

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

in diesem Herbst stehen in Brüssel neben den Folgen des Brexit die Themen Digitalisierung im Gesundheitswesen und das Dienstleistungspaket der EU-Kommission im Fokus. In diesem Dienstleistungspaket schlägt die Europäische Kommission eine umfängliche Prüfung und Legitimation von nationalen Regelungen des Berufszugangs anhand detaillierter Prüfkriterien zur Begründung der Verhältnismäßigkeit vor. Hier- von wären Berufsausbildungen und Weiterbildungsordnungen und die Reform von Berufsausbildungen – wie die Reform der Psychotherapeutenausbildung – betroffen. Insbesondere die Verhältnismäßigkeitsprüfung ist umstritten.

Europäisches Engagement bedeutet engagierte Kritik dort, wo europäische Gesetzgebungsvorhaben in die falsche Richtung gehen. Deshalb ist die Bundespsychotherapeuten- kammer (BPTK) derzeit gegen diese Pläne der EU-Kommission

zur Einführung der Verhältnismäßigkeitsprüfung bei neuen nationalen Berufsregelungen. Sie wären mit erheblichem Mehraufwand und Mehrkosten, aber keinem Mehrwert für unseren Berufsstand verbunden. Die BPTK tut dies gemeinsam mit den übrigen Gesundheitsberufen und allen deutschen freien Berufen – eine Allianz, die die Chancen erhöht, Gehör zu finden. Lesen Sie mehr dazu im Schwerpunktthema der aktuellen EuropaNews.

Herzlichst



Dietrich Munz und Nikolaus Melcop

Verhältnismäßigkeitsprüfung von Berufsregulierungen umstritten Gesundheitsberufe fordern Ausnahmeregelung

Eine europäische Politik, die pauschal auf Deregulierung setzt, kann nicht der richtige Weg sein. Vernünftige Regulierungen können Wettbewerbsanreize schaffen und nachhaltiges Wirtschaftswachstum fördern, sie müssen aber angemessen sein. Das ist der Tenor der Diskussion, die das Europaparlament derzeit zum umstrittenen Gesetzesvorschlag der EU-Kommission für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung von Berufsreglementierungen führt.

Der Vorschlag der Europäischen Kommission sieht eine umfängliche Prüfung und Legitimation von nationalen Regelungen des Berufszugangs anhand detaillierter Prüfkriterien zur Begründung der Verhältnismäßigkeit vor (siehe auch EuropaNews 01/2017). Hiervon wären Berufsausbildungen und Weiterbildungsordnungen und damit auch die Reform der Psychotherapeutenausbildung betroffen. Der Gesetzentwurf der Kommission wird nach jetzigem Stand der Diskussion abgeschwächt werden. Hierbei haben der geschlossene Protest der deutschen freien Berufe und gemeinsame Aktivitäten aller Gesundheitsberufe in Brüssel eine wichtige Rolle gespielt.

Dennoch ist derzeit nicht absehbar, inwie weit sich die Argumente und Änderungsvorschläge der Gegner des Vorschlages am Ende durchsetzen werden.

Prüfung ergebnisoffen gestalten

Bereits die gemeinsame Ausrichtung im Rat der EU als die Position, auf die sich die Mitgliedsländer der Europäischen Union verständigt haben, sieht Korrekturen vor. Danach bleiben aber die verpflichtenden Kriterien, nach denen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchzuführen ist, im Kern bestehen. Nach dem Willen des Rates soll es aber zwei Gruppen von Prüfkriterien geben – solche, die grundsätzlich immer, und andere, die nur bei Relevanz zu berücksichtigen sind. Der Umfang der Prüfung durch die Mitgliedstaaten soll im Verhältnis zum Inhalt und zu den Auswirkungen der Vorschrift stehen. Es ist keine Mitwirkung „unabhängiger Kontrollstellen“ mehr vorgesehen. Diese waren insbesondere auch von deutscher Seite als überflüssig und mit bestehenden Strukturen als unvereinbar betrachtet worden.

Das Europaparlament hat noch deutlich gemacht, dass die Kommission mit ihren Vorschlägen zu weit geht. Dezeit berät der federführende Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) den Berichtsentwurf des deutschen Abgeordneten Dr. Andreas Schwab, MEP. Auch Schwab bewertet den Richtlinienvorschlag der Kommission und die vorgesehenen umfänglichen Prüfungen als grundsätzlich sinnvoll. Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung solle aber erst bei wesentlichen Regulierungsentscheidungen erfolgen, also die Verhältnismäßigkeit zu Art, Inhalt und Auswirkungen der Vorschrift wahren. Sie müsse den Regulierungskontext im Blick haben, vor dessen Hintergrund neue oder geänderte Vorschriften auch positiv sein könnten. Zur Begründungspflicht verweist der Berichtsentwurf ausdrücklich auf den Ermessensspielraum der Mitgliedstaaten.

Auch die besondere Qualität einer Dienstleistung sei bei der Abwägung zu berücksichtigen. Der Mehrwert von Berufsregulierungen müsse anerkannt werden. Die Pflichtmitgliedschaft in Kammern sei als „angemessen“ und damit im Ergebnis als verhältnismäßig zu betrachten, „wenn die Kammern vom Staat mit der Wahrung relevanter öffentlicher Interessen“ betraut werden und „die Unabhängigkeit des Berufs nicht auf andere Weise gesichert werden kann“. Diese Ausführungen finden sich allerdings bisher nur in den Erwägungsgründen und nicht im Rechtstext der Richtlinie.

EP-Berichtsentwurf, Änderungsantrag 3:

„Indes für die Berufsreglementierung im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen, die in Tätigkeiten bestehen, die darauf ausgerichtet sind, den Gesundheitszustand von Patienten zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, nach wie vor gemäß Artikel 59 der Richtlinie 2005/36/EG der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gilt, sollte sie aus dem Geltungsbereich dieser Richtlinie ausgeschlossen sein. Hinsichtlich des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung ist hervorzuheben, dass die Gesundheit und das Leben des Menschen unter den vom Vertrag geschützten Interessen den höchsten Rang einnehmen und dass es Sache der Mitgliedstaaten ist, zu bestimmen, auf welchem Niveau sie den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gewährleisten wollen und wie dieses Niveau erreicht werden soll ... verfügen die Mitgliedstaaten in diesem Zusammenhang über einen Ermessensspielraum, innerhalb dessen sie die Intensität der Berufsreglementierung bestimmen können, vorausgesetzt, dass diese Reglementierung durch den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gerechtfertigt ist.“

Gemeinsame Stellungnahme von ABDA, BÄK, BZÄK und BPTk

Die Verwaltung des Gesundheitssystems und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten finanziellen Mittel liegt in der Verantwortung der Mitgliedstaaten. Sie entscheiden darüber, welches Schutzniveau sie bei der Regulierung von Gesundheitsberufen für angemessen halten. Der Gerichtshof hat insoweit ausdrücklich Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten für zulässig, wenn nicht gar für notwendig gehalten, und den Mitgliedstaaten einen Wertungsspielraum zugestanden. Was also in einem bestimmten Mitgliedstaat als unverhältnismäßig angesehen werden könnte, mag demgegenüber in einem anderen für unbedingt erforderlich gehalten werden ... Der Richtlinienvorschlag gefährdet mit seinem einheitlichen Kriterienkatalog, der alle Anforderungen und Bedingungen des Berufszugangs und der Berufsausübung erfasst, diese bewährte Zuständigkeitsverteilung. Er würde den bestehenden Wertungsspielraum der Mitgliedstaaten bei der Organisation ihres Gesundheitswesens beeinträchtigen.

(Auszug aus der gemeinsamen Stellungnahme vom 9. August 2017)

Gesundheitsberufe von der Prüfung ausnehmen

Die wichtigste Änderung im Berichtsentwurf ist der Vorschlag, die Gesundheitsberufe ganz von der Verhältnismäßigkeitsprüfung auszunehmen. Auch der mitberatende Ausschuss für Gesundheit und Umwelt (ENVI) unterstützt eine solche Bereichsausnahme. Die BPTk hat sich in persönlichen Gesprächen in Brüssel mit Entscheidungsträgern des Europaparlamentes für eine Bereichsausnahme eingesetzt. Für diese Ausnahme haben alle deutschen Gesundheitsberufe auch gemeinsam geworben. Nach einer ersten gemeinsamen Stellungnahme im Frühjahr haben die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die BPTk in einer zweiten Stellungnahme im August erneut auf die mit dem Vorschlag verbundenen negativen Konsequenzen hingewiesen.

Es bleibt nunmehr abzuwarten, ob der Vorschlag, die Gesundheitsberufe auszunehmen, in der abschließenden Abstimmung des Berichtes im federführenden Ausschuss Bestand haben wird. Die Diskussionen im September und Oktober dort waren kontrovers, durch die Parteien und über Ländergrenzen finden sich starke Befürworter für die Ausnahme der Gesundheitsberufe. Es gibt aber auch ablehnende Stimmen, insbesondere aus den neuen Mitgliedstaaten.

Die endgültige Fassung des Gesetzes wird in gemeinsamen, informellen Beratungen von Parlament, Rat und Kommission abgestimmt, die bei voneinander abweichenden Voten zu einem Gesetzesvorschlag einen Kompromiss suchen. Eine große Hürde für die Ausnahme der Gesundheitsberufe ist, dass die Kommission diese strikt ablehnt. Auch die gemeinsame Ausrichtung aller Mitgliedstaaten im Rat sieht eine solche Ausnahme nicht vor.

Wie geht es weiter?

Nach derzeitiger Terminierung wird der federführende Ausschuss des Europaparlaments am 20./21. November 2017 Kompromissänderungsanträge zum Bericht erörtern und am 4. Dezember die finale Fassung seines Berichts verabschieden. Das Plenum des Europäischen Parlaments könnte ebenfalls noch im Dezember 2017 über den dann vorliegenden Text abstimmen. Die anschließenden sogenannten „Trilog-Verhandlungen“ zwischen Rat, Parlament und Kommission sollen dann Anfang 2018 beginnen.



BPtK-DIALOG

Vytenis Andriukaitis,

ehemals praktizierender Arzt, ist Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der EU-Kommission. Der ehemalige litauische Gesundheitsminister führt das Amt seit 2014.

„Fasziniert von den Möglichkeiten des digitalen Gesundheitswesens“

Interview mit EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis

Was sind die großen Herausforderungen für Ihr Ressort in dieser zweiten Hälfte der Legislaturperiode bis 2019?

Im November wird meine Initiative „State of Health in the EU“ erste Früchte tragen. Ich werde 28 Einzelberichte zum Gesundheitswesen des jeweiligen EU-Landes vorstellen, begleitet von einer breiteren Agenda der EU für eine effiziente, allgemein zugängliche und robuste Gesundheitsversorgung. Eine weitere Schlüsselmaßnahme ist der Vorschlag für eine nachhaltige Zusammenarbeit der EU bei der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment – HTA), den ich noch vor Jahresende dem Ministerrat und dem Europäischen Parlament vorstellen will. HTA gibt uns hilfreiche und evidenzbasierte Instrumente zur Unterstützung der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger an die Hand, um neue effiziente Technologien auszuwählen und weniger nützliche auszusondern.

Wie Präsident Juncker halte ich es außerdem für „inakzeptabel“, dass 2017 in Europa weiterhin Kinder an Krankheiten sterben, die schon seit langer Zeit ausgerottet sein könnten. Deshalb hat er verpflichtend einen Aktionsplan zum Impfen angekündigt, der noch vor dem Jahresende 2018 vorgelegt werden soll. Als Mediziner teile ich diesen Ansatz aus ganzem Herzen.

Wie sehen Sie eine Chance, das Thema psychische Gesundheit weiter zu befördern?

Im Rahmen des gemeinsamen EU-Aktionsplans für psychische Gesundheit und Wohlbefinden, an dem 25 EU-Staaten sowie Norwegen und Island mitgewirkt haben, wurden Empfehlungen entwickelt. Die Arbeit des „Compass Consortiums“¹ umfasst die

Bestandsaufnahme der Vorgehensweisen zur psychischen Gesundheit in Schulen und am Arbeitsplatz und kümmert sich um Maßnahmen zur Depressionsvorbeugung, um den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung sowie um Suizidprävention. Weiterhin bieten die jährlichen Konferenzen des Konsortiums den Mitgliedstaaten, NGOs und Patientenvereinigungen die Möglichkeit zum gründlichen Austausch im Bereich psychische Gesundheit.

Es sollte auch erwähnt werden, dass die europäischen Forschungs- und Innovationsprogramme seit 2007 mehr als 1,1 Milliarden Euro in Projekte zur psychischen Gesundheit gesteckt haben und dass darüber hinaus einzelne EU-Staaten Förderung aus dem EU-Strukturfonds erhalten haben, um ihre nationalen Strukturen der psychischen Gesundheitsversorgung zu reorganisieren.

Alkoholmissbrauch ist der Hauptrisikofaktor für Krankheit und verkürzte Lebenserwartung. Kann die Kommission – ähnlich wie sie es beim Thema Rauchen getan hat – zum Vorreiter werden für Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Gefahren?

Europäer trinken etwa doppelt so viel wie Bewohner anderer Länder und einer von vier trinkt regelmäßig eine große Menge Alkohol auf einmal – das sogenannte „Binge Drinking“. Das ist sehr besorgniserregend, da der schädliche Alkoholkonsum ein treibender Faktor im steten Anstieg chronischer Krankheiten in der EU ist, insbesondere Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Es ist positiv zu bewerten, dass sich alle EU-Länder auf die freiwillige globale Zielvorgabe als Teil des globalen Aktionsplans der WHO² verpflichtet haben, den schädlichen Alkoholkonsum um 10 Prozent

zu verringern.

Schließlich hat die Kommission im März einen Bericht zur verbindlichen Kennzeichnung der Bestandteile, der vorsieht, dass EU-Verbraucher das Recht auf vollständige Information über ihre Getränke haben, sowie eine Nährwertdeklaration für alkoholische Getränke gebilligt. Daraufhin hat die Kommission die Hersteller alkoholischer Getränke aufgefordert, binnen eines Jahres einen Vorschlag für eine Selbstregulierung zu entwickeln.

Digitale Technologien dringen in alle Ebenen und Bereiche des Gesundheitswesens vor. Was kann auf europäischer Ebene geschehen, um die Sicherheit und die Qualität von Anwendungen wie z. B. Gesundheits-Apps im Interesse der Patienten zu gewährleisten?

In unserem digitalen Zeitalter werden sowohl in der EU wie weltweit zunehmend Anwendungen im Bereich eHealth genutzt. Als ehemals praktizierender Arzt bin ich fasziniert von den Möglichkeiten des digitalen Gesundheitswesens wie Telemedizin und Apps, die eine gesunde Lebensweise unterstützen. Ich möchte die Chancen ergreifen, die sich durch einen europäischen digitalen Binnenmarkt bieten und gute Voraussetzungen für effiziente und sichere digitale Gesundheitsanwendungen schaffen. Es ist mir sehr bewusst, dass die breite Nutzung solcher Technologien einen verantwortungsvollen Ansatz braucht, der die Privatsphäre respektiert und Sicherheit gewährleistet.

¹ Siehe Compass-Website: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass_en

² WHO-Aktionsplan 2013–2020 für eine globale Strategie zur Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten (WHO Global Action Plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013–2020): http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

BPTK-NACHRICHTEN

NPCE: „Gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in Europa“

Gemeinsam mit weiteren 20 europäischen Organisationen hat das – von der BPTK seinerzeit initiierte und mitgetragene – Netzwerk für psychotherapeutische Versorgung in Europa (NPCE) eine Erklärung verabschiedet. Darin unterstreicht das NPCE die gleichrangige Bedeutung von körperlicher und seelischer Gesundheit und fordert die europäischen Institutionen auf, diesen Grundsatz in ihrer Politik besser als bisher zu berücksichtigen. Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit müssten verstärkt werden. Es sei dabei auch notwendig, die ambulante Versorgung zu verbessern. Zu den Unterzeichnern der Erklärung gehören neben den Initiatoren Mental Health

Europe (MHE) und European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI) u.a. die Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN), die European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) und die European Psychiatric Association (EPA).

.....
Die vollständige Erklärung finden Sie unter:
www.npce.eu/european-affairs.html

EU-Kommission treibt Digitalisierung voran

Gleich mehrere Initiativen befassen sich derzeit mit dem Ziel der EU-Kommission, die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu fördern. Digitale Innovation bietet nach Auffassung der Kommission kosteneffiziente Instrumente für ein stärker patientenorientiertes und integriertes Versorgungsmodell. Die Kommission hatte die Gesundheitsberufe zu „Gesundheit und Pflege im Rahmen des digitalen Binnenmarktes“ zum 12. Oktober 2017 um Stellungnahme gebeten.

gewahrt bleiben. Ende des Jahres hat die Kommission zum Thema eine Mitteilung angekündigt. Auch seitens des Rates der Europäischen Kommission werden Schlussfolgerungen erwartet. Außerdem hat die Kommission vorgeschlagen, ein grenz- und sprachübergreifendes, zentrales digitales Zugangstor zu Informationen und Hilfs- und Problemlösungsdiensten zu entwickeln. Dieses „Stargate“ soll Verwaltungsverfahren einfacher abwickeln.

.....
Hintergrundinformationen:
<https://ec.europa.eu/digital-single-market>

Die BPTK hat sich an der Konsultation beteiligt und festgestellt, dass wirksame Internetprogramme die Psychotherapie ergänzen könnten. Die Zustimmungrechte und die Freiwilligkeit beim Patienten müssten

BPTK-Bericht zur psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen in Europa

Anlässlich des Welttages der seelischen Gesundheit fand am 10. Oktober 2017 im Europaparlament eine Diskussionsveranstaltung zum Thema „Mental Health and Migration in Europe“ statt, die von MHE organisiert wurde. Es wurde eindringlich auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge zu verbessern. Ein Großteil der psychisch verletzten und gefährdeten Flüchtlinge würde nicht als solche erkannt. Die Politik erweise dem Thema nicht die gebotene Aufmerksamkeit.

Umsetzung bestehender Rechte. Im Versorgungsalltag sind die Sprachbarrieren und der Mangel an (bezahlten) Sprachmittlern ein großes Problem. Nur in einem der Länder – in Schweden – wird im Rahmen eines Screenings neben der körperlichen Gesundheit auch der psychische Gesundheitszustand von Flüchtlingen systematisch ermittelt. Häufig fehlt es an adäquat aus- und fortgebildetem Personal und an spezialisierten Zentren. Gelder werden oft nur befristet bewilligt und kleinere Initiativen bei der Vergabe benachteiligt. Der Bericht zeigt aber auch ermutigende und nachahmenswerte Beispiele einer guten Versorgung auf.

.....
Die Ergebnisse sind nun auf der NPCE-Website veröffentlicht unter:
www.npce.eu/index.html

Die BPTK war eingeladen, auf der Veranstaltung als Mitglied von MHE über die Ergebnisse der von ihr gemeinsam mit dem NPCE durchgeführten Befragung zur psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen in Europa zu berichten. An der Befragung haben sich Experten aus insgesamt 14 Ländern beteiligt. Die Ergebnisse zeigen, dass es überall noch Versorgungslücken und dringenden Verbesserungsbedarf gibt. Dies betrifft den rechtlichen Rahmen und die konkrete