

*Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

die Europapolitik ist derzeit beherrscht von der Diskussion um den Brexit. Nur wenige Monate vor dem Ausstieg der Briten aus der Union am 29. März 2019 und auch nach dem jüngsten europäischen Ratsgipfel vom 17. Oktober sind die Modalitäten dafür noch weitgehend unklar. Die Entscheidungen betreffen auch die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsberufe. Betroffen machen unseren Berufsstand aber insbesondere die psychischen Folgen dieses Prozesses, der mit Ängsten, einer Spaltung des Landes, einer hochemotionalen Diskussion und gegenseitigem Unverständnis einhergeht. Eine Tendenz,

die zunehmend den öffentlichen Diskurs überall in der Welt verändert. Hier sollten auch wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten uns angesprochen fühlen und uns bei passenden Gelegenheiten dazu äußern.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz und Nikolaus Melcop

Gesundheitsrisiko Brexit

Vor rund zwei Jahren haben 52 Prozent der Briten für einen Austritt aus der Europäischen Union (EU) gestimmt. Derzeit ist es noch offen, ob es zu einem harten, unregelmäßigem Brexit, einer verlängerten Übergangsfrist oder doch noch fristgerecht zu einer vertraglichen Lösung zwischen der britischen Regierung und der EU kommt. Selbst ein erneutes Votum ist nicht auszuschließen.

Die Unsicherheit belastet insbesondere die Psyche der Menschen im Vereinigten Königreich (UK) und der dort lebenden und arbeitenden Gesundheitsdienstleister. Und auch als Reisender und Patient ist potenziell jeder EU-Bürger vom Brexit betroffen. Wie steht es künftig um den Zugang zu Behandlungen für deutsche Patienten im Vereinigten Königreich? Und umgekehrt: Können Briten, Nordiren und Schotten auch weiterhin im Ausland mit der Europäischen Gesundheitskarte Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen? Wie verhält es sich mit europäischen Zertifizierungen oder Zulassungen, die bislang wechselseitig anerkannt wurden? Wie kann die Zusammenarbeit bei

grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren gesichert werden? Unter welchen Voraussetzungen darf man in Großbritannien arbeiten, wenn die bisher garantierte Freizügigkeit und Mobilität der EU-Bürger endet?

„Permanent schwelende Angst im Behandlungszimmer“

Seit dem Votum der Briten pro Brexit diskutieren Mitglieder der „British Psychological Society“ öffentlich über die Folgen für die seelische Gesundheit der Bevölkerung¹ und die Hintergründe des Votums, bei dem fremdenfeindliche Einstellungen und nationalistische Tendenzen eine zentrale Rolle spielten. Mit dem Prozess der Umsetzung dieser Entscheidung seien zwangsläufig Ängste und Unsicherheiten über die Zukunft verbunden. Die Leugnung der Probleme sei für den Einzelnen und die Gesellschaft problematisch.

Auf der Jahrestagung des Mental Health Network des National Health Service berichtete die Generaldirektorin des UK Council for Psychotherapy (UKCP), einer Berufsvereinigung von Psychotherapie-Organisationen und

-praktikern, viele ihrer Patienten klagten, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Brexit-Abstimmung verschlechtert. „In meinem Behandlungszimmer herrscht eine permanent schwelende Angst wegen der ungewissen Lage, in der wir uns befinden.“² Die Gesellschaft sei von Angst und Wut über den Brexit zerfressen.

In einer Umfrage, die 2017 unter 4.000 jüngeren Briten zwischen 18 und 30 Jahren durchgeführt wurde, gab jeder dritte Befragte an, sein psychischer Gesundheitszustand habe sich seit 2016 verschlechtert. Fast die Hälfte aller Teilnehmer nannte als Ursache hierfür den bevorstehenden Brexit.

Vom Mitglied zum Drittstaat

Derzeit ist nur geregelt, dass mit Austrittsdatum Ende März 2019 das Vereinigte Königreich zum Drittstaat wird, unabhängig davon, wie der Rahmen der künftigen Beziehung zur EU aussehen wird. Jeden Monat liefert das Vereinigte Königreich 45 Mio. Arzneimittelpackungen in die 27 anderen Mitgliedsländer, 37 Mio. werden von dort nach UK trans-

portiert. Für den Fall des unregelmäßigen Austritts wird eine Medikamentenknappheit für die Briten nicht ausgeschlossen. Auch die Zulassung neuer Medikamente, die bisher gemeinsam und zentral erfolgt, muss umgestellt werden. Ohne weitere Vereinbarungen verliert das Vereinigte Königreich dann auch das Recht, EU-Forschungsgelder in Anspruch zu nehmen und sich an gemeinsamen grenzüberschreitenden Forschungsprojekten zu beteiligen. Für die Gesundheitsberufe muss ein neues System der gegenseitigen Anerkennung beruflicher Qualifikationen geschaffen werden.

Bewerbung um Aufenthalt

Auf Ärzte und Pfleger aus dem Kontinent ist das britische Gesundheitssystem angewiesen. Allein rund 2.000 Ärzte aus Deutschland arbeiten derzeit in Großbritannien. Über die Anzahl deutscher Psychotherapeuten in Großbritannien liegen keine genauen Zahlen vor. Die herausragende Bedeutung der Sprachkompetenz und ein eingeschränkter Zugang zum Finanzierungssystem sind auch jetzt bereits eine Hürde. Ab März 2019 sollen sich im Vereinigten Königreich lebende EU-Bürger ohne unbeschränkten Aufenthaltsstatus um einen weiteren Aufenthalt in Großbritannien nach der Übergangsphase bewerben. Sie müssen dafür eine ausreichende Einkommenssituation nachweisen. Für alle, die in Großbritannien neu arbeiten wollen, will die Regierung jetzt zügig ein Einwanderungsgesetz schaffen.

Brexit in Zahlen

- 3,4 Mio. EU-Bürger leben im Vereinigten Königreich. 900.000 Briten leben derzeit im Ausland.
- Das Vereinigte Königreich ist der zweitgrößte Nettozahler in der EU. Mit dem Austritt kommen nach Schätzung der Bertelsmann Stiftung auf Deutschland jährliche Mehrausgaben von 2,5 Milliarden Euro zu.
- Rund 57.000 EU-Bürger arbeiten derzeit im britischen Gesundheitssystem. Rund fünf Prozent der Pflegekräfte und acht Prozent der Ärzte im National Health Service kommen aus anderen Mitgliedsländern.
- 1.159 britische Forscher sind derzeit in Deutschland tätig.
- Jedes Jahr nehmen 25 Mio. EU-Bürger Gesundheitsdienstleistungen im Vereinigten Königreich in Anspruch und 53 Mio. von dort in der EU.

EP: Rechte der Bürger und gleiche Ausgangsbedingungen wahren

Das Europaparlament (EP) hat in einer Entschließung vom März 2018 betont, dass es einem Abkommen über zukünftige, neue Beziehungen zwischen der EU und dem UK zustimmen muss und „dass es einer der zentralen Punkte für die Zustimmung des Parlaments sein wird, dass alle noch offenen Fragen in Bezug auf die Rechte der Bürger geklärt werden und sichergestellt wird, dass die Rechte der EU-Bürger, die sich rechtmäßig im Vereinigten Königreich aufhalten, und der Bürger des Vereinigten Königreichs, die sich rechtmäßig in der EU-27 aufhalten, durch den Brexit nicht beeinträchtigt werden“. Im Gesundheitsbereich müssten Garantien für hohe Standards und gleiche Ausgangsbedingungen geschaffen werden. Die beste Option sei dabei, „dass das Vereinigte Königreich seine Rechtsvorschriften weiterhin voll und ganz an die derzeitigen und künftigen Rechtsvorschriften der EU angleicht.“³

Wie geht es weiter?

Die Vorschläge der britischen Regierung zur zukünftigen Gestaltung der Beziehungen zielen darauf ab, die Vorteile des Binnenmarktes wie die Zusammenarbeit in der Forschung und bei der Zulassung zu erhalten. Sie möchte auch ihren Bürgern die weitere Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) ermöglichen. Regelungen zur Arbeitnehmerfreizügigkeit sollen aber einseitig national erfolgen. Dies hat der Europäische Rat am 17. Oktober abgelehnt. Die Britische Regierung soll nun neue Vorschläge vorlegen, die EU schließt eine Verlängerung des bis Ende 2020 geplanten Übergangszeitraums, in dem das Vereinigte Königreich Teil des Binnenmarktes bleibt, nicht aus. Bei einem No-Deal-Szenario würden mit dem Austritt unmittelbar Zollgrenzen wirksam werden.

Wie es mit der psychischen Befindlichkeit der britischen Bürger weitergehen wird, ist derzeit leider nicht absehbar. Es ist zu hoffen, dass die offenen Fragen zeitnah geklärt werden, sodass auch die Unsicherheiten und Zukunftsängste wieder zurückgehen.

¹ <https://thepsychologist.bps.org.uk/brexit-poll>

² https://www.huffingtonpost.de/entry/psychische-probleme-wie-die-briten-unter-der-brexit-unsicherheit-leiden_de_5ba8c3aae4b0181540dedadf

³ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2018-0069+0+DOC+PDF+V0//DE, Nr. 52 und Nr. 35>



BPTK-DIALOG

Horst Krämer

Horst Krämer ist Programmbeauftragter-EU-Politik der Generaldirektion Communications Networks, Content and Technology (CONNECT) der EU-Kommission. Er ist zuständig für Maßnahmen zur digitalen Umgestaltung der Gesundheitsversorgung und Pflege im Binnenmarkt.

„Austausch zwischen den unterschiedlichen Systemen ermöglichen“

Interview mit Horst Krämer zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

Wie soll die digitale Transformation von Gesundheit auf europäischer Ebene vorangebracht werden?

Im September gab es einen sehr guten Austausch der EU-Gesundheitsminister mit der Kommission. Die meisten Mitgliedsstaaten teilen die Ziele der Kommission und wollen in digitale Gesundheit investieren und gemeinsam Interoperabilität befördern, ohne nationale Systeme zu ersetzen. In den nächsten Monaten und Jahren wird die Zusammenarbeit mit Vertretern aus den Gesundheitssystemen, der Zivilgesellschaft und Anbietern von Lösungen weitergeführt werden. Seit April haben 18 Länder eine politische Erklärung unterschrieben, die darauf abzielt, Gen-Daten für die Erfassung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten grenzüberschreitend zugänglich zu machen.

Wie kann es gelingen, europaweite Strukturen zu schaffen, wenn es – wie wir zurzeit in Deutschland sehen – schon national sehr schwierig ist, mehr als nur Insellösungen zu schaffen?

Einerseits müssen die nationalen Gesundheitssysteme zunächst den Zugang schaffen, damit ein Austausch überhaupt erst möglich wird. Gleichzeitig müssen wir sicherstellen, dass der Datenschutz gewährleistet ist und dass der Sicherheitsrahmen eingehalten wird. Die Datenschutzgrundverordnung ist hier ein großer Fortschritt, da sie das Recht auf Zugriff zu den eigenen Daten und ihre Portabilität festschreibt.

Als wir im letzten Jahr eine öffentliche Konsultation zum Thema durchgeführt haben, stimmten 93 Prozent der fast 1.500 Antworten zu, dass Bürger ihre Daten selbst verwalten können sollten. Mehr als 80 Prozent sind

der Überzeugung, dass Datenaustausch die Behandlung, Diagnose und Prävention von Krankheiten in der EU verbessern kann. Und mehr als 60 Prozent sehen in der Unterschiedlichkeit elektronischer Gesundheitsakten und -daten eines der Haupthindernisse für einen solchen Austausch.

Die Kommission hat nun die Absicht klargestellt, den tatsächlichen Zugang mit konkreten Schritten zu unterstützen. Dabei geht es nicht darum, eine einheitliche Patientenakte durchzusetzen, sondern Austausch zwischen unterschiedlichen Systemen zu ermöglichen. Mit einer einmaligen Empfehlung, wie die Kommission sie demnächst geben wird, ist es natürlich nicht getan. Deshalb gehört es zum Konzept, dass der Einsatz des Austauschformats beobachtet werden soll, um Hindernisse zu erkennen und Formate und Einsatzmöglichkeiten weiterzuentwickeln.

Auch in der mehrjährigen Finanzplanung wird dies eine bedeutende Rolle spielen. Das neue „Digital Europe“-Programm beispielsweise wird vor allem Investitionen in Sicherheit, Künstliche Intelligenz, Interoperabilität befördern und zwar in der praktischen Anwendung, also jenseits von Prototypen und Pilotprojekten.

Internetprogramme und Online-Kommunikation können in einer psychotherapeutischen Behandlung ein hilfreiches Tool sein. Kann die europäische Ebene hier die Sicherheit und Qualität fördern?

Viele solcher Programme und Kommunikationstools kommen von Start-Ups und kleinen und mittleren Unternehmen. Der Ansatz der europäischen Ebene – außerhalb der Zertifizierung medizinischer Geräte – besteht darin,

die Validierung und Zertifizierung digitaler Lösungen, wie sie in den einzelnen Gesundheitssystemen teilweise schon geschieht, zu empfehlen und grenzüberschreitend zugänglich zu machen. Wenn also etwa eine App zur psychotherapeutischen Behandlung in Spanien einen Zertifizierungsprozess durchlaufen hat, sollte es möglich sein, in Deutschland die Sicherheits- und Qualitätskriterien der Zertifizierung zu prüfen und darauf beruhend auch eine Empfehlung zum Einsatz auszusprechen.

Sind europäische Lösungen in Sicht, die Qualität von Health-Apps zur Selbsthilfe transparent zu machen und ihre Unbedenklichkeit zu sichern?

Die EU finanziert derzeit den Aufbau eines „mHealth Hubs“ in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und der Internationalen Fernmeldeunion. Eine der Aufgaben wird die Erarbeitung eines Referenzrahmens zur Qualität und Sicherheit von mHealth-Apps sein. Im Rahmen der neuen Richtlinie zu medizinischen Geräten wird im Übrigen ein Verzeichnis anerkannter mHealth-Apps eingeführt, das es in dieser Form bisher nicht gegeben hat.

BPtK-NACHRICHTEN

Zentrale Bewertung neuer Gesundheitstechnologien: Europaparlament erteilt Mandat für Trialogverhandlungen

Die zentrale, europaweit verbindliche Bewertung neuer Gesundheitstechnologien soll nach dem Willen von EU-Kommission und EP möglichst noch in dieser Legislaturperiode Gesetz werden. Das Plenum des EP hat am 3. Oktober seine Position abgestimmt und ein Mandat für Trialogverhandlungen zwischen Rat, Parlament und Kommission erteilt. Das Parlament greift dabei die Bedenken der Mitgliedsländer teilweise auf. Die Rechte der Kommission sollen stärker auf eine organisatorische Rolle begrenzt werden. Die nationalen Health Technology Assessment (HTA) Organisationen sollen in der Koordinierungsgruppe auf EU-Ebene die Methoden und Abläufe der gemeinsamen Bewertung selbst festlegen.

Die Beratungen könnten zum Erfolg führen, wenn sie ein weiteres Kernanliegen der großen Mitgliedsländer mit bereits etablierten HTA-Verfahren berücksichtigen: Insbesondere Frankreich und Deutschland wollen das Recht auf nationale Anpassungen der europäischen Bewertungen behalten. So sollen die Mitgliedstaaten zwar die gemeinsamen Bewertungsberichte in ihren nationalen Bewertungsprozessen verwenden, aber auch ergänzende Bewertungen vornehmen dürfen. Freiwillig arbeiten bereits heute 80 Agenturen aus allen Mitgliedstaaten im Projekt EUnetHTA zusammen.

.....
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2018-0369+0+DOC+PDF+VO//DE>

EU-Haushalt: Keine angemessene Förderung für die psychische Gesundheit

Derzeit beraten das Europäische Parlament und der Rat die Vorschläge der Kommission für den Finanzrahmen 2021 bis 2027. Die vorgeschlagenen 413 Millionen Euro für Gesundheit im Europäischen Sozialfonds (ESF), dem Hauptfinanzierungsstrang, bedeuten eine Kürzung um acht Prozent im Vergleich zur aktuellen Finanzierungsperiode. Sie berücksichtigen nur unzureichend die Bedeutung der psychischen Gesund-

heit als einen unverzichtbaren Faktor für die Umsetzung der Ziele des ESF. Darauf weist Mental Health Europe (MHE) in einer Stellungnahme vom Oktober 2018 hin. MHE fordert die EU auf, die psychische Gesundheit als eigenständigen Faktor in den Europäischen Sozialfonds ESF+ einzubeziehen, und macht Vorschläge, wie dies geschehen kann.

.....
<https://mhe-sme.org/position-paper-health-strand-esf/>

Schweizer Psychologenverband: Empfehlungen zur Online-Therapie

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) hat gemeinsam mit der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzten/innen der Schweiz (FMPP) Qualitätskriterien für Online-Therapien ausgearbeitet. Sie geben konkrete therapeutische, technische und rechtliche Hinweise. Plattformen, die die geforderten Kriterien erfüllen, dürfen das FSP-Logo tragen. Zu den Standards, die Betreiber solcher Seiten erfüllen müssen, gehören eine

offiziell anerkannte Psychotherapieausbildung, mindestens zehn Jahre Berufspraxis sowie eine Fortbildung in Online-Beratung. Anbieter sollten darüber hinaus die Kosten klar ausweisen, erläutern, wie sie es mit dem Datenschutz halten, und sagen, wann Interessierte mit einer Antwort rechnen können. Die Empfehlungen erläutern Barrieren, Indikation und Kontraindikation für eine Online-Therapie, die unterschiedlichen Interventionen, ihre Effekte und Risiken sowie spezifische Fähigkeiten für die Durchführung.