

17. Januar 2012: EuropaNews

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

2011 war für die BPTK auch auf europäischer Ebene ein erfolgreiches Jahr. Wer hätte vor einem Jahr gedacht, dass europaweites Handeln in allen Lebensbereichen so schnell und umfassend zum politischen Tagesgeschäft gehören würde! Das zunehmend gemeinsame Handeln der Mitgliedsstaaten in Wirtschafts- und Währungsfragen wird auch den europaweiten Austausch und die Angleichung der Gesundheitssysteme beschleunigen.

Wir sind in diesem Jahr einen guten Schritt weitergekommen, was die Mitgestaltung der Prozesse auf europäischer Ebene anbelangt. Durch Kontakte mit Abgeordneten und durch die Intensivierung des fachlichen Austauschs unter den Psychotherapeuten in Europa durch die Initiierung des Network Psychotherapeutic Care in Europe (NPCE) im Februar 2011 in Berlin. Und wir nehmen weiter Fahrt auf, nicht zuletzt durch eine von der BPTK mit ausgerichtete, zweite Konferenz zur Psychotherapie in Europa, die am 9. Februar 2012 im Europäischen Parlament in Brüssel stattfindet.

Herzlich

Ihr Rainer Richter

Nachrichten aus Parlament, Kommission und Rat

EU-Kommission überarbeitet Berufsanerkennungsrichtlinie

Die Kommission hat am 19. Dezember 2011 einen Vorschlag zur Revision der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vorgelegt. Im Sommer hat sie hierzu ein Grünbuch veröffentlicht und bis Herbst eine Konsultation durchgeführt. Ziel ist es, Fachkräften und damit auch den Fachkräften im Gesundheitswesen eine Tätigkeit im EU-Ausland zu erleichtern. Zu diesem Zweck sollen die Mitgliedstaaten Qualifikationen gegenseitig schneller anerkennen, ohne dass darunter die Qualität und Sicherheit der Dienstleistung leidet. Vorgeschlagen ist die Einführung eines europäischen Berufsausweises, die Ausweitung der automatischen Anerkennung der Berufe und eine Verpflichtung der Mitgliedstaaten, über Online-Portale die notwendigen Informationen für die Berufsanerkennung vorzuhalten. Der Bundesverband der Freien Berufe hatte bereits zum Grünbuch Stellung genommen, die BPTK hat hierbei Anmerkungen eingebracht und insbesondere auf die Notwendigkeit ausreichender Sprachkenntnisse hingewiesen. Patientinnen und Patienten haben ein berechtigtes Interesse an einem hohen Qualifikationsniveau der Leistungserbringer.

http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/2011/professional_qualifications_de.htm

Gesundheits- und Verbraucherprogramm der EU-Kommission 2014 bis 2020

Im November 2011 hat die EU-Kommission ein ambitioniertes Gesundheits- und Verbraucherprogramm für die nächsten sechs Jahre herausgegeben. Es will die Sicherheit von Gesundheitsprodukten durch bessere Marktüberwachung in der gesamten EU stärken. Es soll ein freiwilliges Informationsnetzwerk der Health-Technology-Assessment-Einrichtungen

der Mitgliedstaaten, die den Nutzen von neuen Arzneimitteln, Medizinprodukten und Vorsorgemaßnahmen bewerten, etabliert werden. Es sollen EU-weite Leitlinien zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung bei Krebs entwickelt werden. Zur Umsetzung der Programme stehen im Gesundheitsbereich 446 Mio. Euro und für Maßnahmen zum Verbraucherschutz 197 Mio. Euro zur Verfügung. Das Verbraucherprogramm enthält z. B. Vorschläge zur Erarbeitung einer Richtlinie über die Rechte der Verbraucher bei der Inanspruchnahme von Krediten und alternative Maßnahmen zur Streitbeilegung.

http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/10278_de.htm

Arbeitsprogramm der EU-Kommission 2012

Ebenfalls im November 2011 hat die EU-Kommission ihr Arbeitsprogramm für das Jahr 2012 mit dem Titel „Europäische Erneuerung“ verabschiedet. Im Mittelpunkt steht die Bewältigung der Finanz- und Wirtschaftskrise durch eine Reform des Anlegerschutzes, Verhinderung von Steueroasen und Mehrwertsteuerbetrug, die Förderung von Wachstum und Beschäftigung sowie die nachhaltige Sicherung der Renten. Im Bereich des Gesundheitswesens plant die Kommission die Novellierung der Rechtsvorschriften für Medizinprodukte sowie Gesetzesvorschläge zur verbesserten Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Europäischen Union, zur Koordinierung der sozialen Sicherungssysteme und zur Förderung von Innovationen im Gesundheitswesen.

http://ec.europa.eu/atwork/programmes/index_de.htm

EU-Kommission legt geänderten Gesetzentwurf zu Patienteninformationen vor

Die EU-Kommission hat im Oktober 2011 geänderte Vorschläge zur Information von Patienten über verschreibungspflichtige Arzneimittel vorgelegt. Gegenüber dem ursprünglichen, unter den Mitgliedstaaten umstrittenen und im Europäischen Parlament zwei Jahre lang intensiv beratenen Entwurf der Kommission gibt es erhebliche Veränderungen. Die im ursprünglichen Gesetzesvorschlag vorgesehenen, weitgehenden Informationsrechte der Industrie werden deutlich reduziert, Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel in Fernsehen, Hörfunk und Printmedien bleiben verboten. Möglich werden soll die direkte Information der Verbraucher über zertifizierte Firmenwebsites und auf Anfrage. Alle über offizielle Angaben wie Beipackzettel und Berichte der Zulassungsbehörden hinausgehenden Texte sollen zuvor von einer Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Damit käme auf die nationalen Behörden ein erheblicher Aufwand und Kosten für die Kontrolle der Qualität der Information zu, ohne dass ein sichtbarer Mehrwert für die Verbraucher erkennbar ist. Auf der Sitzung des Gesundheitsrates am 2. Dezember 2011 wurde der Vorschlag noch nicht besprochen, dies deutet darauf hin, dass die Mitgliedstaaten ihn nach wie vor zurückhaltend behandeln wollen. Es bleibt abzuwarten, ob das Vorhaben unter der dänischen Ratspräsidentschaft im ersten Halbjahr 2012 aufgegriffen wird.

http://ec.europa.eu/health/files/patients/ip_10-2011/i11_1171_de.pdf

Neue Verbraucherrechte-Richtlinie

Am 12. Dezember 2011 ist eine nach fast dreijähriger Beratungszeit verabschiedete neue europäische Richtlinie zum Schutz der Verbraucher in Kraft getreten. Sie soll gewährleisten, dass zukünftig alle wesentlichen E-Commerce-Vorschriften überall in der EU gleich sind. Die Mitgliedstaaten haben nun bis zum 13. Dezember 2013 Zeit, die Richtlinie in nationales Recht umzusetzen.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0293&language=DE>

EU-Parlament für verbesserten Katastrophenschutz

Ende September 2011 hat das Europäische Parlament eine Entschließung für eine verstärkte europäische Katastrophenabwehr angenommen. Die Funktionsweise des bestehenden Abwehrsystems bei der Bekämpfung von Naturkatastrophen, Anschlägen und Pandemien müsse vereinfacht und besser geplant werden. Notwendig sei ein integrierter Ansatz zur Überwachung, Frühwarnung und Intervention im Krisenfall, der die vorhandenen nationalen Ressourcen optimiert. Die Kommission wird aufgefordert, Vorschläge für die Einsetzung einer EU-Katastrophenschutztruppe vorzulegen, um im Falle einer Katastrophe Soforthilfe für die Opfer leisten zu können. Die Sensibilisierung in Bezug auf die Verfahren im Katastrophenfall müsse gefördert werden, es müsse eine einheitliche Weiterbildung des europäischen Personals und der Fachleute auf dem Gebiet der Katastrophenabwehr erfolgen.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0404+0+DOC+XML+V0//DE>

Europäisches Jahr des aktiven und gesunden Alterns

Parlament und Rat haben 2012 zum Jahr des aktiven und gesunden Alterns erklärt. Im Rahmen einer Europäischen Innovationspartnerschaft wurden strategische Ziele festgelegt, die gewährleisten sollen, dass die EU-Bürgerinnen und -Bürger bis 2020 im Durchschnitt zwei Jahre länger aktiv und gesund leben können. Zur Vorbeugung, zur Behandlung und zur Gewährleistung eines unabhängigen Lebens auch im Alter wurden Einzelmaßnahmen festgelegt, die 2012 eingeleitet werden sollen und bei denen IT-Lösungen eine zentrale Rolle spielen. Dazu gehören die Fernüberwachung für ältere, chronisch kranke Menschen und die Entwicklung von untereinander kompatiblen, globalen IT-Lösungen, die ein unabhängiges, mobiles und aktives Altern fördern. Weitere Projekte sollen die Sturzprophylaxe und die Therapietreue bei der Medikamenteneinnahme fördern. In mindestens dreißig Modellregionen sollen Maßnahmen erprobt werden.

<http://ec.europa.eu/social/ey2012main.jsp?catId=971&langId=de>

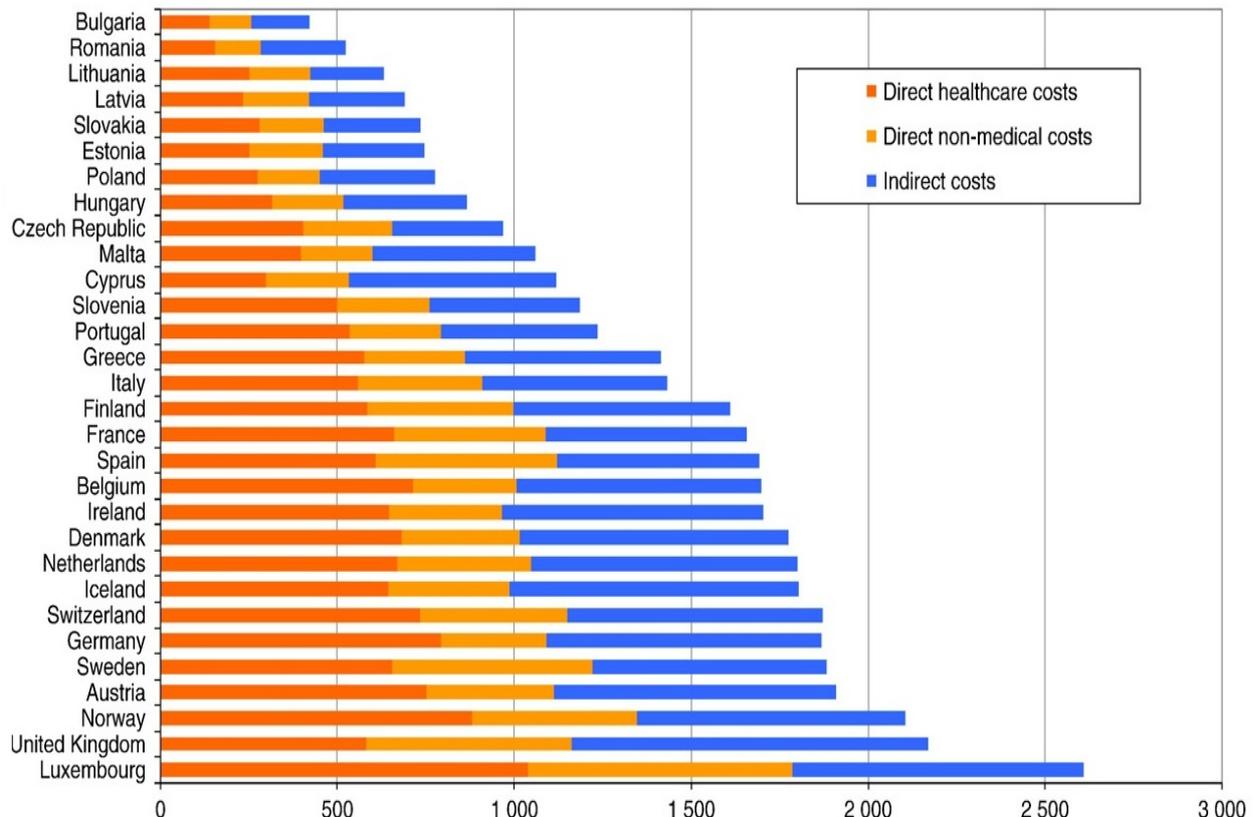
Gesundheit in Europa:

Psychische Erkrankungen führen EU-weit zu hohen Belastungen und Kosten

Der European Brain Council (EBC) hat in Zusammenarbeit mit dem European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) im Herbst 2011 alarmierende Zahlen über das Ausmaß und die Kosten durch psychische und neurologische Erkrankungen auf europäischer Ebene vorgelegt. Die Studie erfasst insgesamt 30 Länder: die Mitgliedsländer der Europäischen Union, die Schweiz, Island und Norwegen. Sie wurde auf deutscher Seite von Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen koordiniert, dem Vizepräsidenten des ECNP.

Jährlich entstehen danach in Europa direkte und indirekte Kosten durch psychische Erkrankungen in Höhe von 798 Mrd. Euro, das sind durchschnittlich 1.550 Euro pro Bürger. (Weitere, detaillierte Auswertungen finden Sie am Ende dieser Ausgabe der *EuropaNews*.)

Kosten psychischer Erkrankungen in Europa 2010 (Ausgaben pro Kopf in Euro)



Quelle:

Cost of disorders of the brain in Europe 2010 in *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Oct; 21(10): 718-779. Epub 2011 Sep 15. von Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, Allgulander C, Alonso J, Beghi E, Dodel R, Ekman M, Faravelli C, Fratiglioni L, Gannon B, Jones DH, Jennum P, Jordanova A, Jönsson L, Karampampa K, Knapp M, Kobelt G, Kurth T, Lieb R, Linde M, Ljungcrantz C, Maercker A, Melin B, Moscarelli M, Musayev A, Norwood F, Preisig M, Pugliatti M, Rehm J, Salvador-Carulla L, Schlehofer B, Simon R, Steinhausen HC, Stovner LJ, Vallat JM, den Bergh PV, van Os J, Vos P, Xu W, Wittchen HU, Jönsson B, Olesen J; on behalf of the CDBE2010 study group. OptumInsight, Stockholm, Sweden.

Männergesundheit: Psychische Erkrankungen zu selten erkannt und behandelt

Ende August 2011 hat die EU-Kommission einen Bericht über die Männergesundheit in 35 europäischen Ländern vorgelegt. Danach sind Männer gesundheitlich benachteiligt. Dies trifft insbesondere auf Männer in schwierigen materiellen und sozialen Verhältnissen zu. Der Bericht enthält insbesondere Daten zum Gesundheitsstatus, zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, zu Risikofaktoren und ausgewählten Krankheitsbildern wie kardiovaskulären Erkrankungen, Krebs, Unfälle, Verletzungen und psychischen Erkrankungen. Letztere würden zu selten erkannt und behandelt. Der Bericht gibt auch Hinweise auf mögliche Ursachen.

http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/men_health_report_en.pdf

Mental Health Atlas 2011

Der Mental Health Atlas 2011 der WHO konstatiert eine erhebliche Lücke zwischen der Krankheitslast durch psychische Erkrankungen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu ihrer Vorbeugung und Behandlung. Vier von fünf der Betroffenen lebten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Mit dem Mental Health Atlas 2011 legt die WHO nunmehr zum dritten Mal Daten aus 184 WHO-Mitgliedsländern über die bestehenden Struk-

turen und Maßnahmen zur Vorbeugung, zur Behandlung und zum Schutz der Menschen mit psychischen Erkrankungen vor.

Die Zahlen und Übersichten zeigen einmal mehr, dass die Ressourcen zwischen den Ländern und innerhalb unterschiedlicher Einkommensschichten immer noch grundlegend ungleich verteilt und in vielen Ländern extrem gering sind. Pro Jahr werden in armen Ländern weniger als 25 Cent pro Kopf zur Behandlung psychischer Erkrankungen ausgegeben. Nur in einem Drittel der einkommensschwachen Länder ist eine Versorgung gesetzlich geregelt. Es sei dringend erforderlich ist, mehr zu tun, so die WHO.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Gewalt gegen ältere Menschen: Risikofaktoren und Gegenstrategien

Das Regionalbüro Europa der WHO hat einen Bericht zur Verhinderung von Gewalt gegen über älteren Menschen veröffentlicht. Danach werden mindestens vier Millionen ältere Menschen in Europa jedes Jahr Opfer von Gewalt. In 18 Prozent der Fälle kommt es zu Selbstverletzungen. Der Bericht informiert über Risikofaktoren, Folgen, Ansätze zur Vorbeugung und Gegenstrategien.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Psychotherapeuten in Europa

Gespräche mit EU-Abgeordneten

Der Aufbau von Kontakten in Brüssel zu Abgeordneten des Europaparlamentes mit einem den Psychotherapeuten nahestehenden beruflichen Hintergrund durch die BPtK wurde im letzten Halbjahr erfolgreich weitergeführt.

Herr Prof. Dr. Rainer Richter sprach mit Frau Dipl.-Psych. **Nadja Hirsch**, Abgeordnete im Europaparlament für die FDP, über Herausforderungen des Berufsstandes auf europäischer Ebene. Frau Hirsch ist Mitglied im Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten und Berichterstatterin zum Thema „Europäische Zusammenarbeit in der beruflichen Aus- und Weiterbildung zur Unterstützung der Strategie Europa 2020“. Sie setzt sich für mehr Flexibilität in der Aus- und Weiterbildung der Therapeuten unter Wahrung des bestehenden Qualifikationsniveaus ein.



v. r.: Nadja Hirsch (MEP), Prof. Dr. Rainer Richter (BPtK-Präsident)

Im Prozess der Implementierung des Mental Health Pact kam es außerdem zu Kontakten von Prof. Dr. Rainer Richter mit der irischen Labour-Abgeordneten **Nessa Childers**, die sich beim Thema psychische Gesundheit besonders engagiert. Frau Childers ist von Beruf Psychotherapeutin und unterstützt das Anliegen der BPtK, die Psychotherapeuten auf europäischer Ebene stärker zu vernetzen. Sie hat sich deshalb bereit erklärt, die Schirmherrschaft für eine Nachfolgekonzferenz zur Auftaktveranstaltung der BPtK zu übernehmen.

Außerdem fand im November 2011 ein Folgegespräch mit **Dr. med. Thomas Ulmer** statt. Dr. Ulmer ist Abgeordneter der Christlichen Demokraten im Europaparlament und Mitglied im Gesundheitsausschuss. Bereits im ersten Kontakt mit Dr. Ulmer im Herbst 2010 war die Rolle der Heilberufler bei Schadenslagen mit psychischen Folgen ein Gesprächsthema. Ende September 2011 hat das Europäische Parlament nun eine Resolution zum Thema Katastrophenschutz vorgelegt, in absehbarer Zeit ist deshalb davon auszugehen, dass es hier zu einer Gesetzesinitiative der EU-Kommission kommen wird. Es wurde verabredet, in einer Diskussionsrunde mit Vertretern des NPCE und Europapolitikern den Dialog über den Behandlungsbedarf in der psychosozialen Notfallversorgung und die erforderlichen Qualifikationen der Behandler im Frühsommer 2012 fortzuführen.

Veranstaltungen

EFPA Konferenz „Psychology – a Contribution to EU Policy Making“

Die EFPA warb am 9. November 2011 von 13:00 bis 17:00 Uhr in Brüssel für die Beiträge, die Psychologen in der EU-Politik leisten könnten. Vertreter unterschiedlicher psychologischer Teildisziplinen berichteten über die Potenziale, die sich aus der Berücksichtigung psy-

chologischer Kenntnisse und Kompetenzen für die unterschiedlichsten Politikbereiche von Bildungswesen, über Klinische Psychologie bis zur Wirtschaftspolitik ergeben würden.

<http://www.efpa.eu/psy-and-europe/psychology-a-contribution-for-eu-policy-making>

NPCE/BPtK-Konferenz „Psychotherapy in Europe: Putting the Record straight“

Das Netzwerk für psychotherapeutische Versorgung in Europa (NPCE) führt am 9. Februar 2012 von 12:30 bis 16:00 Uhr in Brüssel eine Konferenz im Europaparlament durch, die das NPCE auf europäischer Ebene bekanntmachen und den Beitrag der Psychotherapie am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Depressionen und Angststörungen aufzeigen will. „Geradegerückt“ werden soll das Verhältnis von Medikation und Psychotherapie in der Behandlung. Je nach Schweregrad und Komplexität der Erkrankung ist Psychotherapie die Therapie der Wahl oder als gleichwertige Alternative zu Psychopharmaka bzw. in Kombination indiziert. In der Praxis nimmt jedoch die Medikation häufig einen zu starken Raum ein. Die BPtK, die das Netzwerk im Frühjahr 2011 mitinitiiert hat, hat die Federführung bei der Ausrichtung der Veranstaltung übernommen. Das Programm sieht Schlüsselreferate vor zu den Themen

- Nutzen und Kosten der Psychotherapie (Referent: Prof. Dr. H.-U. Wittchen von der Technischen Universität Dresden),
- Psychotherapie oder Arzneimittel in der Behandlung von Depression und Angststörungen (Referent: Dr. Declan Aherne von der Universität Limerick),
- Die Rolle von Arzneimitteln in der Behandlung (Referent: Dr. Richard Bergström, Generaldirektor des Europäischen Pharmaverbandes EFPIA),
- Der Beitrag der EU-Kommission zur Verbesserung der Forschungs- und Datenlage (Referentin: Dr. Patrizia Tosetti, EU-Kommission).

Geplant ist weiterhin eine Plenumsdiskussion mit Vertretern der Politik, des Netzwerkes, von Patienten, Pharmaindustrie und Kostenträgern. Einzelheiten zum Programm und Anmeldung unter www.npce.eu.

Hintergrundinformation:

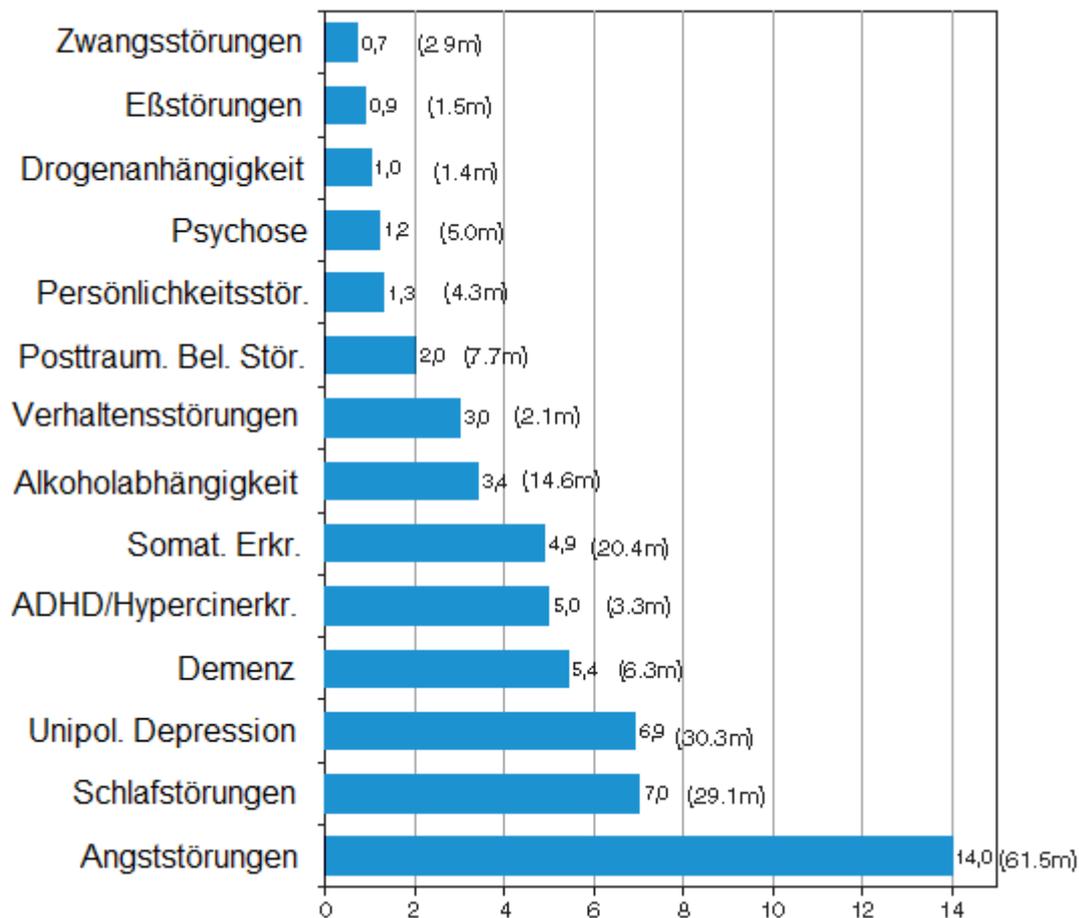
Die EBC-Studie zu psychischen Erkrankungen in Europa

Eine aktuelle Studie des European Brain Council (EBC) hat die Prävalenz und Kosten psychischer Erkrankungen und neurologischer Störungen über einen Einjahreszeitraum ermittelt und vergleicht die neu gewonnenen Ergebnisse des Jahres 2010 mit denen einer Vorläuferstudie aus dem Jahre 2005. Alle verfügbaren Studien und Registerdaten wurden in die Auswertung einbezogen und ergänzende Expertengespräche geführt. Die Auswertung umfasst 19 Hauptdiagnosegruppen, u. a. Depression, bipolare Störungen, Angststörungen, Schlafstörungen, Suchterkrankungen, Schizophrenie, Schlaganfall, Epilepsie, Parkinson und Multikle Sklerose.

Ergebnisse

- Rund 170 Mio. Bürger in Europa und damit mehr als jeder dritte Europäer leiden an psychischen Erkrankungen. Die Prävalenz hat mit 38,2 Prozent gegenüber einer ersten Analyse 2005 (27 Prozent) scheinbar stark zugenommen. Der Anstieg ist allerdings in erster Linie darauf zurückzuführen, dass in die Auswertung neue Krankheitsbilder mit einbezogen wurden. Zugenommen haben Demenz und neuropsychiatrische Erkrankungen.
- Die häufigsten Störungen sind Angststörungen (14,0 Prozent), Schlafstörungen (7,0 Prozent) und Depressionen (6,9 Prozent).

Prävalenz psychischer Erkrankungen und Anzahl betroffener Personen in Mio.

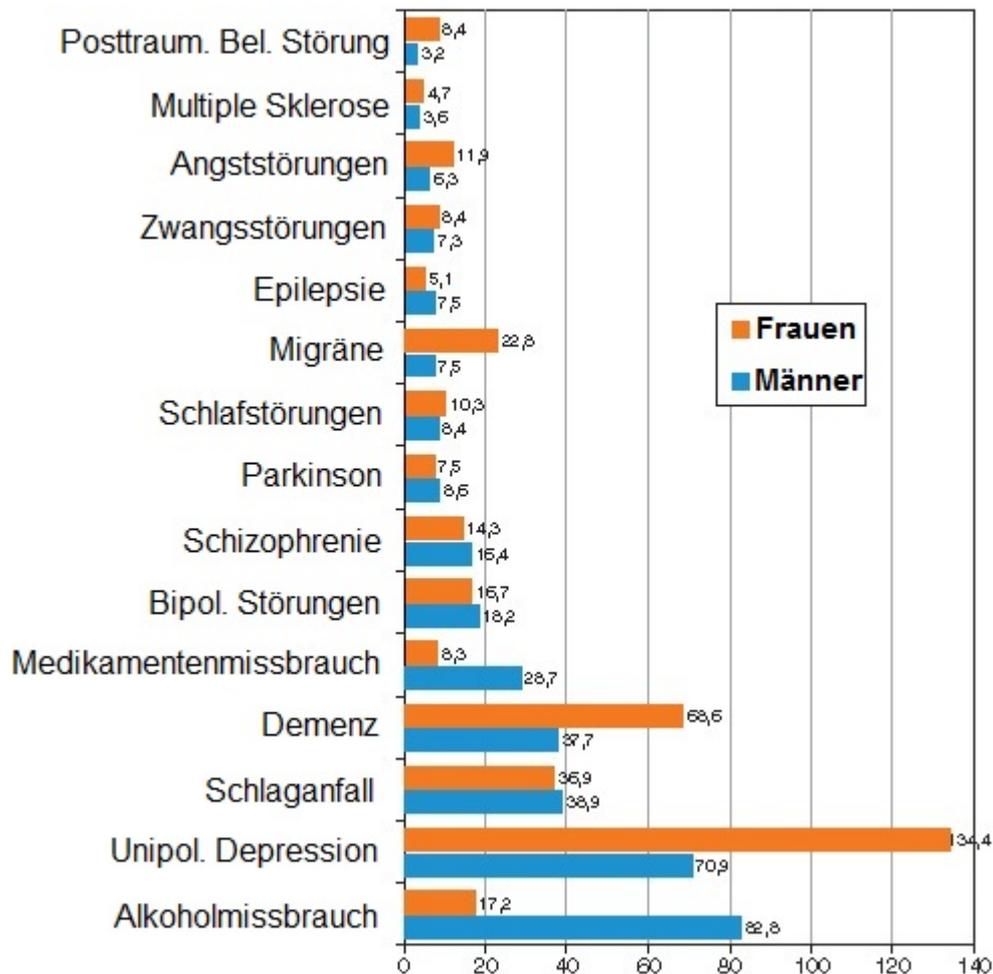


Quelle:

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. In Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Oct; 21(10), 655–679: H.U. Wittchen , F. Jacobi, J. Rehm, A. Gustavsson , M. Svensson, B. Jönsson, J. Olesen , C. Allgulander, J. Alonso, C. Faravelli, L. Fratiglioni, P. Jennum, R. Lieb, A. Maercker, J. van Os, M. Preisig, L. Salvador-Carulla, R. Simon, H.-C. Steinhausen.

- Es gibt – bis auf wenige Ausnahmen – keine großen Unterschiede zwischen den verschiedenen Kulturen und Nationen.
- Deutliche Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter.
- Die Versorgung hat sich in den letzten fünf Jahren nicht verbessert. Die meisten Fälle bleiben unbehandelt, nur etwa ein Drittel der Betroffenen erhält eine professionelle Hilfeleistung oder eine Therapie.

Geschätzte Anzahl verlorener Lebensjahre (DALY-Rate) nach Geschlecht je 10.000 Personen

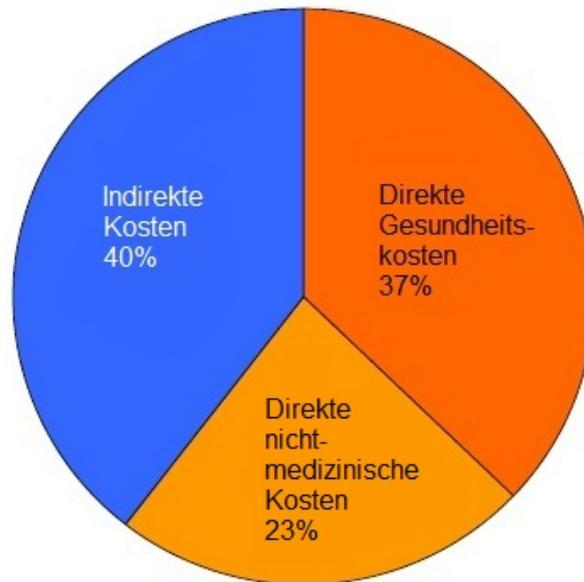


Quelle:

The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. In *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Oct; 21(10), 655–679: H.-U. Wittchen , F. Jacobi, J. Rehm, A. Gustavsson , M. Svensson, B. Jönsson, J. Olesen , C. Allgulander, J. Alonso, C. Faravelli, L. Fratiglioni, P. Jennum, R. Lieb, A. Maercker, J. van Os, M. Preisig, L. Salvador-Carulla, R. Simon, H.-C. Steinhausen.

- Die Krankheitsbilder mit den höchsten Gesamtkosten sind Depressionen, bipolare Störungen und Demenz. Die Kosten der Inanspruchnahme von Ärzten und Therapeuten für Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelkosten machen mit rund 315 Mrd. Euro fast ein Viertel (24 Prozent) der Gesamtlast aus.
- Die direkten Gesundheitskosten für psychische Erkrankungen betragen 39 Prozent: 13 Prozent der Gesamtkosten entstehen außerhalb des medizinischen Systems, etwa durch Pflege in der Familie, und 48 Prozent der Gesamtkosten sind indirekte Kosten, z. B. durch Frühverrentung. Wenn man die neurologischen Erkrankungen mit einbezieht, ist der Anteil der indirekten Kosten an den Gesamtkosten mit 40 Prozent deutlich geringer.

Verteilung der Kosten psychischer und neurologischer Erkrankungen



Quelle:

Cost of disorders of the brain in Europe 2010. In *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011 Oct; 21(10): 718-779. Epub 2011 Sep 15. von Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, Allgulander C, Alonso J, Beghi E, Dodel R, Ekman M, Faravelli C, Fratiglioni L, Gannon B, Jones DH, Jennum P, Jordanova A, Jönsson L, Karampampa K, Knapp M, Kobelt G, Kurth T, Lieb R, Linde M, Ljungcrantz C, Maercker A, Melin B, Moscarelli M, Musayev A, Norwood F, Preisig M, Pugliatti M, Rehm J, Salvador-Carulla L, Schlehofer B, Simon R, Steinhausen HC, Stovner LJ, Vallat JM, den Bergh PV, van Os J, Vos P, Xu W, Wittchen HU, Jönsson B, Olesen J; on behalf of the CDBE2010 study group. OptumInsight, Stockholm, Sweden.

Schlussfolgerungen

- Die Krankheitslast durch psychische und neurologische Erkrankungen wurde in der Vergangenheit signifikant unterschätzt.
- Die Datenlage ist für viele Krankheitsbilder immer noch unzureichend.
- Mit der Alterung der Bevölkerung werden Demenz, Parkinson, Infarkte und Angststörungen weiter zunehmen. Psychische Erkrankungen sind damit eine soziale, politische und finanzielle Zeitbombe. Die nationalen Regierungen und die Europäische Kommission sollten der Bekämpfung oberste Priorität einräumen.
- Die Ursachen und Entwicklungsverläufe der einzelnen Krankheiten sollten stärker erforscht werden, um Vorbeugung, medikamentöse Therapien und therapeutische Hilfen weiterzuentwickeln.