

20. Dezember 2016

EuropaNews

Liebe Leserinnen und Leser,

die Unzufriedenheit mit Europa, die begrenzten finanziellen Ressourcen der Gesundheitssysteme, die Notwendigkeit der Versorgung und Integration von Geflüchteten in den Aufnahmeländern – das sind Herausforderungen, die sich allen Mitgliedsländern Europas gleichermaßen stellen und die dazu anregen, neue europäische Perspektiven zu entwerfen. Das Europäische Gesundheitsforum Gastein gab Hinweise, welche Antworten die Politik in Europa auf diese großen Herausforderungen geben möchte.

Bei diesen Überlegungen und Diskussionen wurde deutlich: Vieles machen wir in Deutschland im internationalen Vergleich gut – insbesondere mit Blick auf die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung. Wir neigen aber dazu, uns auf die Gesundheitswelt innerhalb der deutschen Grenzen zu konzentrieren. Es gibt jedoch zunehmend mehr Aufgaben im Gesundheitssystem, die sich national begrenzt nicht lösen lassen. Weder E-Health und M-Health – die Nutzung mobiler Geräte im Gesundheitsbereich – noch die Mobilität der Menschen machen vor Grenzen halt. Schwerpunkte der aktuellen EuropaNews sind Aktivitäten zur psychischen Gesundheit von Geflüchteten, Entwicklungen in der psychotherapeutischen Versorgung anderer Mitgliedsländer, europäische Regelungen im Bereich E- und M-Health und ein Blick nach den USA sowie die Aussichten für das US-Gesundheitssystem nach der Wahl von Donald Trump.

Der Blick „über den Zaun“ soll sensibilisieren für die Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten im eigenen System und dazu beitragen einzuschätzen, was wir von Europa erwarten können und müssen.

Herzlich

Ihr Nikolaus Melcop

Vizepräsident und Europabeauftragter des Vorstandes der BPTK

Psychotherapeutische Versorgung in Europa

Psychische Gesundheit von Asylbewerbern

BPTK und NPCE unterstützen eine Erklärung des Europaparlamentes

Die Arbeitsgruppe „Mental Health“ des Europaparlamentes hat im September 2016 eine Erklärung zur psychischen Gesundheit von Asylbewerbern vorgelegt. Sie weist auf die entsetzlichen Folgen von Krieg und Verfolgung und oftmals auch kriminellen Handlungen von Menschenschmugglern hin. Sie betont die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Versorgung der Opfer von Terrorismus, Flucht und Gewalt. Der Rat und die Kommission werden aufgefordert, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Posttraumatische Belastungsstörungen und andere psychische Erkrankungen seien als ernsthafte Erkrankungen anzuerkennen und zu deren Behandlung beizutragen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) unterstützt die Erklärung durch ein persönliches Anschreiben an alle deutschen Abgeordneten im Europaparlament mit der Aufforderung, die Resolution mitzutragen. Entsprechend sind auch die Mitglieder des Network for Psychotherapeutic Care in Europe (NPCE) tätig. Auf europäischer Ebene sind zahlreiche weitere Organisationen, insbesondere die Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN), engagiert, der Erklärung die notwendige Unterstützung zu sichern. Die Erklärung ist angenommen, wenn ihr bis zum 12. Dezember 2016 376 Europaabgeordnete zustimmen.

<http://www.npce.eu/index.html>

Psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten in Europa

Bereits innerhalb Deutschlands unterscheidet sich die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen von Bundesland zu Bundesland – sowohl mit Blick auf die Gewährung von allgemeinen medizinischen Leistungen als auch die psychotherapeutische Behandlung. Noch weitaus extremer sind die Versorgungsunterschiede zwischen den europäischen Mitgliedstaaten, wie eine derzeit durchgeführte Bestandsaufnahme der BPTK zur psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in anderen Mitgliedsländern der EU zeigt.

In Deutschland wird jeder Flüchtling bei Aufnahme auf übertragbare Erkrankungen getestet. Im Idealfall (Schweden) wird bei diesem Screening sowohl der körperliche als auch der seelische Gesundheitszustand des Flüchtlings erfasst – falls erforderlich, unter Hinzuziehung eines Dolmetschers. In manchen Ländern ist beispielsweise nur eine Notfallbehandlung möglich und jede darüberhinausgehende Leistung muss aus der eigenen Tasche bezahlt werden. In einigen Ländern ist nicht einmal eine Basisversorgung vorgesehen, sie erfolgt durch ehrenamtliche Helfer und Mittel von Sponsoren. Da in manchen Mitgliedsländern auch den Inländern keine Kostenübernahme für Psychotherapie zusteht, kann dann auch keine Übernahme der Kosten für die Behandlung psychisch kranker Asylbewerber erfolgen. Die Ergebnisse der Analyse werden mit den beteiligten internationalen Experten in einem „Round Table“ zu Anfang des Jahres 2017 in Berlin diskutiert werden. Ziel ist es, ein gemeinsames Positionspapier des NPCE zu entwickeln.

<http://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/overviews/focus-healthcare>

Österreich: Grüne fordern besseren Zugang zur Psychotherapie auf Krankenschein

Obwohl in Österreich eine psychotherapeutische Behandlung – auf der Basis der dortigen berufsrechtlichen Rahmenbedingungen – bei krankheitswertigen Störungen bereits seit 1991 eine Pflichtleistung der Kassen ist, wird sie nach Auffassung der Grünen in Österreich nicht umgesetzt. Während 2009 etwa 30.000 Patientinnen und Patienten keine kassenfinanzierte Behandlung bekommen hätten, seien es derzeit bereits 65.000. Fast die Hälfte der Psychotherapiepatienten seien damit Selbstzahler. „Alle zahlen ordnungsgemäß ihre Sozialversicherungsbeiträge, aber nur die Hälfte bekommt eine kassenfinanzierte Behandlung. Das ist gerade im Bereich psychischer Erkrankungen unverständlich. Es trifft die ohnehin stigmatisierte Gruppe der psychisch Kranken und es benachteiligt darüber hinaus ganz massiv finanziell Schwächere, die dadurch oft überhaupt von einer psychotherapeutischen Behandlung ausgeschlossen sind“, sagt die Sprecherin der dortigen Grünen. Auch sei die Höhe der Kostenübernahme unzureichend. Eine Behandlungseinheit kostet zwischen 70 und 100 Euro. Die Kassen erstatten aber – seit 25 Jahren unverändert – nur 21,80 Euro.

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160926_OTSO110/mueckstein-fuer-psychotherapie-auf-krankenschein

Belgien regelt Ausbildung für Anwender von Psychotherapie

Seit dem 1. September 2016 sind jetzt auch in Belgien gesetzliche Vorschriften in Kraft getreten, die die Ausbildung zum Psychotherapeuten ab 2017 regeln.

Als „Anwender von Psychotherapie“ (das Gesetz definiert nicht den Berufsstand, sondern das Arbeitsfeld) soll nur tätig werden dürfen, wer nach der Ausbildung zum klinischen Psychologen (als fünfjährige Ausbildung oder mit Nachweis von mindestens 300 Leistungspunkten¹) ergänzend ein Training im Umfang von 70 Leistungspunkten sowie zwei Jahre Berufspraxis in Vollzeit vorzuweisen hat. Neben klinischen Psychologen können sich auch Ärzte und „klinische Pädagogen“ qualifizieren.

Die Registrierungsvoraussetzungen für klinische Psychologen sollen demnächst geschaffen werden. Die Zulassungskriterien müssen noch förmlich beschlossen werden. Für Altfälle gelten erworbene Rechte.

<http://www.health.belgium.be/de/node/23383>

NHS kündigt erhöhte Zuschüsse für Mental Health Services an

Der Nationale Gesundheitsdienst (NHS) in England will zusätzliche 25 Millionen Pfund für NHS-Organisationen in ganz England für eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zur Verfügung stellen. Damit sollen die Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf eine Behandlung verringert und die Aufenthaltsdauer für stationäre Patienten reduziert werden.

Chief Executive Janet Weisz sagte: „Wir begrüßen die zusätzlichen Mittel, die so dringend benötigt werden“. Aber dies sei nur ein „Tropfen im Ozean“ im Vergleich zu dem, was erforderlich sei, um dauerhafte Verbesserungen zu erzielen. Es gehe nicht nur darum, die Wartezeiten zu reduzieren. „Wichtig sind frühere Interventionen und mehr Auswahl wirksamer Behandlungen für Kinder und Jugendliche“.

Laut Weisz ist die öffentliche Unterstützung für die Erhöhung der Ausgaben groß. 74 Prozent der Bürger glaubten, dass die Finanzmittel für die psychische Gesundheit mindestens genauso hoch wie die für die physische Gesundheit sein sollten. Es sei deshalb eine weit größere Geldspritze nötig, um die Dienstleistung durch den NHS in der Qualität bereitzustellen, die die Öffentlichkeit erwarte und die Patienten benötigten. Die Ankündigung zur Mittelerhöhung folgt einem vom House of Commons veröffentlichten Bericht, der anmahnt, die Ziele zur Verbesserung der psychischen Gesundheit seien zu wenig ehrgeizig.

<https://www.psychotherapy.org.uk/news/ukcp-welcomes-extra-mental-health-funding-but-more-is-needed/>

MHE Europe legt Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung vor

Mental Health Europe (MHE) hat ein Positionspapier über die Notwendigkeit psychotherapeutischer und sozialer Unterstützung für Migranten und Flüchtlinge in Europa vorgelegt. Diese dürfen kein Luxus sein. Die psychische Gesundheit sei ein zentraler Aspekt des (Menschen-) Rechts auf Gesundheit. Der Schwerpunkt der europäischen Asylpolitik liege bei Grenzkontrollen, Abschreckung vor einer möglichen Einreise und Einleitung der Rückführung illegaler Migranten.

¹ Leistungspunkte (= Credit Points) werden im Europäischen Hochschulraum als ECTS-Punkte vergeben. Das European Credit Transfer System (ECTS) erleichtert die Anerkennung von im In- und Ausland erbrachten Studienleistungen.

Es werde zu wenig darüber nachgedacht, wie sich dieser Schwerpunkt auf die Kernwerte der EU auswirke. Diese unzulängliche Reaktion untergrabe die Führungsrolle der EU in Bezug auf die Menschenrechte. Die Vertragsstaaten des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) seien nach Artikel 12 dieses Paktes explizit verpflichtet, das Recht auf größtmögliche körperliche und geistige Gesundheit ohne Diskriminierung zu gewährleisten.

MHE warnt die Mitgliedstaaten vor den möglichen Folgen der Untätigkeit und fordert eine koordinierte, europaweite, menschenwürdige Antwort auf die Herausforderungen der Versorgung von Migranten. Allen Personen, die mit der Betreuung von Migranten und Flüchtlingen befasst seien, müssten kultursensible Fähigkeiten vermittelt werden, um diejenigen, die geistige Not litten, zu identifizieren, zu verstehen und bei der Suche nach adäquater Hilfe unterstützen zu können. Hilfe müsse unabhängig vom Status für alle Migranten und Flüchtlinge erreichbar sein.

http://www.mhe-sme.org/fileadmin/Position_papers/Position_Paper_The_need_for_mental_health_and_psychosocial_support_for_migrants_and_refugees_in_Europe.pdf

Nachrichten aus Parlament, Kommission und Rat

EU- Kommission und OECD fordern effektivere Gesundheitssysteme

Die Gesundheitssysteme in der EU müssen effektiver, einfacher zugänglich und belastbarer werden. Zu diesem Ergebnis kommt der Bericht „Gesundheit auf einen Blick: Europa 2016“, den die Europäische Kommission und die Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) am 23. November 2016 gemeinsam vorgelegt haben. Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis und OECD-Generalsekretär Ángel Gurría plädierten bei der Vorstellung für mehr Investitionen in die Vorbeugung von Krankheiten. Im Jahr 2014 seien in vier Ländern (Zypern, Griechenland, Bulgarien und Rumänien) mehr als 10 Prozent der Bevölkerung nicht krankenversichert gewesen. Für arme Menschen in Europa verzehnfache sich im Vergleich zu ihren wohlhabenderen Mitbürgerinnen und -bürgern das Risiko, aus finanziellen Gründen keine angemessene medizinische Versorgung zu erhalten. Während in Deutschland im Jahr 2014 nur 1,6 Prozent der Bevölkerung aus finanziellen, räumlichen oder zeitlichen Gründen oder aufgrund zu langer Wartezeiten eine medizinische Behandlung nicht in Anspruch genommen hätten, seien es im EU-Durchschnitt mehr als doppelt so viele. Finanzielle Zwänge erforderten neue Wege bei der Gesundheitsversorgung wie E-Health-Nutzung und kürzere Krankenhausaufenthalte durch verstärkte Kooperation in der Primärversorgung.

http://ec.europa.eu/germany/news/bericht-von-kommission-und-oecd-zeigt-herausforderungen-der-europaischen-gesundheitssysteme-auf_de?newsletter_id=188&utm_source=representations_newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=EU-Aktuell&utm_content=Bericht%20von%20Kommission%20und%20OECD%20zeigt%20Herausforderungen%20der%20europaischen%20Ge&lang=de

EU-Kommission: Dienstleistungspass und Abbau regulatorischer Hemmnisse geplant

Die Kommission hat für Dezember 2016 einen Vorschlag für die Einführung eines „Dienstleistungsausweises“ angekündigt und in einem ersten Schritt im Sommer eine Konsultation zum Thema: „Dienstleistungspass und Abbau regulatorischer Hindernisse“ durchgeführt. Danach soll ein großes Interesse, auch bei den reglementierten Berufen, für ein elektronisches Verfahren auf EU-Ebene bei der grenzüberschreitenden Berufsausübung geäußert worden sein. Eine engere Kooperation der zuständigen Behörden und Verwaltungsvereinfachungen seien sinnvoll.

Gegen einen „Abbau regulatorischer Hürden“ gebe es aber insbesondere aus Deutschland auch Bedenken. Derzeit ist noch offen, ob der Vorschlag sich auf eine Verwaltungsvereinfachung beschränken oder auch regulatorische Aspekte umfassen wird. Nach dem aktuellen Stand der Diskussion ist jedoch nicht vorgesehen, in den Dienstleistungspass nicht-regulierte Heilberufe wie die Psychotherapeuten einzubeziehen.

<https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/cb778ea5-ace9-4b16-bcf2-472298bdb0ed?surveylanguage=DE>

Kommissionsarbeitsgruppe legt Code of Conduct für M-Health Apps vor

Um den Datenschutz bei Health-Apps zu stärken, hat die EU-Kommission eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die einen Verhaltenskodex für die Entwickler von M-Health Apps erarbeitet hat. Der „leicht verständliche“ Code of Conduct soll Hersteller sensibilisieren, datenverarbeitende mobile Health-Apps sicher zu entwickeln und dadurch das Vertrauen in die Health-Apps zu stärken.

Es wurden Prinzipien entwickelt, an denen der Hersteller sich orientieren soll. So soll insbesondere das Einverständnis des Nutzers eingeholt und dieser über die App umfassend aufgeklärt werden. Zudem soll den Prinzipien der Datenminimierung, Transparenz, Nutzerrechte und Zweckgebundenheit sowie Regeln zum Umgang mit Daten von Kindern sowie des Datenschutzes Rechnung getragen werden. Der finalisierte Entwurf des Codes of Conduct befindetet sich in der datenschutzrechtlichen Prüfung. Sobald dieser verabschiedet ist, können die Hersteller die Regeln anwenden. Verbraucher können Druck auf die Anwendung der – rechtlich unverbindlichen – Qualitätskriterien ausüben, indem sie bei der Auswahl einer Health App bzw. eines Anbieters auf die Registrierung und die Einhaltung des Codes of Conduct achten.

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/code-conduct-privacy-mhealth-apps-has-been-finalised>

Neue Medizinprodukteverordnung regelt auch Gesundheitssoftware

Die Anfang 2017 zur förmlichen Verabschiedung anstehende neue EU-Verordnung über Medizinprodukte enthält auch Regelungen zu eigenständiger Software, die als Medizinprodukt eingestuft wird. Dies betrifft Gesundheits-Apps, die Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention bereitstellen, Medizin-Apps und eigenständige Software.

Grundsätzlich legt der Hersteller oder Entwickler die Produktklasse eines Medizinprodukts in Abhängigkeit vom Schadenpotenzial eigenverantwortlich fest. Ab der Produktklasse II a muss eine „Benannte Stelle“ die Prüfung der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Produktes durch den Entwickler oder Hersteller überwachen.

Um die Sicherheit angewendeter Software zu erhöhen, sieht die neue Medizinprodukteverordnung vor, dass Software der Klasse II a zuzuordnen ist, wenn sie Informationen bereitstellt, die für diagnostische oder therapeutische Entscheidungen genutzt werden. Dies betrifft beispielsweise auch Programme zur softwaregestützten Therapie. Kann eine solche Entscheidung direkt oder indirekt eine ernsthafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirken, so ist sie der Klasse II b zuzuordnen.

Die neue Verordnung wird die nationalen Regelungen der Mitgliedstaaten weitestgehend ersetzen und wird drei Jahre nach ihrer Veröffentlichung wirksam.

<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10617-2016-INIT/de/pdf>

EU-Kommission verabschiedet Leitfaden zur Klassifizierung von Gesundheits-Apps

Um die Einordnung zu erleichtern, ob eine App ein Medizinprodukt ist oder den zahlreichen unregulierten „Health and Social Care Apps“ zuzuordnen ist, hat die Kommission im Sommer 2016 eine Hilfestellung zur Klassifizierung mobiler Anwendungen veröffentlicht.

Die „Guidelines on the qualification and classification of stand-alone software used in healthcare“ enthalten Entscheidungsdiagramme, mit denen Hersteller und Betreiber ableiten können, ob eine bestimmte Software z. B. für Diagnose und Therapie von der noch geltenden Medizinprodukte-Richtlinie abgedeckt ist. Dies gilt, wenn die Software ein Computerprogramm darstellt und beim Patienten eingesetzt wird. Auch wenn der Leitfaden rechtlich nicht verbindlich ist, liefert er zum jetzigen Zeitpunkt eine Hilfestellung zur Klassifizierung von Gesundheits-Apps.

<http://www.natlawreview.com/article/new-eu-medical-device-guidance-standalone-software>

Kommission rügt: Änderungsrichtlinie zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen in Deutschland nicht umgesetzt

Die EU-Kommission hat Deutschland zur Umsetzung der Berufsanerkenntnisrichtlinie (Richtlinie 2013/55/EU) aufgefordert. Diese hätte bis zum 18. Januar 2016 erfolgen sollen und dies sei in Deutschland sowie 13 anderen EU-Ländern – Österreich, Belgien, Zypern, Finnland, Frankreich, Griechenland, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Portugal, Slowenien, Spanien und dem Vereinigten Königreich – bisher nicht oder in nicht ausreichendem Maße geschehen. Deshalb hat die Kommission u. a. Deutschland Ende September eine „begründete Stellungnahme“ übermittelt und damit die zweite Stufe eines Vertragsverletzungsverfahrens eingeleitet. Das Verfahren dürfte jedoch eingestellt werden, sobald Deutschland die Richtlinie umgesetzt hat – vermutlich bis Ende des Jahres.

[http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-16-3125 de.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-16-3125_de.htm)

Rat, EP und Kommission: Transparenzregister soll Lobbyismus offenlegen

Die EU-Kommission hat am 28. September 2016 einen Vorschlag für ein verbindliches Transparenzregister vorgelegt, das die Einflussnahme von Interessenvertretern auf EU-Gesetzgebungsverfahren transparenter machen soll. Er sieht eine Registrierungspflicht für Interessenvertreter vor, ehe diese Informationen erhalten, an Sitzungen teilnehmen oder Entscheidungsträger treffen können. Die Kontaktaufnahme soll zukünftig nur Interessenvertretern erlaubt sein, die in das öffentliche Transparenzregister eingetragen sind. Derzeit gibt es ein solches Register auf freiwilliger Basis. Bei Verstößen gegen den Verhaltenskodex soll die Kontaktaufnahme vorübergehend untersagt werden oder eine Streichung aus dem Register erfolgen.

Der Mehrheit der Abgeordneten im Europaparlament gehen die Vorschläge der Kommission nicht weit genug. Der Verhaltenskodex müsse gründlich verschärft werden, um das Vertrauen der Bürger in die politischen Institutionen wiederherzustellen. Notwendig seien auch klare Sanktionsmechanismen und längere Karenzzeiten für den Übergang von Kommissionsmitgliedern in die Privatwirtschaft.

EU-Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker hat daraufhin am 23. November 2016 eine Verschärfung des Verhaltenskodexes für die Kommissare angekündigt: die „Wartezeit“, in der ehemalige Kommissare die Kommission über eine neue Berufstätigkeit nach dem Ausscheiden aus dem Amt informieren müssen, soll sich von derzeit 18 Monaten auf zwei Jahre für die Kommissionsmitglieder und auf drei Jahre für den Präsidenten der Kommission verlängern. Es wird sich zeigen, ob diese Verschärfung als ausreichend angesehen wird.

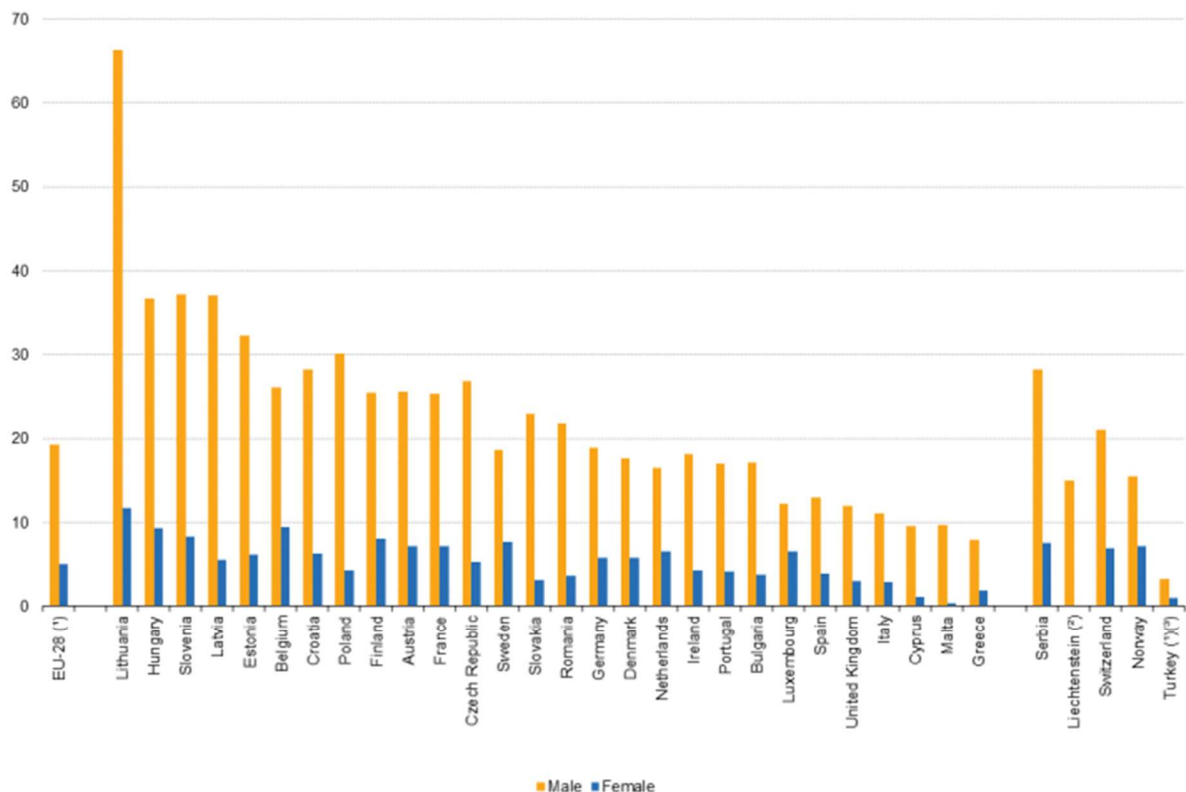
Gesundheit in Europa und der Welt

WHO: Alle 40 Sekunden stirbt ein Mensch durch Selbsttötung

Anlässlich des Welttags der Suizidprävention am 10. September 2016 wiesen zahlreiche Organisationen auf die hohe Suizidrate weltweit hin. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jährlich 800.000 Menschen durch Selbsttötung, die Zahl der Versuche liegt 25-mal höher. Allein in Deutschland nehmen sich nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention pro Jahr rund 10.000 Menschen das Leben. Unter den 15- bis 29-Jährigen ist Selbstmord die zweithäufigste Todesursache.

Die Analyse der Todesursachen in Europa durch Eurostat zeigt erhebliche Geschlechterunterschiede: Die standardisierten Sterberaten durch Suizide sind bei Männern systematisch höher als bei Frauen. Die größte geschlechtsspezifische Diskrepanz gibt es in Litauen, wo die Quote für Männer 66,3 pro 100.000 Einwohner betrug, verglichen mit 11,7 pro 100.000 Einwohnern für Frauen. Die Suizidraten sind generell in Litauen und weiteren osteuropäischen Staaten am höchsten in der EU.

Suizidrate im internationalen Vergleich:



Note: The figure is ranked on the average of male and female.

(*) For the age standardisation, among older people, the age group aged 85 and over was used rather than separate age groups for 85–89, 90–94 and 95 and over.

(*) Female: not available.

(*) 2012.

Source: Eurostat (online data code: hith_cd_asdr2)

Quelle: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics

USA: Depressive Amerikaner massiv unterversorgt

Eine Studie des medizinischen Zentrums der Columbia Universität und der Universität von Pennsylvania kommt zu dem Ergebnis, dass weniger als ein Drittel der amerikanischen Erwachsenen, bei denen eine Depression diagnostiziert wurde, auch eine Behandlung erhielt. Es wurde aber auch berichtet, dass mehr als zwei Drittel der Erwachsenen, die eine Behandlung gegen Depressionen erhielten, keine Symptome einer Depression oder ernsthafte psychischer Belastung zeigten. Von den Patienten mit schweren psychischen Belastungen hatte weniger als die Hälfte Kontakt zu einem qualifizierten Therapeuten.

Dieses Muster deutet darauf hin, dass mehr getan werden müsse, um Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden. Screening-Tools könnten die Schwere einer Depression nur grob erfassen, seien aber trotzdem sehr hilfreich, so die Wissenschaftler.

Datengrundlage war eine nationale Studie aus 2012 und 2013 mit mehr als 46.000 Erwachsenen. Ausgewertet wurden depressive Symptome, ernsthafte psychische Belastung, Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie und weitere Variablen einschließlich Alter, Geschlecht, Rasse, Bildung, Familienstand, Einkommen und Krankenversicherungsstatus.

<http://www.news-medical.net/news/20160829/New-study-suggests-most-American-adults-with-depression-receive-no-treatment.aspx>

Studie in UK sieht Zusammenhang zwischen Mobbing und lebenslangem psychotherapeutischen Hilfebedarf

Jüngere Menschen, die in ihrer Kindheit gemobbt wurden, benötigen bis ins Erwachsenenalter häufiger psychotherapeutische Hilfen als diejenigen, die nicht gemobbt wurden. Auch im Alter von 50 Jahren lag die Behandlungsrate bei Mobbingopfern noch 30 Prozent höher. Mobbing könne Ausgangspunkt werden für eine Opferkarriere, für Beziehungsabbrüche und eine geringe Beschäftigung, so eine Studie der London School of Economics and Political Science (LSE) und des King's College London.

Die Forscher verfolgten die Daten von über 9.000 Nutzern des britischen psychischen Gesundheitsservices aus der Geburtenkohorte von 1958 über einen Zeitraum von 40 Jahren hinweg. Die Ergebnisse lieferten eindeutige Hinweise auf die Verknüpfung, so ihr Fazit. Sie fordern frühe Intervention zur Verhinderung von Mobbing in der Kindheit, dies erspare den Betroffenen Leid und dem Gesundheitswesen Tausende von Pfund im Laufe des Lebens einer Person.

<http://www.news-medical.net/news/20161027/Childhood-bullying-linked-to-long-term-use-of-mental-health-services.aspx>

„EU Alliance for Investing in Children“ fordert Maßnahmen gegen Armut und Ausgrenzung von Kindern

Die EU Kommission will eine „Europäische Säule sozialer Rechte“ entwickeln, die vor allem durch beschäftigungspolitische und soziale Initiativen zu einer „fairen“ Wirtschafts- und Währungsunion führen soll. In der zurzeit auf europäischer Ebene geführten Diskussion dieses Vorschlages setzt sich die „EU Alliance for Investing in Children“ dafür ein, zentrale Kinderrechte in der sozialen Säule stärker zu verankern. Mehr als ein Viertel der Kinder in der EU seien von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen.

In einer jetzt verabschiedeten Erklärung der Allianz wird die EU-Kommission aufgefordert, besonderes Augenmerk auf die Rechte von Kindern in schwierigen Situationen zu legen wie Kinder, die in Armut leben, behinderte Kinder, Flüchtlings- und Migrantenkinder und speziell

Kinder ohne Begleitung. Dies gelte für die Gesundheit, die Bildung und Familienhilfen gleichermaßen. In der Allianz haben sich rund 20 europäische Netzwerke zusammengeschlossen.

http://www.eurochild.org/fileadmin/public/04_News/Eurochild/AllianzeliC_SocialPillar-Response_September_2016.pdf

World Mental Health Day 2016: „Hilfe bei psychischen Krisen“

Der jährlich am 10. Oktober stattfindende „Welttag der seelischen Gesundheit“ machte auf die Belange von psychisch erkrankten Menschen aufmerksam und will zur Entstigmatisierung beitragen. Das Leitthema des diesjährigen Welttags für seelische Gesundheit war die Hilfe in psychischen Krisen. Die WHO startete eine einjährige Kampagne: Depression – let's talk. Sie will erreichen, dass in allen Ländern mehr Menschen mit Depressionen Hilfe suchen, diese auch erhalten und das Bewusstsein wächst, dass eine Depression jedermann und -frau treffen kann.

Sichere Online-Umgebung für junge Leute

Die mit der Digitalisierung verbundenen Probleme für die seelische Gesundheit von Jugendlichen standen im Mittelpunkt einer von MHE organisierten Veranstaltung mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments und EU Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis im Europäischen Parlament anlässlich des Welttages der seelischen Gesundheit am 10. Oktober. Fast 90 Prozent der europäischen Jugendlichen zwischen 16 und 24 Jahren nutzen das Internet täglich, die rasche Verbreitung der Digitalisierung sei mit Herausforderungen und auch Gefahren verbunden. Problematisches Onlineverhalten wie Hassreden, Cyber-Mobbing und Belästigung in den sozialen Medien könnten verheerende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit junger Menschen, ihre Identität und Entwicklung haben. Europäische Union, Mitgliedsstaaten, Zivilgesellschaft und die digitale Industrie müssten eine sichere Onlineumgebung für junge Leute in Europa sicherstellen.

<http://wfmh.com/index.php/world-mental-health-day> sowie http://www.mhe-sme.org/fileadmin/Position_papers/Press_release_World_Mental_Health_Day_2016.pdf

Veranstaltungen

Auch in diesem Jahr nahm die Bundespsychotherapeutenkammer – vertreten durch ihren Vizepräsidenten, Dr. Nikolaus Melcop – am **Health Forum Gastein** teil. Das jährlich in Österreich stattfindende Gesundheitsforum ist eine der wichtigsten gesundheitsbezogenen Veranstaltungen auf europäischer Ebene und ein Treffpunkt für Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens mit Gesundheitsministern und hochrangigen Vertretern der Europäischen Kommission und ihren Mitarbeitern, vor allem aus den Generaldirektionen Gesundheit, Binnenmarkt und Industrie, Kommunikation und Technologie.

Mit Blick auf den Brexit und die Flüchtlingsthematik ging die Diskussion im diesjährigen **18. Health Forum Gastein vom 28. bis 30. September 2016 – Demographics & Diversity in Europe – New Solutions for Health** über Kerngesundheitsthemen hinaus, um soziale und politische Fragen in einer unsicheren, komplexen Welt und die Notwendigkeit zu diskutieren, europäische Politik neu zu definieren. Gesundheitspolitik spiele dabei eine zentrale Rolle: Für Gesundheit, Beschäftigung, Innovation und Wettbewerb.

Das Europa der Zukunft müsse seine Bürger ermutigen, sich zu engagieren und ihnen zeigen, dass ihr Beitrag zähle. Im Gesundheitswesen müssten dringend fragmentierte und krankenhauszentrierte Ansätze durch integrierte Lösungen unter Einsatz von E-Health abgelöst werden – im Interesse der Patienten und der Kosteneffizienz.

In den Foren der Tagung ging es insbesondere um neue E-Health-Lösungen, die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und die Gesundheit am Arbeitsplatz und es gab vielfältige Gelegenheiten zum Netzwerken.

Zu Einzelheiten siehe: <http://ehfg.org/ehfg-conference.html>



Im Rahmen des „**Single Market Forum 2016/2017**“ veranstaltete die EU-Kommission am **6. September 2016 in Brüssel** einen Workshop zum Thema „Services Passport: What Problems, what solutions for service providers who want to go cross-border?“. Die Kommission diskutierte dort ihre Überlegungen zur Einführung des sogenannten „Dienstleistungspasses“. In der Tendenz waren sich die Teilnehmer der Veranstaltung einig, dass ein Dienstleistungspass, der eine Verfahrensvereinfachung und -beschleunigung bei der grenzüberschreitenden Beschäftigungssuche mit sich bringe, die Transparenz der nationalen Verfahren erhöhe und nützlich sein könne. Der binnenmarktpolitische Sprecher der EVP-Fraktion, Dr. Andreas Schwab (CDU), betonte, dass ein Mehrwert im Ziel- und Herkunftsland durch die Einführung des Passes gegeben sein müsse. Grundsätzlich stehe das Europäische Parlament einer solchen Initiative aufgeschlossen gegenüber, die Einführung des Herkunftslandprinzips durch die Hintertür lehne es aber ab.

Vom **1. bis 16. Oktober 2016** fand in **Athen** ein **1. Europäisches Kunstfestival für psychische Gesundheit** statt. Unter der Schirmherrschaft des Präsidenten des Europäischen Parlaments trafen sich Vertreter lokaler und europäischer Mental Health Initiativen und Organisationen. Ein Ergebnis des Festivals ist die Einrichtung eines Europäischen Netzes der Kunstfestivals für psychische Gesundheit (NEFELE-Networking European Festivals for Mental Life Enhancement), das über Länder und Kontinente hinweg ähnliche Aktivitäten, die bisher in ganz Europa durch eine breite Palette von Organisationen entwickelt wurden, bündeln soll.

Das Netzwerk verfolgt ein ehrgeiziges Ziel: Es will die Bedeutung des Einsatzes von Künsten im Gesamtansatz der psychischen Gesundheit verdeutlichen und einen europaweiten Bewusstseinswandel hin zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen einleiten. Zur Mitarbeit aufgerufen ist jede europäische Organisation, die ein Kunstfestival oder ähnliche Aktivitäten im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit durchführt oder unterstützen will.

Einzelheiten unter <http://nefelenetwork.blogspot.de/>

Auf Initiative von Mental Health Europe fand **am 6. Dezember 2016 in Köln** ein gemeinsamer **Workshop von MHE mit den deutschen MHE-Mitgliedern** statt. Ausgehend von den jeweils spezifischen Aufgaben und Zielsetzungen der beteiligten Institutionen wurden prioritäre gemeinsame Ziele und Wertehaltungen diskutiert und nach Wegen gesucht, wie diese in die Arbeit von Mental Health Europe stärker als bisher Eingang finden können. So will MHE zum Beispiel auf den Aspekt der Prävention in der zukünftigen Arbeit ein stärkeres Gewicht legen. In Deutschland gehören neben der BPTK der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Pfalzkrankenhaus Mental Health Europe als Mitglieder an. Unter dem Dach von MHE kooperieren 73 Organisationen, Verbände und Dienste in Europa miteinander.

<http://www.mhe-sme.org/about-mhe/>

Medientipps

MHE Kampagne „Each of Us“ jetzt auch in deutscher Übersetzung

Die von MHE im Frühsommer 2016 gestartete Anti-Stigma-Kampagne „Jede/r von uns“ will die Menschen in ihrer eigenen Sprache erreichen. Die Kampagnenbeschreibungen und Broschüren sind jetzt in neun Sprachen verfügbar, darunter auch auf Deutsch – neben Französisch, Niederländisch, Italienisch, Spanisch, Polnisch, Rumänisch, Griechisch und Tschechisch.

<http://www.mhe-sme.org/de/news-events/news/news-details/article/each-of-us-campaign-material-now-available-in-9-languages/>

Anlässlich der am Welttag der seelischen Gesundheit gestarteten **Kampagne „Depression – let’s talk“** hat die WHO Patientenratgeber mit praktischen Hinweisen zum Umgang mit einer Depression herausgegeben. Neben Englisch sollen sie in weitere Sprachen, u. a. auch in Arabisch, Chinesisch und Russisch übersetzt werden.

<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/en/>

Aus Großbritannien und den USA liegen jetzt **zwei aktuelle Berichte zum Thema Suizidprävention** vor. Im Vereinigten Königreich wurden die vertraulichen nationalen jährlichen Berichte über Selbstmord und Tötung von Menschen mit psychischen Erkrankungen der letzten 20 Jahre ausgewertet. In den USA wurde im Auftrag des National Institute of Health ein 10-Jahresplan zur Förderung der Forschung zur Suizidprävention bei jungen Menschen entwickelt.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31796-2/full-text?elsca1=etoc](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31796-2/full-text?elsca1=etoc)

Hintergrundinformation:

Das neue amerikanische Gesundheitswesen. Wie sieht es aus und wie geht es unter der neuen US-Präsidentschaft weiter?

Im US-Wahlkampf Clinton versus Trump war auch die Gesundheitspolitik ein strittiges Thema. Donald Trump lehnte die unter Obama durchgeführte Gesundheitsreform als Eingriff des Staates in individuelle Freiheiten scharf ab; er kündigte an, bei einem Wahlsieg „Obamacare“ abzuschaffen.

Was hat die US-amerikanische Gesundheitsreform von 2014 gebracht und weshalb ist sie nach wie vor so umstritten?

Bis 2014 war eine Krankenversicherung in den USA grundsätzlich eine private Angelegenheit, es bestand keine Versicherungspflicht.

Mehr als 45 Millionen Amerikaner hatten vor Obamacare keinen regulären Krankenversicherungsschutz und auch keinen Anspruch auf staatliche Hilfen auf der Basis von Medicaid – dem System für Bedürftige – und Medicare – der staatlichen Gesundheitsversicherung für Rentner. Ihnen blieb nur die Notfallbehandlung in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, die gesetzlich zur medizinischen Notfallhilfe verpflichtet sind, auch wenn absehbar ist, dass der Patient die Rechnung nicht bezahlen kann.

Unter Obamacare wurde Medicaid ausgebaut und der Kreis der Versicherten ausgeweitet, die vorher weder durch den Arbeitgeber noch durch eines der öffentlichen Programme versichert waren, insbesondere um einkommensschwache Erwachsene ohne Kinder mit einem Einkommen unterhalb der Armutsgrenze. Über virtuelle Märkte wurde ihnen der Zugang zu Versicherungen ermöglicht, die Regierung gab einen staatlichen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen. Eine Risikoselektion wegen Vorerkrankungen wurde gesetzlich untersagt.

Die Versicherer boten anfangs günstige Konditionen, die Aufnahme überwiegend schlechter Risiken ins System ließ jedoch die Prämien steigen. Zu wenig Junge, Gesunde und Wohlhabende kauften die Policen, denn für sie war es attraktiver, sich durch einen vergleichsweise niedrigen Betrag von der Pflicht zur Versicherung freizukaufen.

Für das kommende Versicherungsjahr 2017 deuteten sich in der Hochphase des Wahlkampfes in einigen Bundesländern exorbitante Prämiensteigerungen an, die insbesondere diejenigen treffen, deren Einkommen zu hoch ist für staatliche Finanzhilfen. Im Jahr 2015 stiegen die Ausgaben für Medicaid um 14 Prozent an. Das bestätigte die Furcht der unteren Mittelschicht vor einer Umverteilung zu ihren Lasten.

Unabhängig davon sind die Kosten im US-amerikanischen Gesundheitssystem exorbitant hoch. Zahlreiche Leistungen, wie z. B. Psychotherapie, werden häufig aus eigener Tasche bezahlt oder haben hohe Selbstzahleranteile. Insgesamt liegen die US-amerikanischen Gesundheitsausgaben inzwischen bei 17 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) der USA und damit mehr als 50 Prozent höher als der entsprechende Anteil am BIP in Deutschland und fast doppelt so hoch wie der Anteil in Großbritannien.

Was plant der neue Präsident?²

Eines der zentralen Wahlversprechen des neuen US-Präsidenten Trump war, Obamacare abzuschaffen. Er nannte die unter Obama verabschiedete Gesundheitsreform ein Desaster und versprach, sie durch etwas Besseres, „absolut Kostengünstigeres“ zu ersetzen. Nur vier Tage nach seinem Wahlsieg relativierte er in einem Gespräch mit dem Wall Street Journal diese Aussage: Die Reform werde entweder „verbessert oder widerrufen oder ersetzt“, so der zukünftige Präsident. Seine Entscheidung begründete er mit einer Bitte Obamas, Teile der Reform zu erhalten, worüber er nachdenken wolle. Insbesondere zwei tragende Elemente der Reform haben danach eine Chance, beibehalten zu werden: Zum einen das Verbot für die Versicherungsunternehmen, eine Versicherung aufgrund eines schlechten Gesundheitszustands zu verweigern, und die Möglichkeit von volljährigen Kindern zum längeren Verbleib in der Krankenversicherung ihrer Eltern bis zu 26 Jahren, z. B. wenn sie studieren.

Abschaffen will Trump auf jeden Fall die Strafe für Unversicherte. Im Raum steht auch seine Ankündigung, die Versicherungspflicht aufzuheben. Dadurch würden jedoch noch mehr gute Risiken abwandern und das System weiter erodieren. Möglich ist, dass die bisher auf die Bundesstaaten begrenzten virtuellen Märkte geöffnet und dadurch ein Wettbewerb zwischen den Bundesstaaten angestoßen wird, der in der Folge zu Preissenkungen führen könnte. Einige Überlegungen wären im Interesse der Verbraucher, etwa die, Versicherungsprämien steuerlich voll abzugsfähig zu machen oder mehr Preistransparenz über Versicherungsangebote herzustellen. Für den Posten des Gesundheitsministers hat Trump einen scharfen Gegner von Obamacare vorgesehen.

Auch die Partei der Republikaner hat eigene Vorstellungen. Bei den Republikanern gibt es starke Stimmen, die Medicare abschaffen und durch ein System von Gutscheinen ersetzen wollen, mit denen jeder Versicherte privat Leistungen einkaufen kann. Abschaffen will sie auch die „sozialistischen“ Subventionen, die die Prämien für viele Versicherte erst bezahlbar machen.

Die neue Präsidentschaft und TTIP

Donald Trump hat sich im Wahlkampf vehement gegen Freihandelsabkommen ausgesprochen. Ähnlich wie Sanders propagierte er eine radikale Neuorientierung der Wirtschaftspolitik: „Get rid of neoliberalism, get rid of ‚free trade‘“. In einer Videobotschaft kündigte er nach der Wahl an, sofort aus dem transpazifischen Handelsabkommen TPP aussteigen zu wollen. Damit wird auch der Abschluss des nach TPP als Vorbild verhandelten Abkommens TTIP unwahrscheinlich.

Die EU hat die TTIP-Verhandlungen bereits ausgesetzt, Handelskommissarin Malström rechnet nicht mit weiteren Verhandlungsrunden. In den TTIP-Verhandlungen war für den Gesundheitsbereich immer wieder die Befürchtung geäußert worden, durch das Abkommen könnten sich ausländische Investoren im großen Stil in die Versorgung einkaufen und die Qualität der Versorgung könnte leiden. Eine stark nationale Ausrichtung der Politik könnte aber auch unstrittig positive Projekte wie die internationale Kooperation bei weltweiten Gesundheitsprogrammen beeinträchtigen und die Bekämpfung der großen weltweiten Gesundheitsgefahren zurückwerfen.

Die USA sind derzeit der größte Beitragszahler bei der Weltgesundheitsorganisation und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten und es werden Befürchtungen geäußert, dass sich die USA hier aus der Finanzierung zurückzieht. Es wird zu klären sein, wie weit die Handlungskompetenzen des Präsidenten reichen und welche Gesetze und Mehrheiten er für die Umsetzung seiner Pläne braucht und finden wird.

² Quellen: <http://www.mz-web.de/25161448> sowie <http://www.mz-web.de/politik/mauer--folter---co--was-donald-trump-nach-dem-sieg-zu-seinen-wahlversprechen-sagt-25161448-seite3> sowie <http://www.zeit.de/wirtschaft/2016-11/gesundheitsreform-usa-obamacare-donald-trump> sowie <http://mobil.mz-web.de/25161448> ©2016 sowie dpa 13.9.2016