

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Wahl zum Europaparlament im Mai hat die Zivilgesellschaft mobilisiert. Die Wahlbeteiligung war in den meisten Ländern und auch in Deutschland deutlich höher als die letzten Male. Der befürchtete Rechtsruck war weniger ausgeprägt als erwartet, die pro-europäischen Kräfte halten eine deutliche Mehrheit.

Am 1. November 2019 wird dann auch die neue Kommission ihre Arbeit aufnehmen. Die Debatten um Zuständigkeiten und Köpfe sind spannend. Entscheidend wird jedoch die Sachpolitik in gesundheitlichen und berufsständischen Fragen sein. Diese werden wir auch in der nächsten Legislatur aufmerksam begleiten. Deutschland kommt dabei mit der Ratspräsidentschaft im 2. Halbjahr 2020 eine wichtige Rolle zu.

Herzlichst

Dietrich Munz *Nikolaus Melcop*

Ihr Dietrich Munz und Nikolaus Melcop

Alkoholpolitik – eine europäische Herausforderung

„Viel zu viele Menschen, ihre Familien und die Gemeinschaft leiden unter den Folgen schädlichen Alkoholkonsums durch Gewalt, Verletzungen, psychische Probleme sowie Krankheiten wie Krebs und Schlaganfall. Es ist an der Zeit, die Maßnahmen zu verstärken, um diese ernste Bedrohung für die Entwicklung gesunder Gesellschaften zu verhindern“, erklärte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, bei der Vorstellung des „Global status report on alcohol and health“ der WHO im September letzten Jahres¹. Europa ist danach die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum weltweit. Über 25 Prozent der Erwachsenen in Europa trinken regelmäßig so viel Alkohol, dass sich ihr Bewusstsein verändert und sie einen Rausch haben. Mit 13,4 Liter reinem Alkohol pro Kopf pro Jahr wird in Deutschland deutlich mehr getrunken als in fast allen anderen europäischen Ländern.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat bereits im September 2016 einen Standpunkt zu „Alkohol – die legale Droge“ verabschiedet.² Darin fordert sie u. a. präventive



Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholkonsums. Am 10. April dieses Jahres fand in Berlin ein internationaler Round Table zum Thema statt. Unter der Überschrift: „Prevention and early intervention for alcohol-related harm: Learning from best-practice examples in Europe“ stellten die Experten die Praxis

in ihren Ländern vor und diskutierten Maßnahmen, mit denen Alkoholstörungen vorgebeugt sowie Alkoholranke und Gefährdete frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Psychotherapie kann dabei einen wichtigen Beitrag leisten, es fehlen aber in fast allen Ländern Screeningmaßnahmen, Kurzinterventionen und eine verzahnte Nachsorge.³ Die Beteiligten waren sich einig: Aufklärungskampagnen, die das Verhalten des Einzelnen zu verändern beabsichtigen, reichen alleine keinesfalls aus. Um den zu hohen Alkoholkonsum zu verringern, muss die Gesundheitspolitik sowohl die Preise für Alkohol erhöhen, strengere Regeln für den Alkoholverbrauch schaffen als auch Werbeverbote in Betracht ziehen.

Die BPTK und ihre europäischen Netzwerkpartner setzen sich deshalb dafür ein, das Thema verstärkt auf die EU-Agenda zu setzen. Was tut und was können europäische Institutionen tun, um Alkoholmissbrauch und -erkrankungen vorzubeugen, frühzeitig zu erkennen und angemessen zu behandeln?

Europäische Gesundheitsminister

Im Dezember 2018 hat der Rat der europäischen Gesundheitsminister „Schlussfolgerungen zu grenzüberschreitenden Aspekten der Alkoholpolitik und zur Bewältigung des schädlichen Alkoholkonsums“ verabschiedet.⁴ Diese stellen zwar nur einen Minimalkonsens aller Beteiligten dar. Sie zeigen aber, dass die Folgen eines schädlichen Alkoholkonsums, wie etwa eine geringere Lebenserwartung, gerade in unterprivilegierten Schichten der Bevölkerung erkannt sind. Der Rat ersucht die Kommission, eine Strategie zur Verringerung dieser Schäden und neue Maßnahmen dagegen zu initiieren und umzusetzen.

Europaparlament fordert europäische Alkoholstrategie

Das Europäische Parlament hat bereits im April 2015 in einer Resolution die Kommission aufgefordert, die schädlichen Folgen des Trinkens anzugehen. Die Europaabgeordneten kritisierten, dass die EU-Kommission die 2012 ausgelaufene EU-Alkoholstrategie nicht aktualisiert habe und forderten die Kommission auf, eine neue EU-Alkoholstrategie zur Bekämpfung von Gesundheitsschäden 2016 bis 2022 vorzulegen. Sie sprachen sich für Warnhinweise auf allen alkoholischen Getränken aus, wie sie bereits auf Zigarettenpackungen üblich sind, und forderten eine Kennzeichnungspflicht für Inhaltstoffe. Heute ist der Verbraucher besser informiert, welche Bestandteile und Nährwerte ein Glas Wasser oder Milch hat, als dies bei Wein, Bier und Spirituosen der Fall ist.

Alkohol in Zahlen

Die Deutschen tranken mit durchschnittlich 13,4 Liter reinem Alkohol pro Kopf in 2016 deutlich mehr als fast alle europäischen Nachbarn. In den Niederlanden z. B. waren es 8,7 Liter; in Dänemark 10,4 Liter; in Irland 13,0 Liter; in Österreich 11,6 Liter; in Großbritannien 11,4 Liter; in Spanien 10 Liter und in Frankreich 12,6 Liter.

Quelle: WHO-Statusreport Alkohol 2018

Immer mehr Mitgliedstaaten ergreifen Maßnahmen

Bereits seit Jahrzehnten dämmen insbesondere die nordeuropäischen Länder den Alkoholkonsum durch hohe Preise und Steuern sowie Abgabebeschränkungen ein. Solange jedoch Alkohol in Nachbarländern leichter und preiswerter zu kaufen ist, wird die Wirksamkeit dieser Maßnahmen deutlich eingeschränkt. In Estland wurden z. B. etwa ein Drittel der Alkoholika von Finnen gekauft. Seit Estland die Steuern erhöht hat, weichen die Käufer nach Lettland aus. Niederländische Staatsbürger beziehen preiswertere Alkoholika aus Deutschland oder Belgien. Nationale Regelungen stoßen also sprichwörtlich an ihre Grenzen, sie können umgangen werden.

Je mehr Mitgliedstaaten aktiv werden, umso größer sind die Erfolgchancen, dass die Maßnahmen gegen übermäßi-

gen Alkoholkonsum wirken. In jüngster Zeit greifen immer mehr Mitgliedsländer gesetzgeberisch ein. Seit Oktober 2018 gelten z. B. in Irland strengere Abgaberegulungen, die Steuern wurden erhöht, Warnhinweise zur Krebsgefahr werden derzeit vorbereitet. Litauen hat kürzlich die Altersgrenze für erlaubten Alkoholkonsum auf 20 Jahre heraufgesetzt und Werbung, auch in digitalen Medien, verboten. Schottland hat seit Mai 2018 einen Mindestpreis für Alkohol. Dieser wurde möglich, weil der Oberste Britische Gerichtshof eine Klage der Herstellerverbände abgewiesen und entschieden hatte, ein Mindestpreis sei ein „angemessenes Ziel und legitimes Mittel“ gegen Alkoholsucht und stehe im Einklang mit EU-Gesetzgebung.

EU-Kommission vernachlässigt Alkoholpolitik

Ungeachtet der Aufforderungen durch Parlament, Rat und Mitgliedsländer ist die EU-Kommission bisher kaum tätig geworden. Sie vertritt die Auffassung, Alkoholpolitik sei eine Aufgabe der nationalen Regierungen. Diese Haltung beruht nicht zuletzt darauf, dass einzelne Mitgliedstaaten, darunter insbesondere auch Deutschland, strengere Regelungen ablehnen. Beim Thema Alkohol setzt die Kommission bisher ganz auf die Selbstregulierung des Marktes. Seit Dezember 2018 liegt ein Vorschlag der alkoholproduzierenden Industrie zur Kennzeichnung von Alkoholika auf dem Tisch. Der Vorschlag wird den Bedürfnissen der Verbraucher nach umfassender Information allerdings nicht gerecht. Detaillierte Informationen sollen dabei nicht direkt aufgebracht werden, sondern nur aufwendig über Links im Internet abgerufen werden können.

Für eine neue Alkoholstrategie

Die neue EU-Kommission, die am 1. November 2019 ihre Arbeit aufnehmen wird, sollte deshalb eine neue Alkoholstrategie als eindeutiges Ziel in ihr Arbeitsprogramm mit aufnehmen. Diese Strategie muss zumindest die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der inhaltlichen Kernanliegen aktiv unterstützen. Dazu gehören Preisgestaltung und steuerliche Maßnahmen, Vermarktung und Beschränkungen der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke, rechtliche Maßnahmen zur Verringerung von Alkoholfahrten sowie Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Dabei sollte die EU-Kommission einen strukturierten Dialog unter den Mitgliedsländern fördern, indem sie den Best-practice-Austausch fördert und dafür auch finanzielle Ressourcen bereitstellt.

¹ saharareporters.com/2018/09/22/who-alcohol-responsible-one-20-deaths-globally

² www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20160815_bptk-standpunkt_alkohol.pdf

³ www.bptk.de/praevention-und-fruehintervention-bei-alkoholkrankungen-2/

⁴ data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14082-2017-ADD-1/de/pdf



BPTK-DIALOG

Katja Neubauer

Katja Neubauer ist Senior Expert im Referat für Europäische Referenznetzwerke und digitale Gesundheit der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der EU-Kommission.

„Digitalisierung bietet auch eine Reihe von Möglichkeiten“

Interview mit Katja Neubauer von der EU-Kommission

Frau Neubauer, welche Schwerpunkte zeichnen sich für das neue Arbeitsprogramm der Kommission ab und welche Rolle spielt dabei die Digitalisierung der Gesundheit?

Es ist noch zu früh, um sich auf die Prioritäten der neuen Kommission festzulegen, die ja erst am Ende des Jahres benannt wird. Einige Themen wie die Digitalisierung und die Möglichkeiten, die sie im Gesundheitswesen eröffnet, scheinen allerdings klare Kandidaten zu sein.

Was muss auf europäischer Ebene passieren, damit es gemeinsame Standards bei der elektronischen Gesundheitsakte gibt?

Auf europäischer Ebene hat sich hier bereits einiges getan. Im Februar dieses Jahres hat die Kommission eine Empfehlung mit gemeinsamen technischen Standards und Datenformaten für den Austausch von elektronischen Gesundheitsakten verabschiedet. Diese Empfehlung ist zwar rechtlich nicht verbindlich, wir arbeiten aber eng mit den Mitgliedstaaten, um ihre Umsetzung sicherzustellen. Diese Empfehlung sieht auch eine enge Verzahnung zwischen nationaler und EU-Ebene vor, um diese Standards an den technischen Fortschritt anzupassen.

Auch in der Praxis schreiten die Dinge voran. Auf EU-Ebene arbeiten wir schon seit Jahren daran, dass Kurzformen von elektronischen Patientenakten bei einem medizinischen Notfall im EU-Ausland auf Antrag des dort behandelnden Arztes bzw. Krankenhauses mit Einwilligung des Patienten übermittelt werden können. Langfristig sollen auch vollständigere Patientenakten europaweit

auf Anfrage übermittelt werden können. Auch ist es für einige EU-Bürger bereits möglich, ihre eRezepte im EU-Ausland abzurufen. So wurden z.B. seit Ende Januar 2019 bereits über 2.200 Rezepte, die in Finnland ausgestellt wurden, von Patienten in Apotheken in Estland abgerufen. Die Anzahl der Länder, die sich an dem Austausch von Patientenakten bzw. eRezepten beteiligen, wird in den kommenden Monaten und Jahren kontinuierlich ansteigen, um im Jahr 2021 dann 22 EU-Mitgliedstaaten zu umfassen.

Wo und bei wem liegen die größten Hürden beim Vorantreiben der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen?

Ich denke, es ist wichtig, dass der Wandel im Gesundheitswesen, der mit der Digitalisierung einhergehen wird, schrittweise erfolgt und mit entsprechenden flankierenden Maßnahmen begleitet wird. Die Digitalisierung sollte nicht als Selbstzweck, sondern zum Nutzen des Patienten und des Gesundheitswesens gestaltet werden. Nur so kann die so wichtige Akzeptanz bei Patienten und Ärzten sichergestellt werden.

Eine zentrale Speicherung sensibler Patientendaten stößt in Deutschland gerade auch bei den Heilberufen auf Sicherheitsbedenken.

In vielen EU-Ländern können alle Bürger bereits die Ergebnisse ihrer Untersuchungen, Medikationspläne oder Impfdaten online einsehen. Zugriffsmöglichkeiten für Ärzte und andere Gesundheitsberufe können sie selbst verwalten. Datenschutz und Datensicherheit müssen dabei natürlich gewährleis-

tet sein. Auch gibt es heutzutage technische Möglichkeiten, Daten dezentral zu speichern und nur auf Anfrage und mit Bewilligung des Patienten in einer Patientenakte zusammenzuziehen bzw. zu übermitteln.

Die Chancen durch künstliche Intelligenz „Made in Europe“ werden derzeit intensiv diskutiert. Die EU-Kommission will mittels künstlicher Intelligenz (KI) die Qualität der Gesundheitsversorgung steigern. Müssen Psychotherapeuten befürchten, durch Chats mit einer KI ersetzt zu werden?

*Der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient ist insbesondere für psychisch erkrankte Menschen durch keine Maschine zu ersetzen. Allerdings bietet die Digitalisierung gerade im Bereich **mental health** auch eine Reihe von Möglichkeiten, einen Erstkontakt herzustellen oder insbesondere junge Menschen zu erreichen. In der Frage, in welchen Bereichen solche technischen Möglichkeiten sinnvoll genutzt werden können, ist die Meinung der Kammern als Vertreter des Berufstandes der Psychotherapeuten von großer Bedeutung.*

BPTK-NACHRICHTEN

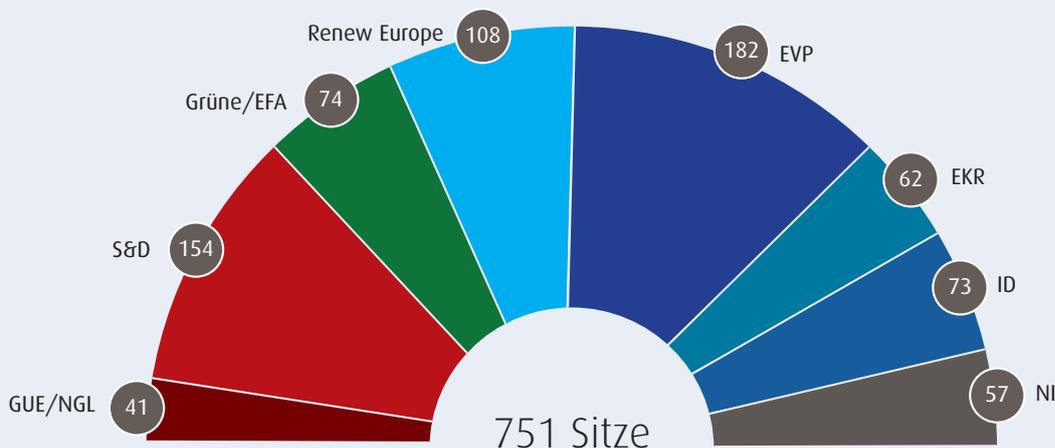
Europa hat gewählt

Bei den Wahlen zum Europaparlament (EP) 2019 bis 2024 haben die bisherigen Mehrheitsfraktionen deutlich an Zustimmung verloren. Der Anstieg bei den rechtspopulistischen und nationalistischen Kräften war weniger stark als im Vorfeld vermutet. Die Parteien der Mitte bleiben deutlich stärkste Kraft. Die christdemokratische EVP-Fraktion ist zukünftig mit 182 statt bisher 216 Sitzen im EP vertreten. Die sozialdemokratische S&D-Fraktion hat 32 Sitze verloren und stellt zukünftig 154 Abgeordnete. Die größten Zuwächse verzeichnen die Liberalen,

ihre Renew Europe-Fraktion erhielt 108 Sitze und ist jetzt drittstärkste Kraft. Auch die Grünen legten deutlich auf jetzt 74 Sitze zu. Die konservative EKR-Fraktion schrumpfte von 77 auf 62 Sitze. Die rechtsnationalen und rechtspopulistischen Parteien (ID und EKR) vereinen 135 Mandate auf sich. Deutschland stellt aufgrund seiner Größe 96 der insgesamt 751 Abgeordneten.

Quelle: europawahlergebnis.eu

Europäisches Parlament 2019 - 2024



Quelle: europawahlergebnis.eu

Deutschland übernimmt EU-Ratspräsidentschaft im 2. Halbjahr 2020

In der zweiten Jahreshälfte 2020 übernimmt Deutschland turnusmäßig den Vorsitz im Rat der Europäischen Union. Es vertritt in dieser Präsidentschaft die Interessen aller Mitglieder der Union, kann aber auch eigene Schwerpunkte setzen. Das Bundesgesundheitsministeri-

um beabsichtigt, das Leitthema Digitalisierung, Big Data und künstliche Intelligenz zu verfolgen. Mit der Berufung von Thomas Steffen als neuem beamteten Staatssekretär kann Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf einen Europakenner zurückgreifen.

Schweizer Psychotherapeuten fordern Ende ihrer Diskriminierung

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können in der Schweiz derzeit ihre Leistungen nur dann über die gesetzliche Grundversicherung abrechnen, wenn sie unter ärztlicher Aufsicht erbracht werden. Dies empfinden sie als Diskriminierung ihres Berufsstandes. In einer öffentlichen Aktion an den Bundesrat haben sie in über 3.600 Briefen diese Praxis kritisiert. Nach ihrem Masterstudium in Psychologie absolvierten sie eine mindestens fünfjährige postgraduale Weiterbil-

dung, „um danach als Hilfskräfte in Arztpraxen angestellt zu werden“. Das heutige System diskriminiere sie und führe zu langen Wartelisten in der Versorgung psychisch Kranker. Dieser Missstand müsse rasch korrigiert werden.

www.blick.ch/news/schweiz/psychotherapie-psychotherapeuten-fordern-aufnahme-in-die-grundversicherung-id15021334.html