

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die EU plant, den Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern. Die Regelungen sind noch sehr rudimentär und erschweren eine Bewertung. Insbesondere ist nicht geklärt, ob EU-weit jede Bürger*in verpflichtend eine elektronische Patientenakte bekommen soll, es sei denn, sie widerspricht ausdrücklich (Opt-out). Für Daten zu psychischen Erkrankungen ist aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) deren Nutzung nur akzeptabel, wenn Bürger*innen dem zustimmen. Der Plan verfolgt bisher vorrangig industriepolitische Ziele, d.h. den EU-Markt für elektronische Patientenakten-Systeme öffnen und Daten für die Produktentwicklung bereitstellen, und vernachlässigt den Patientenschutz.

Der Krieg Russlands gegen die Ukraine geht in den zweiten Winter. Immer mehr Ukrainer*innen werden Schutz in der EU suchen. Die EU muss deshalb dringend die psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Menschen verbessern oder überhaupt erst schaffen, forderten Psychotherapeut*innen aus ganz Europa auf ihrem NPCE-Event 2022.

Herzlichst



Ihr Dietrich Munz und Nikolaus Melcop

EU plant, Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern

Die EU plant, den Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern. Dafür liegt eine Verordnung über einen „EU-Gesundheitsdatenraum“ (COM (2022)197) vor, den die EU-Kommission am 3. Mai 2022 vorgestellt hat. Danach sollen „Patienten-Kurzakten“, elektronische Verschreibungen, Bilddaten und Bildberichte, Laborergebnisse und Entlassungsberichte in einer standardisierten Form in der EU für alle Bürger*innen eingestellt und Behandelnden zur Verfügung gestellt werden können.

Die Verordnung ist bisher sehr rudimentär und lässt viele Fragen offen, insbesondere bei der Nutzung von Daten zu psychischen Erkrankungen. Der Entwurf verfolgt bisher vorrangig industriepolitische Ziele. Neben Wissenschaft

und Forschung sowie Behörden und öffentlichen Einrichtungen soll auch die Industrie die Datennutzung beantragen können. Darüber hinaus soll der Binnenmarkt für digitale Gesundheits-

angebote verbessert werden, indem gleichartige telemedizinische Dienste aus anderen Mitgliedstaaten nicht nur akzeptiert, sondern auch finanziert werden sollen. Die EU-Kommission will viele wichtige Einzelregelungen erst über Rechtsakte schaffen, die sie selbst erlassen kann und bei denen das Parlament nicht beraten muss („delegierte“ oder „implementierende“ Rechtsakte).

Es fehlen insbesondere konkrete Regelungen zur Patientenakte. Nicht geklärt ist beispielsweise, ob EU-weit jede Bürger*in verpflichtend eine Patientenakte bekommen soll, es sei denn, sie widerspricht ausdrücklich (Opt-out). Für Daten zu psychischen Erkrankungen ist aus BPTK-Sicht eine Nutzung nur akzeptabel, wenn Bürger*innen dem zustimmen. Unklar bleibt, wie die Daten länderübergreifend austauschbar und nutzbar gemacht werden können. Dazu müsste die Kommission durch weitere Regelungen in die digitale Ausgestaltung des deutschen Gesundheitswesens eingreifen und beispielsweise „medizinische Informationsobjekte“ (MIO) europaweit so standardisieren, dass sie universell verwendbar und kombinierbar werden.

Die BPTK setzt sich dafür ein, dass Bürger*innen sich freiwillig dafür entscheiden können, ob sie ihre Daten zu psychischen Erkrankungen in der elektronischen Patientenakten speichern wollen. Patient*innen müssen außerdem das Recht haben, Daten löschen zu können. Sie müssen festlegen können, welche Behandler*innen die Daten einsehen können (differenziertes Berechtigungsmanagement) und ob sie für wissenschaftliche Forschung verwendet werden dürfen. Daten sollen für industrielle Nutzung grundsätzlich nicht genutzt werden dürfen. Für Leistungserbringer*innen fordert die BPTK, dass es keine Abschläge bei Vergütungen geben darf, wenn sie zur Eingabe von Daten in die elektronische Patientenakte verpflichtet werden. Digitale Anwendungen dürfen Psychotherapie im unmittelbaren Gespräch nicht erset-

Arbeitsprogramm 2023 veröffentlicht

Die EU-Kommission hat ihr Arbeitsprogramm für 2023 veröffentlicht. Im zweiten Quartal 2023 soll eine EU-Strategie zur psychischen Gesundheit vorgelegt werden. Weitere Schwerpunkte sind der EU-Gesundheitsdatenraum sowie die Ausarbeitung neuer EU-weiter Empfehlungen zu rauchfreien Zonen.

zen. Insbesondere Diagnose und Indikation müssen von Angesicht zu Angesicht von Patient*in und Psychotherapeut*in erfolgen.

Die vorgestellte Verordnung wird zunächst im Europäischen Parlament vom federführenden Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres sowie im Gesund-

heitsausschuss beraten. Der EU-Rat hat am 9. Dezember 2022 eine erste Positionierung beschlossen. Die Verhandlungen zwischen Parlament, Rat und Kommission werden voraussichtlich mehrere Jahre dauern.

NPCE Event 2022: Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen in der EU

Die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen in der EU war das Thema des diesjährigen Symposiums des Network for Psychotherapeutic Care in Europe (NPCE), das am 5. Juli 2022 in Berlin stattfand. Psychotherapeut*innen aus ganz Europa diskutierten, wie die Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen verbessert werden kann. Dazu gehörten Prävention, psychosoziale Erstversorgung, psychotherapeutische Behandlung sowie insbesondere Sprachmittlung. BPTK-Vizepräsident Dr. Nikolaus Melcop stellte fest, dass 2022 wieder viele Flüchtlinge nicht nur aus der Ukraine Schutz in Europa suchten. Für alle müssten psychosoziale und psychotherapeutische Angebote, unabhängig von ihrer Herkunft, sichergestellt werden.

Traumatisierungen von Ukrainer*innen

Dr. Viktoriia Gorbunova, klinische Psychologin an der Ukrainischen Katholischen Universität, und Dr. Vitalii Klymchuk, Experte für psychische Gesundheit des ukrainischen Gesundheitsministeriums, beschrieben traumatische Erlebnisse von Ukrainer*innen durch Krieg, Belagerung und Vertreibung. Es sei wichtig, die Traumatisierungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Neben psychologischer und psychotherapeutischer Hilfe seien auch sozialarbeiterische und rechtliche Unterstützung notwendig. Viele ukrainische Flüchtlinge sorgten sich um Angehörige, die in der Ukraine geblieben sind oder in der Armee kämpfen müssen. Vielen sei die Entscheidung, das Land zu verlassen, schwergefallen. Sie beschäftige daher die Frage, wann sie wieder zurückkehren könnten. Der Kontakt zu Angehörigen sei zentral und könne durch kostenlose Telefonate unterstützt werden. Für einige Ukrainer*innen könne sogar schon die russische Sprache retraumatisierend sein.

Daher sollte darauf geachtet werden, dass ukrainische Beratungs- und Versorgungsangebote verfügbar seien. Die Versorgung der Patient*innen sei emotional stark durch den Krieg, die Haltung zu Russland, Aggression und Hass geprägt. Um die Behandlungsqualität zu sichern, sollte sichergestellt sein, dass Fachkräfte über die notwendige Qualifizierung verfügen. Videobehandlung sei wichtig, um Beratung und Behandlung überhaupt aufrechterhalten zu können. Insbesondere für Soldat*innen sei dies eine geeignete Behandlungsform.

Stressbewältigung für Flüchtlinge in Gruppen

Claudette Foley, Gemeindepsychologin, stellte ein Stressbewältigungsprogramm für Erwachsene („Self Help Plus“/SH+) in Gruppen vor, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde. Das Programm nutze Interventionen, die sich bei mehreren unterschiedlichen Diagnosen oder Störungen als hilfreich erwiesen haben („transdiagnostisch“). Es sei von geringer Intensität und deshalb auch für Menschen in Krisensituationen geeignet. Es könne auch in Flüchtlingsunterkünften eingesetzt werden, in denen nicht auf ausreichend Ressourcen zurückgegriffen werden könne. Es berücksichtige auch kulturelle Spezifika.

SH+-Moderator*innen müssten keine Fachkräfte sein. Sie würden in erster Linie in der Durchführung der Kurse geschult, würden Diskussionsfragen vorlesen oder eine interaktive Gruppenarbeit sicherstellen. SH+-Moderator*innen seien weder beratend tätig noch böten sie Therapie an. In Studien konnte gezeigt werden, dass SH+ das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung verringert.

Schulung von Fachkräften

Um Flüchtlinge fachgerecht versorgen zu können, müssten auch Fachkräfte geschult werden, erklärte Iga Jaraczewska, Dozentin an der Akademia Motywacji i Edukacji (AMiE) in Polen. Nicht alle Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen hätten Erfahrung in der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen. Diese Kolleg*innen sollten darüber geschult werden, welche therapeutischen Maßnahmen wirksam und welche unwirksam sind. Hinterfragt werden müsse auch, inwiefern die Standardbehandlung von Traumata ausreichend sei, um die spezifischen Ängste und Depressionen von Flüchtlingen, die Krieg und Terror erlebt haben, behandeln zu können. Leitlinien und Forschung zur Versorgung von Flüchtlingen müssten stärker gefördert werden.

AMiE hat Fachkräfte und Freiwillige, die mit Flüchtlingen arbeiten, geschult, um die spezifischen Kompetenzen zu stärken. Der Schwerpunkt lag dabei vorrangig auf der Praxis und weniger auf der Theorie. In der Versorgung von Flüchtlingen müsse einbezogen werden, wie man sich kleide, wie sprachliche Barrieren überwunden werden könnten, welche Gepflogenheiten und Verhaltensweisen

einbezogen werden müssen und ob Weltanschauungen oder Religion berücksichtigt werden müssen, ebenso wie genderspezifische Aspekte.

Versorgung erfordert Kultur- und Sprachmittlung

Teresa Sousa, klinische Psychologin beim Portugiesischen Flüchtlingsrat, betonte, wie wichtig Kultur- und Sprachmittlung in der Versorgung von Flüchtlingen sei. Bevor Beratung und Behandlung beginne, müsse zunächst geklärt werden, welche Sprache gesprochen wird und ob die Patient*in sich mit einer Dolmetscher*in wohlfühlt. Dabei könne für Patientinnen auch entscheidend sein, eine weibliche Dolmetscherin hinzuzuziehen. Lehne eine Patient*in eine Dolmetscher*in ab, sollten die Gründe erfragt und verstanden werden, um das notwendige Vertrauen für die Behandlung aufzubauen. Für die Versorgung müsse das Wertesystem der Patient*in verstanden, aber ebenso Konzepte von Kultur und Gesellschaft hinterfragt werden. Psychotherapie sei nicht in allen Ländern bekannt. Flüchtlinge müssten deshalb besser über den Nutzen einer solchen Behandlung aufgeklärt und Vertrauensbildung in den Fokus gerückt werden.

Keine DIN-Normen für Kammer-Regelwerke

Auch künftig gibt es keine DIN-Normen für Regelwerke der Psychotherapeutenkammern. DIN-Normen dürfen weiterhin keine Inhalte regeln, „die der Gesetzgebung oder der politischen Entscheidungen dafür autorisierter Institutionen oder Gremien auf Landes- oder Bundes- oder EU-Ebene unterliegen“. Dazu gehören auch Regelwerke gesetzlich eingerichteter Kammern. Deren Regelwerke haben weiter Vorrang vor DIN-Normen.

Das Deutsche Institut für Normung (DIN) hatte Grundsätze formuliert, die bei der Erarbeitung aller DIN-Normen zugrunde gelegt werden sollen. Die BPTK hatte in einer Kommentierung begrüßt, dass davon die Regelwerke von Kammern ausgenommen werden. Bei der Einspruchssitzung des Normentwurfs konnte verhindert werden, dass der Passus geändert oder gestrichen wird. Somit besteht nun eine Regelung, die keine Normung von Gesundheitsdienstleistungen ermöglicht.

Sprach- und Kulturmittler*innen bedürftigen Schulungen und Supervision, damit Fehler beim Dolmetschen im therapeutischen Setting vermieden, aber auch psychische Belastungen bei den Dolmetscher*innen verhindert würden.

NPCE fordert gemeinsames Handeln der EU

Die Psychotherapeut*innen aus Europa stellten zum Abschluss des NPCE Event 2022 fest: Psychische Gesundheit ist ein Menschenrecht und wesentlich für die Integration von Flüchtlingen in die Gesellschaft. Sie forderten von der EU und ihren Mitgliedstaaten sicherzustellen, dass alle Flüchtlinge unabhängig von ihrer Herkunft und ihrem Aufenthaltsstatus die Versorgung ihrer psychischen Erkrankungen erhalten, die sie benötigen. Dazu gehören Prävention, psychologische Erstversorgung, psychotherapeutische Behandlung sowie Sprachmittlung und digitale Angebote. In der EU sollten gemeinsame Standards für Unterstützungsangebote entwickelt und umgesetzt, der Best-Practice-Austausch und die Entwicklung von Leitlinien gefördert werden. In der Versorgung müsse gewährleistet werden, dass Qualitätsstandards eingehalten werden und die Versorgung durch qualifizierte Fachkräfte erfolgt. Dabei seien interdisziplinäre Ansätze zu fördern, die auf die verschiedenen Bedarfe der Flüchtlinge eingehen können. Die Mitgliedstaaten sollten zur öffentlichen Berichterstattung auf EU-Ebene verpflichtet werden. Für die Bewältigung von Kriegen und Flucht und die Versorgung von traumatischen Erlebnissen der Menschen bedürfe es ausreichender finanzieller Mittel, aber auch gemeinsamer Krisenpläne für die psychische Gesundheit. Diese sollten gemeinsam mit klinischen Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen entwickelt werden.

Das Positionspapier des NPCE sowie die Länderberichte zur Versorgung von Flüchtlingen können auf der Webseite des NPCE nachgelesen werden: www.npce.eu.

Gesundheitskrisen gemeinsam bewältigen

Zukünftig will die EU länderübergreifende Gesundheitsgefahren besser und koordinierter bekämpfen. Dazu kann die EU einen Gesundheitsnotstand ausrufen und eine engere Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten anstoßen sowie die gemeinsame Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten übernehmen.

Das EU-Parlament beschloss auch, dass das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zukünftig vergleichbare Daten wie zum Infektionsgeschehen zur Verfügung stellt und prüft,

ob die einzelnen Staaten für Gesundheitskrisen ausreichend gerüstet sind. Es soll Handlungsbedarf aufzeigen und Empfehlungen aussprechen. Das EU-Parlament hatte sich explizit für eine Aufnahme auch von psychischen Erkrankungen ausgesprochen, wie es die BPTK gefordert hatte. Dieser Vorschlag wurde nicht übernommen. Stattdessen soll geprüft werden, ob das ECDC zukünftig seine Arbeit auch auf nicht-übertragbare Erkrankungen ausweiten könne. Die Verordnungen wurden am 24. Oktober 2022 vom EU-Rat gebilligt.

BPTK-NACHRICHTEN

EU plant, Prävention und Bekämpfung von sexuellem Kindesmissbrauch im Internet zu stärken

Am 11. Mai 2022 hat die EU-Kommission eine Verordnung zur Prävention und Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs von Kindern im Internet vorgestellt. Ziel ist es, die Verbreitung von Ton- und Bildmaterial mit sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu verhindern und Minderjährige besser gegen Kontaktversuche von Erwachsenen mit Missbrauchsabsicht („Grooming“) zu schützen. Hosting- und Messenger-Dienste sollen dazu verpflichtet werden, das Risiko zu bewerten, inwiefern ihre Dienste hierzu missbraucht werden können. Wenn ein erhebliches Risiko besteht, müssen die Dienste nach Inhalten mit sexualisierter Gewalt gegen Kinder durchsucht, Funde gemeldet und das Material umgehend entfernt oder gesperrt werden.

Die BPTK unterstützt den Vorschlag. Sie hat allerdings darauf hingewiesen, dass sexualisierte Gewalt gegen Minderjährige nicht nur online, sondern auch offline, unterbunden, aufgespürt und europaweit effektiv verfolgt werden muss. Dazu müssen auch grenzübergreifende Kinderschutz-Konzepte ausgebaut und konsequent angewendet werden. Für Opfer sexualisierter Gewalt muss sichergestellt werden, dass eine Psychotherapie schon während der Ermittlungen und im Strafverfahren begonnen oder fortgeführt werden kann.

Weniger Einstimmigkeit – EU soll handlungsfähiger werden

Das Europäische Parlament will die EU handlungsfähiger machen. Dazu hat es den EU-Rat aufgefordert, die EU-Verträge grundsätzlich zu überarbeiten. Insbesondere soll bei wichtigen Entscheidungen im EU-Rat nicht mehr einstimmig entschieden werden müssen. Künftig soll auch eine qualifizierte Mehrheit für Beschlüsse wie zum Beispiel über Sanktionen gegen Russland oder in Notfällen, wie der Corona-Pandemie, ausreichend sein. Für eine qualifizierte Mehrheit müssen zwei Bedingungen erfüllt sein:

- 55 Prozent der Mitgliedstaaten stimmen für den Vorschlag – in der Praxis bedeutet das 15 von 27;
- der Vorschlag wird von Mitgliedstaaten unterstützt, die zusammen mindestens 65 Prozent der Gesamtbevölkerung der Union ausmachen.

Die EU soll auch mehr Kompetenzen im Bereich Gesundheit und grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren erhalten. Außerdem soll gewährleistet werden, dass die „Europäische Säule sozialer Rechte“ umgesetzt wird. Dazu gehören gemeinsame Mindeststandards, zum Beispiel

faire Löhne, Hilfe bei Arbeitslosigkeit und angemessene Renten. Der soziale Fortschritt soll als Ziel in die Verträge aufgenommen und protokolliert werden. Auch die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und Widerstandsfähigkeit der EU-Wirtschaft soll gestärkt werden, insbesondere mit Blick auf den gerechten, ökologischen und digitalen Wandel. Um die Grundwerte der EU zu wahren, sollen Verfahren zum Schutz der Werte gestärkt und die Folgen von Verletzungen geklärt werden. Die Parlamentarier*innen fordern schließlich auch, künftig ein gesetzgeberisches Initiativrecht zu erhalten, Rechtsvorschriften ändern oder aufheben zu können sowie uneingeschränkte Mitentscheidungsrechte beim EU-Haushalt zu erhalten.

Sowohl Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen als auch der französische Präsident Emmanuel Macron zeigten sich bereits offen für institutionelle Reformen. Der EU-Rat, der die Staats- und Regierungsoberhäupter der 27 EU-Mitgliedstaaten repräsentiert, muss nun darüber entscheiden, ob ein Konvent zur Überarbeitung der Verträge eingesetzt wird.

Impressum:

Herausgeber: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Klosterstraße 64 | 10179 Berlin | Tel.: 030.278 785 - 0 | Fax: 030.278 785 - 44 | info@bptk.de | www.bptk.de
Vi.S.d.P.: Dr. Dietrich Munz | Redaktion: Kay Funke-Kaiser | Satz und Layout: Proforma GmbH & Co. KG