

15. Januar 2014 *EuropaNews*

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten Wochen und Monaten häufen sich die Aktivitäten der Politik in Brüssel, die einen Bezug zu gesundheitlichen Themen und auch zu den Belangen unserer Berufsgruppe direkt haben. Auch deshalb bin ich froh, dass die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) mit Weitblick bereits im dritten Jahr ihre Aktivitäten auf der europäischen Ebene und den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen in Europa intensiviert hat. Das stimmt mich optimistisch, dass es uns gelingt, im neuen Jahr uns tangierende Vorhaben auf der europäischen Ebene frühzeitig zu identifizieren und unsere spezifischen Belange deutlich zu machen. Dies gilt insbesondere für die gerade angelaufenen Versuche der Europäischen Kommission, die nationalen Regulierungen des Berufszugangs auch der Heilberufe auf den Prüfstand zu stellen unter dem Anspruch, den Rahmen für die Dienstleistungen der Freien Berufe zu „modernisieren“ und „ungerechtfertigte Beschränkungen“ zu beseitigen. Ich begrüße es, dass der Bundesrat bereits in einer ersten Stellungnahme diese Pläne als ungeeignet zurückgewiesen hat. Hierzu und zu weiteren aktuellen Entwicklungen in Europa informieren Sie die aktuellen *EuropaNews*.

Herzlich

Ihr Rainer Richter

Nachrichten aus Parlament, Kommission und Rat

Griechenland hat ab 1. Januar 2014 die EU-Ratspräsidentschaft

Griechenland hat für die erste Jahreshälfte 2014 den Vorsitz im Ministerrat der Europäischen Union (EU) übernommen. Zu den Aufgaben der EU-Präsidentschaft gehört es, Fachministertreffen vorzubereiten und Gesetzesvorlagen mit dem Parlament abzustimmen. Für Griechenland ist es das fünfte Mal, dass es turnusgemäß den Ratsvorsitz innehat. Damit wird für die nächsten sechs Monate ein Mitgliedstaat die Geschäfte in der EU führen, der intern nach wie vor mit großen finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. In seine Amtszeit fällt auch die Entscheidung, ob Griechenland ein drittes Hilfspaket erhält.

<http://www.gr2014.eu/de>

Anpassungen für im Ausland erworbene Qualifikationen in den Heilberufen

Zum 1. Januar 2014 treten einige Änderungen in der Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in den Heilberufen des Bundes in Kraft. Die Regelungen betreffen auch Psychotherapeuten, die ihre Qualifikationen im Ausland (EU- und Drittstaaten) erworben haben und ihren Beruf in Deutschland ausüben wollen. Für die Anerkennungsverfahren, die von den Ländern durchzuführen sind, werden nun bundeseinheitliche Vorgaben in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen gemacht. Insbesondere werden die Inhalte für durchzuführende Eignungs- oder Kenntnisprüfungen festgelegt. Darüber hinaus werden Sonderregelungen für eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung getroffen. Sprachtests sind danach nicht vorgeschrieben. Die Bundesländer müssen aber prüfen, ob Ausländer über die für die Berufsausübung

notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Gemäß einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz wollen die Länder gemeinsam einheitliche Verfahren zur Überprüfung der Sprachkenntnisse von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland entwickeln.

<http://www.buzer.de/gesetz/10852/index.htm>

Berufsanerkennungsrichtlinie durch Parlament und Rat verabschiedet

Das EU-Parlament hat der überarbeiteten Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG am 9. Oktober 2013 zugestimmt, am 15. November 2013 erfolgte die Annahme durch die Mitgliedstaaten im Rat. Die Richtlinie kann damit Anfang 2014 in Kraft treten, die Umsetzungsfrist beträgt zwei Jahre. Für die Heilberufe in Deutschland bringt sie zunächst kaum Neuerungen. Auf freiwilliger Basis wird es künftig einen elektronischen Europäischen Berufsausweis (European Professional Card – EPC) geben, dessen Einführung 2016 geplant ist. Bis die Daten tatsächlich digital auf einem Server eingestellt werden können, auf den dann jeder Staat Zugriff haben soll, sind noch erhebliche technische Probleme zu lösen. Die EU-Kommission hatte mit Fristsetzung zum 22. November 2013 die Berufsverbände dazu aufgefordert, ggf. ein Interesse für die Einführung eines Europäischen Berufsausweises zu bekunden. Aus dem deutschen Gesundheitsbereich ist eine solche Interessenbekundung nicht erfolgt. Für die Heilberufe relevant ist dagegen die Einführung eines elektronischen Frühwarnsystems. Danach unterrichten die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaates die zuständigen Behörden aller anderen Mitgliedstaaten über Angehörige von Gesundheitsberufen, denen von nationalen Behörden oder Gerichten die Ausübung beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise – auch vorübergehend – untersagt worden ist oder Beschränkungen auferlegt worden sind. Die Richtlinie sieht darüber hinaus für Entscheidungen zu einem gemeinsamen Ausbildungsrahmen in nicht regulierten Berufen ein nach Auffassung der BPTK zu niedriges Quorum von nur einem Drittel der Mitgliedstaaten vor.

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_de.htm

EU-Kommission evaluiert nationale Reglementierungen des Berufszugangs

Die EU-Kommission hat am 2. Oktober 2013 eine Mitteilung mit dem Titel „Bewertung der nationalen Reglementierungen des Berufszugangs“ (KOM/2013/676) vorgelegt, in der sie die Überprüfung der reglementierten Berufe als vorrangiges Vorhaben festlegt und einen Arbeitsplan für diese Überprüfung vorschlägt. Dieser sieht vor, dass die Mitgliedstaaten ab November 2013 eine Liste ihrer reglementierten Berufe aufstellen. Die Bestandsaufnahme soll Transparenz schaffen und im Frühjahr 2014 abgeschlossen werden. Schon im März 2014 soll eine „Europäische Landkarte der Freien Berufe“ vorliegen. Anschließend wird den Mitgliedstaaten die Möglichkeit gegeben, in einem Prozess gegenseitiger Evaluierung die Entwicklungen und Schlussfolgerungen anderer Mitgliedstaaten zu kommentieren. Bis April 2015 sollen die Mitgliedstaaten nationale Aktionspläne vorlegen. Zwar betont die Kommission, es gehe ihr nicht um eine flächendeckende Deregulierung und das anzustrebende Ergebnis solle kein „Einheitsmodell“ werden. Sie geht jedoch von der Grundannahme aus, dass es Bereiche gibt, die den Berufszugang „unverhältnismäßig stark blockieren“ sowie dass eine Liberalisierung und Flexibilisierung die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen fördert und Wachstum generiert. Das Vorhaben ist ein Angriff auf die bestehenden Regelungsstrukturen der Freien Berufe.

Der Bundesrat hat sich am 19. November 2013 mit der Mitteilung befasst. Nach seiner Auffassung „ist der vorgeschlagene Arbeitsplan angesichts der Vielzahl der Berufe, der Komplexität der Materie und der systemischen Bedeutung fragwürdig“. Die gegenseitige Evaluierung dürfe nicht zum Basar für Qualifikationen und Bildungssysteme werden. Beim einseitigen Ansatz der Kommission bliebe die Frage der gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen offen. So müsste z. B. eine Liberalisierung durch eine Ausdehnung der staatlichen Kontrolle kompensiert (und finanziert) werden (BR-Drs. 717/1/13). Der Bundesrat hat die Bundesregierung aufgefordert, sich

bei der Kommission dafür einzusetzen, für das Evaluierungsverfahren Kriterien zu entwickeln, die auch die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen von Liberalisierungsschritten berücksichtigen.

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/policy_developments/131002_communication_de.pdf

http://www.bundesrat.de/cln_320/SharedDocs/Drucksachen/2013/0701-800/717-1-13,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/717-1-13.pdf

Ergebnisse des Peer Review der Dienstleistungsrichtlinie gefährden Freie Berufe

Ebenfalls am 2. Oktober 2013 hat die Kommission ein Arbeitspapier zu den Ergebnissen des Peer Review der Dienstleistungsrichtlinie (SWD[2013]402) vorgelegt. Es umfasst eine gegenseitige Evaluation der Mitgliedstaaten zur Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie u. a. in den Bereichen der Niederlassungsfreiheit und der Vergütungsordnungen u. a. bei Steuerberatern und Tierärzten. Das – leider nur in Englisch verfügbare – Dokument macht offensichtlich, dass die Kommission eine weitreichende Deregulierung der Freien Berufe anstrebt. Sie stellt in Frage, wieso Regulierungen der Rechtsform, Beteiligungsbeschränkungen und Gebührenordnungen überhaupt erforderlich seien, wenn die eigentliche Berufsausübung qualitätsgesichert ist. Die Kommission wirft den Mitgliedstaaten vor, dies nicht genügend geprüft zu haben und die ökonomischen Folgen zu vernachlässigen. Sie kündigt an, erforderlichenfalls Vertragsverletzungsverfahren einzuleiten.

http://www.bundesrat.de/cln_320/SharedDocs/Drucksachen/2013/0701-800/717-1-13,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/717-1-13.pdf

Arbeitsprogramm der EU-Kommission für 2014 auf Wachstum und Beschäftigung ausgerichtet

Die Förderung von Wachstum und Beschäftigung, der umfassende Ausbau digitaler Dienste, die Vollendung der Bankenunion und der Aufbau einer ressourcenschonenden Wirtschaft bilden die Schwerpunktziele der Kommission für das Jahr 2014. Vor dem Hintergrund der im Frühjahr 2014 auslaufenden Legislaturperiode des Europäischen Parlaments und des im Herbst 2014 endenden Mandats der EU-Kommission geht es weitgehend darum, noch laufende Gesetzgebungsverfahren möglichst abzuschließen. Im Gesundheitsbereich betrifft dies insbesondere die Medizinprodukte-Verordnung. Unter den Mitgliedstaaten gibt es nach wie vor kein Einvernehmen in der Frage, ob Hochrisiko-Medizinprodukte schon vor Inverkehrbringen auf ihre Wirksamkeit geprüft werden sollen oder ob lediglich die Überwachung des derzeitigen Registrierungsprozesses verschärft werden soll.

http://ec.europa.eu/atwork/key-documents/index_en.htm

EU-Gesundheitsprogramm 2014 bis 2020 steht

Kurz vor Jahresende konnten sich das EU-Parlament und der Ausschuss der ständigen Vertreter auf das EU-Gesundheitsprogramm 2014 bis 2020 verständigen. Es stellt knapp 450 Millionen Euro für die Förderung von guter Gesundheit und Prävention, den Schutz vor grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen, nachhaltige Gesundheitssysteme und einen leichteren Zugang zu besserer und sicherer Gesundheitsversorgung bereit. Die Kosten der Maßnahmen trägt die EU bis zu 60 Prozent. Die formale Zustimmung des EU-Parlamentes und des Rates zu dem Programm stehen noch aus.

http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2014-2020/state_of_play_en.htm

Programm der EU-Kommission für Forschung und Innovation „Horizont 2020“ startet

Nach langwierigen Verhandlungen haben die 28 Mitgliedstaaten grünes Licht für das neue EU-Forschungsförderungsprogramm „Horizont 2020“ für den Siebenjahreszeitraum von 2014 bis 2020 gegeben. Es löst das 7. Forschungsrahmenprogramm der EU ab, das Ende 2013 ausgelaufen ist. „Horizont 2020“ umfasst 77 Milliarden Euro Fördermittel über die gesamte Laufzeit und zwölf Förderschwerpunkte. Der Bereich „Personalisierte Pflege und Gesundheit“ soll 2014 mit knapp 550 Millionen Euro gefördert werden. Dabei soll insbesondere auch die Entwicklung einer neuen Generation von Arzneimitteln mit dem Schwerpunkt neue Antibiotika und neue Therapien gegen Alzheimer vorangebracht werden. „Horizont 2020“ will Impulse für Wachstum, Arbeitsplätze und die Stärkung der EU als Forschungsregion setzen.

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-1122_en.htm?locale=en

EP-Bericht zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung berücksichtigt Anliegen der Freien Berufe

Der federführende Ausschuss für Bürgerfreiheiten, Justiz und Inneres (LIBE) des Europäischen Parlaments hat sich am 21. Oktober 2013 auf eine Kompromissfassung zum Entwurf des im Januar 2012 von der EU-Kommission vorgelegten Entwurfs einer Europäischen Datenschutz-Grundverordnung geeinigt. Nach gut anderthalb Jahre dauernden Verhandlungen haben die Abgeordneten damit überraschend schnell eine gemeinsame Linie gefunden. Freiberuflich relevante Kernpunkte sind in den Beratungsprozess eingeflossen. So wird die spezielle Situation der Berufsgeheimnisträger und deren Verschwiegenheitspflichten aufgegriffen und diesem besonderen Verhältnis Rechnung getragen. Die Verhandlungen des Europäischen Parlaments mit dem Europäischen Rat und der EU-Kommission zur Datenschutzreform gestalten sich allerdings schwierig. Ein Treffen der Justizminister in Brüssel am 6. Dezember 2013 hat gezeigt, dass es in zentralen strittigen Punkten – z. B. die, ob der öffentliche Sektor weitgehend ausgeklammert werden soll – keine Annäherung gibt. Von daher ist fraglich, ob der neue Rahmen zu einem einheitlichen europäischen Datenschutz noch vor den Neuwahlen zum Europäischen Parlament im Mai dieses Jahres verabschiedet werden kann.

<http://www.janalbrecht.eu/themen/datenschutz-und-netzpolitik/alles-wichtige-zur-datenschutzreform.html>

EU-Kommissionspaket für Sozialinvestitionen drängt auf Umbau der Sozialsysteme

Die EU-Kommission hat ein „Sozialinvestitionspaket für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ vorgelegt, das auch zur Gesundheitspolitik Aussagen trifft. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, Höhe und Anstieg der Ausgaben im Blick zu behalten sowie Effektivität und Effizienz ihrer Gesundheitssysteme zu steigern.

Dieses Anliegen ist in der Sache richtig und wird in Deutschland auch verfolgt. Auf Unbehagen stößt jedoch das Vorhaben der Kommission, die formulierten Leitlinien durch Best-Practice-Beispiele zu konkretisieren. Über die Nützlichkeit bestimmter, aus dem jeweiligen nationalen Kontext heterogener Systeme gerissener Beispiele für eine lokale Reform könne nicht von einer supranationalen Behörde entschieden werden und dies übersteige auch die Kompetenzen der Kommission. So die kritische Einschätzung der Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung (GVG). Die Mitglieder der GVG haben ihre Bedenken in einer gemeinsamen Stellungnahme im Oktober 2013 formuliert, die von der BPTK mitgetragen wird.

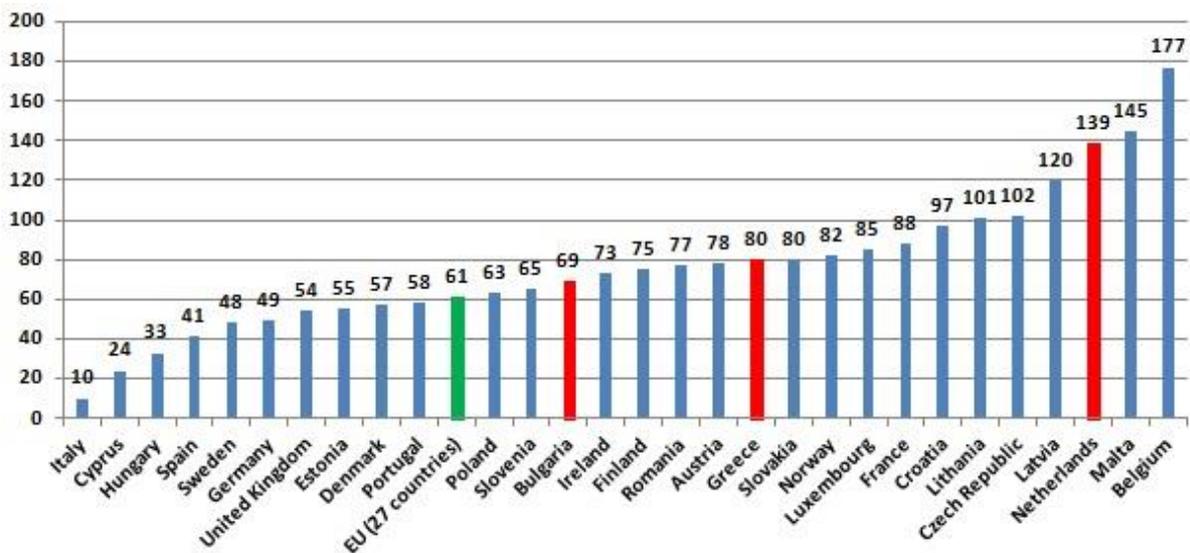
http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-125_de.htm

Gesundheit in Europa und der Welt

EU-Kommission veröffentlicht Bericht zu Mental Health Systemen

Die Europäische Kommission hat einen umfangreichen Bericht zu psychischen Erkrankungen in Europa vorgelegt. Er beschreibt, analysiert und vergleicht die unterschiedlichen Versorgungssysteme für psychisch kranke Menschen in den Mitgliedstaaten hinsichtlich der Versorgungs- und Finanzstrukturen und der Maßnahmen zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung. Er gibt Empfehlungen, wie Versorgungslücken geschlossen werden können. Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass es im letzten Jahrzehnt eine deutliche Entwicklung von der Versorgung in Einrichtungen hin zu ambulanten und kommunalen Strukturen gegeben hat. Diese seien aber noch nicht immer ausreichend und verzahnt.

Übersicht: Anzahl der psychiatrischen Betten je 100.000 Einwohner 2010*



*Übersicht 5.1 auf S. 502: Report Mental Health Systems in the European Union Member States (rote Balken: Daten aus 2009)

Trotz lückenhafter Datenlage könne der Schluss gezogen werden, dass die Prävalenz für eine psychische Erkrankung zwar hoch, aber stagnierend sei. Die volkswirtschaftlichen Kosten der Erkrankung seien extrem hoch, die Versorgungslücke nach wie vor groß. Fast in allen Ländern gebe es eine alarmierend große Nachfrage nach Hilfen. In einigen Ländern sei der Verbrauch von Antidepressiva deutlich überdurchschnittlich.

Übersicht: Verbrauch von Antidepressiva und Inanspruchnahme psychologischer Hilfe im Vergleich*

	Taken antidepressants in the last 12 months (%)	Sought psychological help (%)	Did not seek psychological help (%)
Austria	9	16	84
Belgium	9	18	81
Bulgaria	4	6	94
Croatia	-	-	-
Cyprus	5	14	86
Czech Rep	-	15	85
Denmark	7	16	84
Estonia	6	17	81
Finland	6	14	86

France	10	17	82
Germany	3	12	87
Greece	3	7	92
Hungary	7	12	88
Ireland	6	12	86
Italy	6	14	85
Latvia	8	17	82
Lithuania	11	19	81
Luxembourg	5	14	86
Malta	10	14	86
Netherlands	6	18	82
Norway	-	-	-
Poland	5	9	89
Portugal	15	21	78
Romania	6	35	63
Slovakia	9	20	80
Slovenia	8	12	88
Spain	8	17	83
Sweden	8	17	83
UK	8	15	87

*Tabelle 5.11 auf S. 502: Report Mental Health Systems in the European Union Member States

In immerhin 14 der insgesamt 29 untersuchten Systeme seien Prävention und Gesundheitsförderung gesetzlich verankert. Es wird aufgezeigt, dass Präventionsprogramme, z. B. zur Vorbeugung von Suizid, von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, gegen Drogen- und Alkoholkonsum, u. a. positive Wirkungen haben und sich rechnen. In solche Maßnahmen sollten die Mitgliedstaaten verstärkt investieren.

Der vollständige Bericht findet sich unter:

http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf

WHO beschließt Mental Health Action Plan 2013 bis 2020

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen neuen, umfassenden Mental-Health-Aktionsplan 2013 bis 2020 vorgelegt. Der Aktionsplan fordert eine Änderung in der Haltung gegenüber seelischen Problemen, für die immer noch Stigmatisierung und Diskriminierung zu beobachten sind, eine Ausweitung der Gesundheitsdienstleistungen und mehr Effizienz bei der Nutzung von Ressourcen. Der Mental-Health-Aktionsplan 2013 bis 2020 will ein Signal setzen, der psychischen Gesundheit höhere strategische Priorität einzuräumen. Die Behandlung von Menschen mit psychischen und Verhaltensstörungen bleibe in einer Reihe von Ländern grausam, unmenschlich und erniedrigend, so die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation, Dr. Margaret Chan, bei der Vorstellung des Aktionsplans am 7. Oktober 2013 in Genf.

http://www.who.int/dg/speeches/2013/launch_mental_health_action_plan/en/index.html

WHO veröffentlicht Leitlinien zur psychischen Gesundheit nach Traumata

Die WHO hat jüngst Leitlinien für die Behandlung der psychischen Folgen von Traumata und Verlust herausgegeben. Psychische Störungen sind in allen Regionen der Welt verbreitet und bleiben auch deshalb meist unbehandelt, weil sie oft in Ländern mit niedrigem Einkommen auftreten. 2008 hat die WHO daher das „Mental Health Global Action Programme (mhGAP)“ veröffentlicht, um eine Grundbetreuung bei psychischen Störungen mit einfachen Behandlungsprotokollen in der primären Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Jetzt wurde das Programm um Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), akuter Stress und Trauer erweitert. Mit dem neuen Protokoll, das gemeinsam mit dem Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge (UNHCR) herausgegeben wird, soll Flüchtlingen sowie Menschen, die Traumata oder Verlust auch in anderen Situationen ausgesetzt sind, eine psychosoziale Basisunterstützung angeboten werden.

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/en/

OECD-Gesundheitsreport: Gesundheitsausgaben in Krisenländern stark gesunken – Krise fördert Antidepressiva-Konsum

In der ökonomischen Krise sparen die Industrieländer zunehmend an der Gesundheit ihrer Bürger. Zwischen 2009 und 2011 fielen die Gesundheitsausgaben in elf der 34 Mitgliedstaaten der OECD, insbesondere in denjenigen, die am stärksten von der Krise betroffen waren wie Griechenland (-11,1 Prozent) und Irland (-6,6 Prozent). Die Regierungen dieser Länder haben medizinische Einrichtungen geschlossen, Gehälter von Ärzten und Pflegepersonal gekürzt und ihren Bürgern höhere Zuzahlungen aufgebürdet. Mehr als drei Viertel der OECD-Länder meldeten einen Schnitt in den realen Ausgaben für Präventionsprogramme im Jahr 2010, es wurde die Hälfte weniger ausgegeben als im Jahr 2008. Dies steht in Gegensatz zu dem starken Wachstum der Gesundheitsausgaben in den Jahren 2000 bis 2008. Die Autoren sehen Hinweise, dass die Kindersterblichkeit in Griechenland zunimmt. Während die Suizidrate zu Beginn der Krise anstieg, haben sich diese Zahlen nun stabilisiert. So die aktuelle Bestandsaufnahme im OECD-Gesundheitsreport „Health at a Glance 2013“. Mit 11,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts lagen die deutschen Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2011 zwei Prozentpunkte über dem OECD-Durchschnitt.

Auch die Verordnung von Antidepressiva hat zugenommen, wofür der Bericht neben einer generellen Zunahme der Behandlungsintensität und -dauer auch eine Ausweitung der Indikationen u. a. auf leichte Depressionen und die Wirtschaftskrise verantwortlich macht, die zu Unsicherheit in der Gesellschaft geführt habe. So sind in Spanien, das von der Wirtschaftskrise besonders hart getroffen ist, die Antidepressiva-Verordnungen von 2007 bis 2011 um 23 Prozent gestiegen. Die Zahl der Verschreibungen von Antidepressiva hat sich in Deutschland zwischen 2000 und 2011 verdoppelt, Deutschland liegt derzeit mit der Verschreibung von Antidepressiva im Mittelfeld der Industrieländer. Der OECD-Durchschnitt liegt bei 56 Tagesdosen. Spitzenreiter ist Island mit 106 Tagesdosen, gefolgt von Australien, Kanada und Dänemark.

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013_health_glance-2013-en

Welttag der seelischen Gesundheit setzt Schwerpunkt bei älteren Erwachsenen

Jedes Jahr findet am 10. Oktober auf Initiative der World Federation of Mental Health und mit Unterstützung der WHO der Tag der seelischen Gesundheit statt. Er will das öffentliche Bewusstsein und die Aufmerksamkeit der Politik für das Thema weltweit stärken. In diesem Jahr lag der Schwerpunkt des Welttages der seelischen Gesundheit auf dem Thema „Psychische Gesundheit bei älteren Erwachsenen“.

http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/en/index.html

Weltärztebund beschließt höheren Schutz für Teilnehmer klinischer Studien

Besserer Schutz und mehr Rechte für Teilnehmer an klinischen Studien hat die 64. Generalversammlung des Weltärztebundes beschlossen. Sie änderte dazu den Text der Deklaration von Helsinki, die die ethischen Grundsätze von Ärzten für die Forschung am Menschen definiert. Die Bundesärztekammer hatte den Vorsitz der internationalen Arbeitsgruppe, die mit der Überarbeitung betraut war. Die Neufassung der Deklaration fordert präzisere und spezifischere Anforderungen für Maßnahmen nach Abschluss einer Studie und zieht erstmalig den Aspekt von Kompensationen für Geschädigte mit ein. Sie sieht auch vor, dass künftig nicht nur klinische Studien, sondern jedwede medizinische Studie registriert werden soll. Außerdem legt sie Qualitätsanforderungen an Mitglieder von Ethikkommissionen fest.

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.11025.11689.11714>

Psychotherapeuten in Europa

Beruf des Psychotherapeuten in Europa nur unzureichend erfasst

Der Bericht der EU-Kommission zu den Mental-Health-Systemen in Europa (s. o.) erweckt fälschlicherweise den Eindruck, dass es im deutschen Gesundheitssystem eine Versorgungslücke gebe und die Versorgung hauptsächlich durch Psychiater stattfinde. Der hohe Standard der Leistungserbringung, der in Deutschland durch die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sichergestellt wird, wird nicht adäquat abgebildet, da der Bericht lediglich zwischen der Dienstleistung durch Psychologen und Psychiater differenziert. Hier ist es wichtig, ähnlich wie in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, dass auch auf EU-Ebene der Begriff des Psychologischen Psychotherapeuten Eingang in die Statistik findet.

Übersicht: Anzahl der Fachkräfte in der Versorgung psychisch Kranker nach Ländern 2011*

	Psychiatrists	Nurses	Psychologists	Social workers	Occupational therapists
Austria	19.7	-	79.9	-	-
Belgium	-	0.04	1.3	0.9	0.03
Bulgaria	6.7	431.0	0.9	0.5	-
Croatia	10.2	35.6	2.9	1.02	0.6
Cyprus	6.8	42.2	28.9	-	8.4
Czech Republic	11.8	28.2	2.03	0.9	0.3
Denmark	14.1	-	-	-	-
Estonia	13.5	-	-	-	-
Finland	28.1	-	-	-	-
France	22.3	86.2	47.9	3.83	-
Germany	15.2	56.1	-	-	-
Greece	12.9	-	26.8	-	-
Hungary	6.52	21.9	2.5	3.0	-
Ireland	6.1	112.8	3.5	3.8	3.2
Italy	7.8	19.3	2.6	1.9	2.2
Latvia	10.8	30.8	-	-	0.4
Lithuania	17.8	-	-	-	-
Luxembourg	21.1	-	-	-	-

Malta	3.2	66.8	4.4	5.1	4.6
Netherlands	18.8	132.3	15.1	-	-
Norway	30.8	120.9	0.4	-	-
Poland	5.1	17.6	3.6	0.6	5.3
Portugal	6.1	12.1	2.1	-	0.5
Romania	6.4	14.1	-	-	-
Slovakia	11.5	19.3	-	-	-
Slovenia	7.1	69.7	4.5	3.7	1.3
Spain	8.6	6.6	-	-	-
Sweden	3.5	28.9	0.9	18.4	0.5
UK	-	-	-	-	-

*Tabelle 5.3 auf S. 496 Report Mental Health Systems in the European Union Member States

Neue Bundesregierung setzt sich für Erhalt der Kammern auf EU-Ebene ein

Der zwischen CDU/CSU und SPD vereinbarte Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode legt explizit fest, dass sich die Bundesregierung auf europäischer Ebene für den Erhalt der Kammern einsetzen wird. Im Kapitel „Deutschlands Wachstum stärken“ heißt es unter der Zwischenüberschrift „Mittelstand, Handwerk, Handel und Freie Berufe“ wörtlich: „Wir werden uns für den Erhalt der Selbstverwaltung von Kammern und Verbänden in den Freien Berufen auf europäischer Ebene einsetzen“. Im Kapitel Gesundheit und Pflege wird außerdem die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als unverzichtbares Element für die flächendeckende ambulante Versorgung bezeichnet.

http://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf;jsessionid=09842AAA8BA08CDB307F3FEE517B9F09.s2t1?_blob=publication-File&v=2

Europäisches Zentrum für Freie Berufe plant Untersuchung über Psychotherapeuten in Europa

Das Europäische Zentrum für Freie Berufe an der Universität zu Köln untersucht in verschiedenen Projekten die Regulierungen der Freien Berufe in Europa aus rechtswissenschaftlicher und wirtschaftswissenschaftlicher Sicht, es wurden bisher Befragungen z. B. in den Berufsgruppen der Ärzte, Apotheker und Anwälte durchgeführt. Voraussichtlich noch im ersten Halbjahr 2014 soll die Situation der Berufsgruppe der Psychotherapeuten in Europa erfasst werden. Hierzu sollen die Gesundheitsministerien der Mitgliedstaaten, die Kammern – soweit vorhanden – und sonstige Interessenvertretungen zu den Rahmenbedingungen befragt werden. Die Geschäftsstelle der BPTK steht im Kontakt mit dem Institut bei der Vorbereitung der Untersuchung.

<http://www.euzfb.uni-koeln.de/5689.html?&L=0>

Veranstaltungen

Am **16. Oktober 2013** fand im **Europäischen Parlament** unter der Leitung der Deutschen Abgeordneten der Europäischen Volkspartei-Fraktion (EVP-Fraktion) Dr. Andreas Schwab, Dr. Angelika Niebler und Klaus-Heiner Lehne **eine Anhörung zum Thema „Freie Berufe in der Europäischen Union: Herausforderungen und Potenziale“** statt. Die BPtK nahm an der Veranstaltung teil. Der binnenmarktpolitische Sprecher der EVP-Fraktion, Dr. Andreas Schwab, betonte, dass der Titelschutz als alleiniges Instrument der Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus nicht ausreiche. In Deutschland sei das Sonderregime für Freie Berufe nicht entstanden, um die Freien Berufe zu privilegieren, sondern um die Selbstverwaltung zu ermöglichen. Dr. Angelika Niebler äußerte sich dahingehend, dass Deregulierung per se nicht der richtige Weg wäre, um Wirtschaftswachstum zu fördern, und kritisierte die einseitige Fokussierung der EU-Kommission auf Marktzugang und Mobilität, die die hohe Qualität der Dienstleistung und die Allgemeinwohlverpflichtung der Freien Berufen vernachlässige.

Vom **10. bis 11. Oktober 2013** fand in Vilnius unter der **Litauischen Ratspräsidentschaft** die **Konferenz „Mental Health: Challenges and Possibilities“** statt. Der Präsident der BPtK, Prof. Dr. Rainer Richter, war eingeladen, das „Network for Psychotherapeutic Care in Europe“ (NPCE) auf der Konferenz zu vertreten. Die Konferenz war hochrangig besetzt: Sie wurde vom litauischen Premierminister und dem Gesundheitsminister eröffnet, EU-Gesundheitskommissar Tonio Borg hielt die Abschlussrede. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Prävention gerade auch für „vulnerable Groups“ wie Kleinkinder und die Chance, durch die Neuausrichtung der Versorgung weg von den Institutionen die Systeme sowohl qualitätsgesichert als auch kosteneffizient auszurichten, die Wirtschafts- und Finanzkrise sei insoweit auch als Chance zu begreifen. Mitgliedstaaten, Kommission und beide in gemeinsamen Aktionen seien aufgefordert, gerade in der Krise die Mental-Health-Systeme zu stärken. Die Präsentationen der Konferenz finden sich unter:

http://vpssc.lt/index.php?option=com_filecabinet&view=files&id=1&Itemid=69&lang=en

Am **1. Oktober 2013** nahm der BPtK-Präsident, an einer **Veranstaltung im Europäischen Parlament zum Thema: Depression am Arbeitsplatz** teil. Auf der von der „European Depression Organisation“ und Vertretern des Europäischen Parlamentes anlässlich des 10. Jahrestages des „European Depression Day“ initiierten Veranstaltung wurde über die zunehmende Inzidenz von Depressionen am Arbeitsplatz als eine Folge der Wirtschaftskrise und Maßnahmen für einen gesunden und sicheren Arbeitsplatz diskutiert.

<http://www.europeandepressionday.com/resources/Meeting%20Agenda%2025-09-2012.pdf>

Medientipps

- ❖ Das European Observatory on Health Systems and Policies hat einen **Health Systems and Policy Monitor** eingerichtet. Die Plattform bietet Länderberichte, Ländervergleiche und wissenschaftliche Artikel zu aktuellen gesundheitspolitischen Reformen:

<http://www.hspm.org/mainpage.aspx>

- ❖ Die **WHO** Europa hat ihren **gesundheitspolitischen Strategierahmen „Gesundheit 2020“** vorgelegt:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf

- ❖ Ein von der Europäischen Kommission finanzierter **Bericht des Londoner University College** vom Dezember 2013 zu „**Health Inequalities in the EU**“ sieht die Gefahr, dass

die aktuelle finanzielle und wirtschaftliche Lage die Ungleichheiten im Gesundheitswesen in der EU verstärken. Der Bericht und seine Kernempfehlungen an die Kommission und die EU-Mitgliedstaaten kann auf Englisch abgerufen werden unter:

http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

Hintergrundinformation: Europäische Gesundheitspolitik – Rechtlicher Rahmen und faktische Entwicklungen

Der Einfluss der EU auf die nationale Politik wird in allen Lebensbereichen zunehmend spürbar, jüngstes Beispiel ist hier die Überprüfung der Ökostromrabatte der deutschen Industrie durch die EU-Kommission, die darin eine „unzulässige Beihilfe“ sieht, die den Wettbewerb zulasten ausländischer Stromanbieter verzerrt. In den letzten ein bis zwei Jahren mehren sich in Deutschland die Stimmen, die einen wachsenden Einfluss der EU auch im Gesundheitsbereich sehen und problematisieren. Wir stellen im Folgenden kurz die Hintergründe für diese Entwicklung dar.

Wie sind die Kompetenzen zwischen EU und Mitgliedstaaten verteilt?

Das Gesundheitswesen gehört zu den Bereichen in der EU, der den Mitgliedstaaten vorbehalten ist. Grundsätzlich gilt nach dem Vertrag über die Europäische Union (EUV) für die Zuständigkeit der Union das Prinzip der begrenzten Einzelermächtigung (Artikel 5 Absatz 1). Alle der EU nicht übertragenen Zuständigkeiten verbleiben danach bei den Mitgliedstaaten (Artikel 5 EUV Absatz 2). Bei der Ausübung ihrer Kompetenzen hat die EU den Grundsatz der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit zu beachten (Artikel 5 EUV).

Im Vertrag von Lissabon ist ausdrücklich festgelegt, dass die Mitgliedstaaten die volle Kompetenz für die Finanzierung und insbesondere die Organisation des nationalen Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung tragen. Die EU hat aber nach Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) in der Gesundheitspolitik eine ergänzende, die Mitgliedstaaten unterstützende Funktion. Auf dieser Basis ist sie aktiv bei Themen wie der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, der Bekämpfung häufiger und schwerwiegender Erkrankungen und der Förderung der Gesundheitserziehung. Beim Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und beim Verbraucherschutz sind die Befugnisse erheblich: Die EU darf Mindeststandards setzen, die für die Mitgliedstaaten verbindlich sind.

Richtlinien und Verordnungen: EU-Kommission hat Initiativrecht

Die EU-Kommission als Exekutivorgan der EU hat das Initiativrecht für neue Gesetze auf europäischer Ebene: Nur sie kann Rechtsakte wie Richtlinien und Verordnungen vorschlagen, die dann vom Europäischen Parlament und vom Europäischen Rat zu beschließen sind. Seit dem Vertrag von Nizza gilt für die meisten Politikfelder aber das sogenannte Mitentscheidungsverfahren: Ohne Zustimmung des Parlaments und des Rats können Rechtsakte nicht in Kraft treten.

Kompetenzzuwachs für die EU: Verordnungen ersetzen Richtlinien

Zunehmend sollen neue europäische Regelungen den Status einer Verordnung erhalten. Im Gegensatz zu einer Richtlinie, bei der die Mitgliedstaaten Gestaltungsraum haben, in welcher Form und mit welchen Mitteln sie die Richtlinie in nationales Recht umsetzen, ist eine Verordnung für die Mitgliedstaaten, ihre Behörden und Organe unmittelbar verbindlich. Eine Umsetzung in nationales Recht ist bei einer EU-Verordnung nicht mehr erforderlich. Beispiele aus jüngster Vergangenheit für diese Tendenz sind die geplanten neuen Regelungen zu den Medizinprodukten. Hier soll die bestehende Medizinprodukte-Richtlinie durch eine Medizinprodukte-Verordnung abgelöst werden.

Kompetenzzuwachs für die EU-Kommission durch delegierte Rechtsakte

Einzelheiten zur Durchführung von Gesetzen werden zunehmend in gesonderten, delegierten Rechtsakten geregelt. Die Kommission erhält dabei Durchführungskompetenzen, um die Regelung von „Details“ aus den oft schwierigen politischen Verhandlungen herauszuhalten. Zwar sind auch beim „delegierten Rechtsakt“ Parlament und Mitgliedstaaten zu beteiligen, sie können ihn jedoch nur ablehnen, wenn sich beide Gremien mit jeweils qualifizierter Mehrheit dagegen aussprechen. Bei der Umsetzung der Patientenmobilitätsrichtlinie beispielsweise hat die EU die Aufgabe übertragen bekommen, die Teilnahmebedingungen für Leistungserbringer an den Europäischen Referenznetzwerken zur Behandlung seltener Erkrankungen festzulegen.

Europäisches Wettbewerbsrecht gilt in allen Politikfeldern

Europa nimmt auch dadurch Einfluss auf das deutsche Gesundheitswesen, weil die Mitgliedstaaten in allen Handlungsfeldern das europäische Binnenmarkt- und Wettbewerbsrecht beachten müssen. In diesem Rahmen müssen sie z. B. den freien Verkehr von Personen, Dienstleistungen, Waren und Kapital auch im Bereich des Gesundheitswesens gewährleisten. Auf dieser Basis wurde z. B. 2012 die Patientenmobilitätsrichtlinie verabschiedet, die es Patienten ermöglicht, im Rahmen der Kostenerstattung auch Gesundheitsdienstleistungen im Ausland geplant in Anspruch zu nehmen. Gesundheitsgüter, die Wirtschaftsgüter sind – wie Arzneimittel und Medizinprodukte – werden ebenfalls weitgehend schon europäisch geregelt.

EU-Fiskalpakt verpflichtet zu ausgeglichenem Haushalt

Deutschland hat den europäischen Fiskalpakt unterschrieben. Damit verpflichtet es sich, einen nahezu ausgeglichenen Haushalt vorzulegen. Um dieses Ziel einzuhalten, wurde der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung für 2013 von 14 auf 11,5 Milliarden Euro gesenkt.

„Europäisches Semester“ nimmt auch Gesundheitspolitik ins Visier

Mit der Wirtschaftskrise und der finanziellen Unterstützung von Krisenstaaten sind – gerade auch auf Drängen der deutschen Politik – die Koordinierungsprozesse und Kontrollinstrumente auf europäischer Ebene verstärkt worden. Die EU-Kommission hat einen jährlichen Zyklus für die Koordinierung der Wirtschaftspolitik eingerichtet, das sogenannte „europäische Semester“. Jedes Jahr nimmt die Kommission eine eingehende Analyse der Wirtschafts- und Strukturreformprogramme der EU-Länder vor und gibt ihnen Empfehlungen für die nächsten zwölf bis 18 Monate. Der Wachstumsbericht enthält für 2013 ein umfangreiches Kapitel über den Gesundheitssektor und die nationalen Gesundheitssysteme in der EU. Bei der Vorlage daraus abgeleiteter länderspezifischer Empfehlungen im Mai 2013 erhielten elf der Mitgliedstaaten, darunter auch Deutschland, länderspezifische Empfehlungen für den Gesundheitsbereich. An Deutschland lautete die Empfehlung, *„zusätzliche Anstrengungen zur Verbesserung der Kosteneffizienz der öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen und in der Pflege zu unternehmen“*. In dem im November 2013 vorgelegten Jahreswachstumsbericht für 2014 weist die Kommission darauf hin, dass wichtig sei, die Umsetzung dieser länderspezifischen Empfehlungen zukünftig stärker zu überwachen und Mitgliedstaaten bei fehlender Umsetzung gegebenenfalls zu sanktionieren.