychotherapie (NCPE)

Bei den politischen Initiativen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in Europa nimmt die Psychotherapie noch nicht den Platz ein, den sie haben sollte. Deshalb haben die Teilnehmer der BPTK-Konferenz „Psychotherapie in Europa“ am 23. Februar 2011 in Berlin (siehe auch Rubrik „Veranstaltungen“) den Wunsch nach einer stärkeren und stetigen Kooperation in Form eines Netzwerkes für psychotherapeutische Versorgung in Europa (NCPE) geäußert, das die Erfahrungen und das Wissen aller Beteiligten nutzt und der Psychotherapie eine Stimme und eine Adresse gibt. Anders als bereits bestehende Zusammenschlüsse will sich das NCPE nicht auf berufsständische Interessen fokussieren, sondern den Schwerpunkt auf die qualitätsgesicherte Versorgung legen. Zwischenzeitlich haben sich Beteiligte aus 12 Mitgliedstaaten zu einer Mailingliste zusammengeschlossen, in der sie sich über die Ausgestaltung des Netzwerkes und weitere Initiativen austauschen. Die Organisation liegt zurzeit noch bei der BPTK, die das Projekt initiiert hat.

EuroPSY-Zertifikat der EFPA

Der europäische Dachverband der nationalen Psychologieverbände gibt ein europäisches Psychologiediplom heraus, das bei den nationalen Psychologenverbänden beantragt werden kann. Spezialisierungen, etwa im Bereich der Psychotherapie, können bei der Erfüllung der EFPA-Standards berücksichtigt werden. Aus Sicht der BPTK erfüllen alle Psychologischen Psychotherapeuten aus Deutschland aufgrund der Approbation die Qualifikationsanforderungen der EFPA.

Veranstaltungen

BPTK-Konferenz „Psychotherapie in Europa“ am 23. Februar 2011 in Berlin

Psychotherapeuten aus 20 europäischen Ländern trafen sich am 23. Februar auf Einladung der BPTK in Berlin zur Tagung „Psychotherapie in Europa: Disease-Management-Strategien gegen Depression“. Anhand ausgewählter Länderbeispiele wurden Status quo der Versorgung, Leitlinien und Good-Practice-Modelle der psychotherapeutischen Versorgung dargestellt. Die Vorträge wurden ergänzt durch schriftliche Länderberichte aus insgesamt 18 Mitgliedstaaten. In einem Grußwort unterstrich der EU-Abgeordnete Dr. Peter Liese die Bedeutung des gegenseitigen Lernens durch bewährte Modelle. Die Tagung hat gezeigt, dass nach wie vor erhebliche Diskrepanzen in der Versorgung psychisch kranker Menschen zwischen den Mitgliedstaaten bestehen.



EU-Konferenz „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“

Am 3./4. März 2011 fand in Berlin unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheits- und des Bundesarbeitsministeriums die letzte von insgesamt fünf Konferenzen der EU-Kommission zur Umsetzung des im Juni 2008 in Brüssel geschlossenen Pakts für Seelische Gesundheit zum Thema „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ statt. Vertreter des Europäischen Parlaments, der Kommission, der Wissenschaft, der Mitgliedsländer und ausgewählter Verbände diskutierten Maßnahmen zur Verbesserung der Situation. Die BPTK war durch ihren Präsidenten, Prof. Dr. Rainer Richter, vertreten, der die Veranstaltung „Supporting Employees with Mental Health Problems“ leitete. Es ist geplant, die Zusammenarbeit auch nach Abschluss der Konferenzen fortzusetzen. Es wird erwartet, dass der Gesundheitsrat auf seiner nächsten Sitzung im Juni 2011 Schlussfolgerungen aus den fünf Ministerkonferenzen zur Umsetzung des „Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ ziehen und Vorschläge für die weitere Arbeit unterbreiten wird.

Lesen Sie hierzu weiter unter:

http://www.ec.europa.eu/health/mental_health/events/

Schlaglichter zur Lebens- und Gesundheitslage der EU-Bürger

Die Bevölkerung in der Europäischen Union hat inzwischen die 500-Millionen-Grenze überschritten. Die Bevölkerung wird älter, aber lebt sie auch gesünder? Wo liegen die zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft? Hierzu einige ausgewählte zentrale Zahlen und Fakten:

Wie alt werden die EU-Bürger?

Am 1. April 2011 veröffentlichte die Europäische Kommission ihren Demografiebericht 2010 mit aktuellen Fakten und Zahlen zur Struktur und Entwicklung der Bevölkerung in den Mitgliedstaaten (<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6688&langId=en>). Danach ist die Lebenserwartung der EU-Bürger stetig angestiegen.

- Die durchschnittliche Lebenserwartung lag 2008 für einen Mann bei 76,4 Jahren und für eine Frau bei 82,4 Jahren. Es gibt nach wie vor signifikante Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten: Die Lebenserwartung von Männern differiert je nach Mitgliedstaat um 14,2 Jahre, die der Frauen um 8,3 Jahre.
- 2008 waren durchschnittlich 17 Prozent der Bevölkerung der EU-27 über 65 Jahre alt. Ein 65jähriger Mann konnte im Jahr 2006 davon ausgehen, noch weitere 16,8 Jahre zu leben, eine 65jährige Frau noch 20,4 Jahre. Auch hier gibt es eine große Bandbreite (+18,7 Jahre für einen 65jährigen männlichen Franzosen gegenüber +12,6 Jahre für einen gleichalten Letten. Eine 65jährige Französin hat noch durchschnittlich 23 Jahre zu leben, eine gleichaltrige Bulgarin knapp 17 Jahre).
- Bis 2030 wird der Bevölkerungsanteil der über 65jährigen auf voraussichtlich 24 Prozent steigen. Wenn der Trend einer Steigerung der Lebenserwartung um 2,5 Jahre pro Lebensjahrzehnt weiter anhält, würde die durchschnittliche Lebenserwartung 2070 bei 100 Jahren liegen.
- Die Lebenserwartung in Deutschland liegt innerhalb des EU-Durchschnitts, wobei der Anteil der älteren Bevölkerung einer der höchsten innerhalb der EU ist. Auch der Anteil älterer Arbeitnehmer in Deutschland liegt über dem EU-Durchschnitt.

Übersicht: Entwicklung der Lebenserwartung eines 65jährigen nach Geschlecht, 1993 und 2009

	Men		Women	
	1993	2009	1993	2009
EU-27	:	17.2	:	20.7
BE	14.5	17.5	18.9	21.1
BG	12.9	13.8	15.5	17.0
CZ	12.6	15.2	16.0	18.8
DK	14.0	16.8	17.6	19.5
DE	14.5	17.6	18.3	20.8
EE	11.7	14.0	15.7	19.2
IE	13.4	17.2	17.0	20.6
EL	15.9	18.1	18.1	20.2
ES	15.9	18.3	19.8	22.5
FR	16.0	18.7	20.6	23.2
IT	15.6	18.2	19.5	22.0
CY	15.7	18.1	18.0	20.9
LV	:	13.4	:	18.2
LT	12.6	13.4	16.6	18.4
LU	14.2	17.6	18.7	21.4
HU	11.9	14.0	15.7	18.2
MT	:	16.8	:	20.6
NL	14.4	17.6	18.9	21.0
AT	14.7	17.7	18.4	21.2
PL	12.5	14.8	16.2	19.2
PT	14.2	17.1	17.5	20.5
RO	12.8	14.0	15.2	17.2
SI	13.2	16.4	17.1	20.5
SK	12.4	14.1	16.2	18.0
FI	14.1	17.3	18.0	21.5
SE	15.6	18.2	19.3	21.2
UK	14.2	17.7	17.9	20.3

EU-27, IT, UK: 2008 instead of 2009; FR: Metropolitan France

Quelle: Eurostat (online data code: demo_mlexpec)

Übersicht: Erwartung gesunder Lebensjahre ab Zeitpunkt der Geburt nach Geschlecht 2007 und 2009

	women		men	
	2007	2009	2007	2009
EU-27	62.3	62.0	61.5	60.9
BE	63.7	63.5	63.3	63.7
BG	73.8	65.6	67.0	61.9
CZ	63.2	62.5	61.3	60.9
DK	67.4	60.4	67.4	61.8
DE	58.3	57.7	58.8	56.7
EE	54.6	59.0	49.5	54.8
IE	65.3	65.2	62.7	63.7
EL	67.1	60.9	65.9	60.2
ES	62.9	61.9	63.2	62.6
FR	64.2	63.2	63.0	62.5
IT	61.9	61.2	62.8	62.4
CY	62.7	65.8	63.0	65.1
LV	53.7	55.8	50.9	52.6
LT	57.7	60.9	53.4	57.0
LU	64.6	65.7	62.2	65.1
HU	57.6	58.0	55.0	55.7
MT	70.6	70.6	68.9	69.1
NL	63.7	59.8	65.7	61.4
AT	61.1	60.6	58.4	59.2
PL	61.3	62.1	57.4	58.1
PT	57.3	55.9	58.3	58.0
RO	62.3	61.4	60.4	59.5
SI	62.3	61.5	58.6	60.6
SK	55.9	52.3	55.4	52.1
FI	58.0	58.4	56.7	58.1
SE	66.6	69.5	67.5	70.5
UK	66.1	66.3	64.9	65.0

EU-27, IT, UK: 2008 instead of 2009.

Quelle: Eurostat (online data code: tsdph100)

Wie gesund altern die EU-Bürger?

Wichtigstes Gesundheitsziel ist die Verlängerung der Lebensjahre bei guter Gesundheit. Derzeit ist die Zeit der gesunden Lebensjahre (Healthy Life Years – HLY) in der EU im Durchschnitt 15 Jahre (bei Männern) bzw. 20 Jahre (bei Frauen) kürzer als die allgemeine Lebenserwartung für Männer und Frauen. Laut Berechnung von Eurostat für 2009 zeigen sich deutliche Unterschiede in der behinderungsfreien Lebenserwartung zwischen den Mitgliedstaaten. Danach verbringen Männer in den EU-27 79,7 Prozent ihres Lebens behinderungsfrei, während Frauen 75,2 Prozent ihres Lebens behinderungsfrei verbringen.

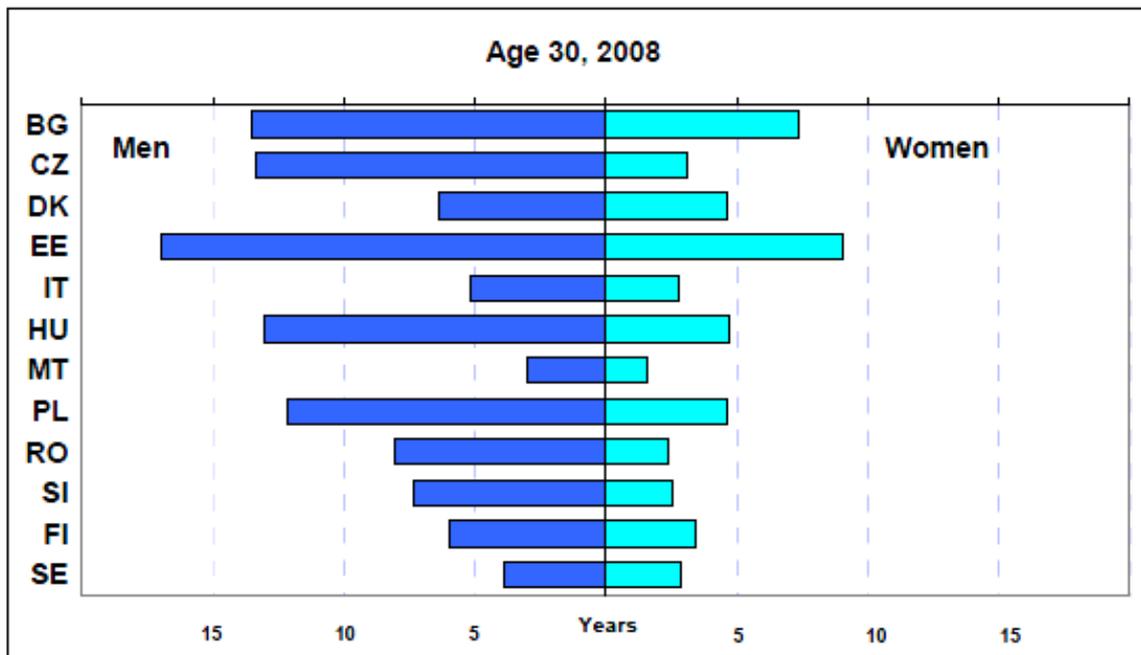
Die Frage, ob die Zeitspanne der gesunden Lebenserwartung steigt, d. h., eine Verschiebung des Stadiums stattfindet, ab dem sich der Gesundheitszustand schnell zu verschlechtern beginnt, ist mit den vorhandenen Daten nicht klar zu beantworten.

Die Europäische Kommission hat zu einer Europäischen Innovationspartnerschaft für „Aktives und Gesundes Altern“ aufgerufen. Ziel ist es, die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre bis 2020 um zwei Jahre zu erhöhen.

Wer altert wie?

Gesundheit und Lebenserwartung hängen immer noch von den sozialen Umständen ab. Trotz sinkender Mortalität bestehen die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Gruppen mit niedrigerem bzw. höherem sozioökonomischem Status fort. Es besteht eine inverse Beziehung zwischen dem Bildungsniveau und der Mortalität.

Übersicht: Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Menschen mit niedrigem und hohem Bildungsgrad



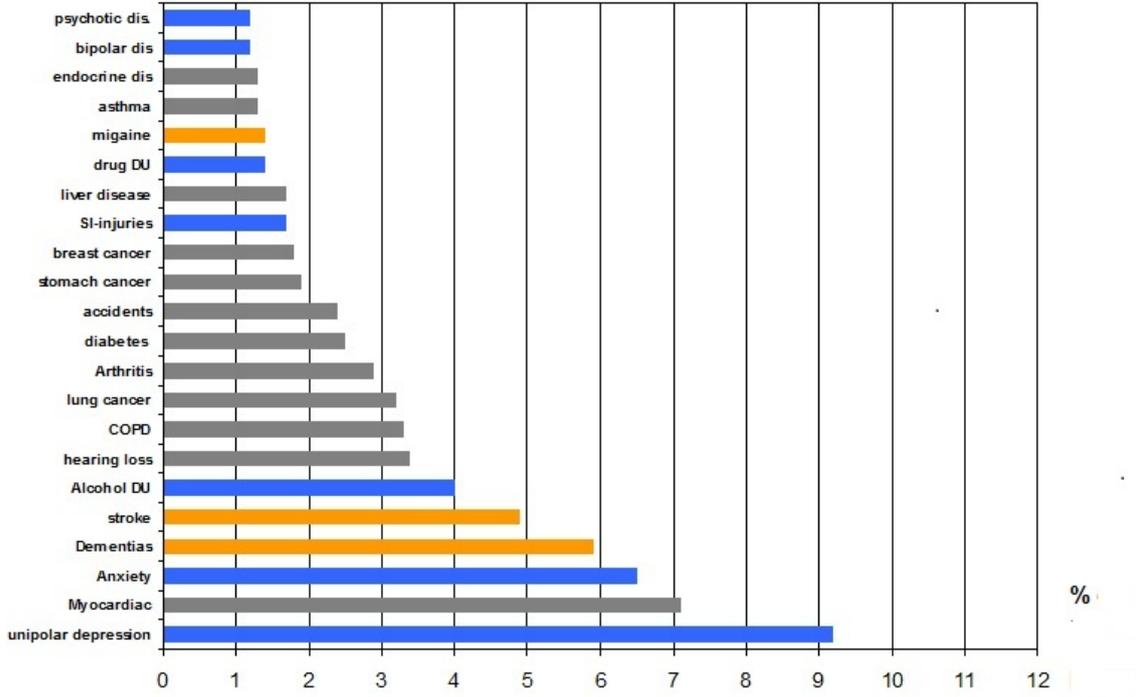
Psychische Erkrankungen als Zukunftsherausforderung

Es besteht dringender Handlungsbedarf zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung.

- In Europa leiden 82,7 Millionen Menschen, das sind 27 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, an einer psychischen Störung.
- Bei über der Hälfte von ihnen beginnt die die Krankheit bereits vor dem 20. Lebensjahr. Die Rate spontaner Remissionen liegt bei weniger als 20 Prozent.
- Zwei Drittel aller Personen mit einer psychischen Störung haben weitere psychische oder körperliche Erkrankungen.
- Rund sieben Prozent der EU-Bürger leiden jährlich an einer Depression, nur ein Drittel bis die Hälfte von ihnen wird behandelt.
- Nur 8 bis 16 Prozent von ihnen haben – je nach Land – Kontakt mit dem psychologischen, psychiatrischen oder psychotherapeutischen System, zwei bis drei Prozent erhalten Psychotherapie.
- 43 Prozent aller Krankheits- und Behinderungstage in der EU sind auf psychische Störungen zurückzuführen. Die direkten Kosten durch psychische Störungen für die Gesundheitssysteme in Europa werden auf 135 Mrd. Euro geschätzt.

Quelle: Wittchen, Vortrag der Europa-Konferenz der BPK am 23.02.2011 in Berlin

Rangliste der häufigsten Erkrankungen in der EU



Quelle: Wittchen, Vortrag beim Landespsychotherapeutentag der PtK Berlin am 02.04.2011