



Abschlussbericht

Interreg IIIA Projekt „Cross Border Patient Mobility“

„Grenzenlose“ Gesundheit im deutsch-niederländischen Grenzgebiet

Het project werd gesubsidieerd door de Europese Unie in het kader van het Communautaire Initiatief INTERREG-IIIa met middelen van het Europees Structuurfonds voor Regionale Ontwikkeling alsmede van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Ministeries van Economische Zaken van de Duitse deelstaten Nordrhein-Westfalen en Niedersachsen.



Das Projekt wurde finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIa aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Niederländische Gesundheitsministerium und die Wirtschaftsministerien der deutschen Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

EUREGIO

Das Interreg IIIA Projekt „Cross Border Patient Mobility“

Antragssteller:	Universitätsklinikum Münster
Ausgeführt von:	ESG - Euregionaal Servicecentrum voor Gezondheid ESG - Euregionales Servicezentrum für Gesundheit
In enger Zusammenarbeit mit:	
ESG-Vereinsmitgliedern:	30 euregionalen Organisationen aus dem Gesundheitswesen
Experten/Partnern:	92 Interessenvertretende Organisationen aus dem NL-DE Gesundheitswesen
Projektnummer:	2-EUR-V-1=108
Projektperiode:	1. August 2006 – 30. September 2008
Projektkoordination, Koordination Arbeitsgruppen und Sekretariat:	ESG-Büro Hengelosestraat 705 7521 PA Enschede Niederlande Tel.: (+31) (0)53 - 4836316 Fax: (+31) (0)53 – 4836318 Mail: info@esg.org Home: www.esg.org

Inhalt

Danksagung

1. Anlass	6
2. Das Netzwerkprojekt „Cross Border Patient Mobility“	7
2.1 Das Projekt „Cross Border Patient Mobility“	7
2.2 Arbeitsgruppe und Task-Forces	7
2.3 Netzwerkpartner im ESG	8
3. Arbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility“	11
3.1 Allgemeines	11
3.2 Ständige Information	11
4. Die vier Task-Forces	12
4.1 Task-Force I: Bestandsaufnahme der Patientenwünsche	12
4.1.1 Allgemeines	12
4.1.2 Wichtige Themen für Patienten	12
4.1.3 Gründung EPECS	13
4.1.4 Bestandsaufnahme TOP-3 grenzüberschreitende Behandlungen	13
4.2 Task-Force II: Zahlungsmodalitäten zwischen Krankenversicherungen und grenzüberschreitender Einkauf von Gesundheitsleistungen	15
4.2.1 Allgemeines	16
4.2.2 Grenzüberschreitende Reha-Informationsveranstaltung bei „Het Roessingh“	17
4.2.3 Grenzüberschreitende Informationsveranstaltung im Herzzentrum/MST	18
4.2.4 Weitere Umsetzungsvorschläge und Erfolg	19
4.3 Task-Force III: Struktur für den Austausch medizinischer Daten	19
4.3.1 Allgemeines	20
4.3.2 Versorgungsszenarios akut und geplant	20
4.3.3 Flussdiagramme für Beispiele grenzüberschreitender Versorgungsfälle	21
4.3.3.1 Geplante Behandlung: niederländischer Patient – deutsches Krankenhaus.....	21
4.3.3.2 Geplante Behandlung: deutscher Patient – niederländisches Krankenhaus.....	22
4.3.3.3 Notfall: niederländischer Patient in Deutschland	23
4.3.3.4 Notfall: deutscher Patient in den Niederlanden	24
4.4 Task-Force IV: Öffentlichkeitsarbeit für Patientenmobilität	25
4.4.1 Allgemeines	25
4.4.2 Erfolgreiche PR-Maßnahmen	25

5. Weitere Aktivitäten des ESG	27
5.1 Allgemeines	27
5.2 Besuch Gesundheitsminister Ab Klink	27
5.3 Staatsbesuch Bundespräsident Köhler bei Königin Beatrix	27
5.4 CDA/CDU-Delegation bei EUREGIO	28
5.5 Einladung Deutscher Botschafter und Euregios nach Den Haag	28
5.6 Interreg IVA Antrag „Innovative Reha-Konzepte über die Grenze“	28
5.7 Andere Treffen	29
6. Erfolge und Blick in die Zukunft	31
6.1 Erfolg ESG erfordert neue Struktur: EuroHealthConnect.....	31
6.2 Das Projekt ist noch nicht „fertig“	31
6.3 Weitere Netzwerkarbeit im Rahmen EuroHealthConnect	32
7. Zusammenfassung der Ergebnisse	33

Danksagung

Zusammenkunft ist ein Anfang
Zusammenhalt ist ein Fortschritt
Zusammenarbeit ist ein Erfolg.

Henry Ford

Dieses Projekt war eine große Herausforderung; nicht nur wegen seiner ambitionierten Zielsetzung, sondern auch wegen der grenzweiten Besetzung der 4 Task-Forces und der Plenararbeitsgruppe. Nicht selten haben andere Euregios daher für unsere Treffen ihre Räumlichkeiten und ihre Gastfreundschaft zur Verfügung gestellt. Nicht selten sind Teilnehmer einige hundert Kilometer angereist, um ihr Know-How mit den anderen teilen zu können. Nicht selten haben Teilnehmer sich, aus der Überzeugung heraus, dass das grenzüberschreitende Gesundheitswesen höchste Priorität hat, selbstlos und ehrenamtlich eingesetzt. Alle mit einem Ziel vor Augen: Barrieren beseitigen, Wissen weiterreichen, mehr Möglichkeiten schaffen, damit Patienten qualitativ hochwertig möglichst zeit- und wohnortnah behandelt werden können.

Den Erfolg dieses Projekts und damit den wichtigen Anfang von konkreten und umfassenden Vereinbarungen für Grenzpatienten, Grenzversorgungsanbieter und Grenzkrankenkassen verdanken wir jedem engagierten Teilnehmer; egal, ob ESG-Mitglied, Vorstand oder Experten/Partner, alle haben sich in den vergangenen 2 Jahren für das Projekt „Cross Border Patient Mobility“ eingesetzt. Mit viel Freude haben wir mit ihnen zusammengearbeitet. Das ESG-Büro möchte sich bei all diesen engagierten Teilnehmern ganz herzlich bedanken und wir hoffen, ihnen bei weiteren Aktivitäten im Rahmen der neuen grenzweit agierenden Stiftung EuroHealthConnect wieder begegnen zu dürfen.

Die Zusammenarbeit hat uns darüber hinaus auch einen sehr guten Einblick in die Innovationskraft und das Engagement der verschiedenen Gesundheits-Interessenvertreter verschafft. Darum blicken wir voller Zuversicht auf die zukünftige Entwicklung des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens. Im Sinne der Worte von Henry Ford könnte man für das grenzüberschreitende Gesundheitswesen noch einen Satz hinzufügen:

Zusammenschluss ist die Realität.

Ihr ESG-Büro

1. Anlass

Gesundheitssysteme fallen vorrangig in den Verantwortungsbereich der Mitgliedstaaten. In einigen Fällen jedoch, wie von verschiedenen Urteilen des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) seit 1998 bestätigt wurde, können EU-Bürger Gesundheitsversorgung in anderen Mitgliedstaaten in Anspruch nehmen – die Kosten dafür übernimmt das Gesundheitssystem des eigenen Landes.

Dies kann in Fällen zutreffen, in denen die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat besser ist, beispielsweise bei seltenen Krankheiten, wenn eine Spezialbehandlung nötig ist, wenn Versorgung schneller oder näher am Wohnort angeboten werden kann. Auch in Grenzregionen könnte dies der Fall sein, wenn die nächste geeignete Einrichtung in einem anderen Land liegt.

Dennoch blieben Gesundheitsdienstleistungen aus der allgemeinen „Dienstleistungsrichtlinie“ vom Frühjahr 2006 (die so genannte Bolkestein-Richtlinie) ausgeschlossen, obwohl viele Urteile des EuGH zeigen, dass sie als Geschäftstätigkeit betrachtet werden sollten und dass sie unter das Gemeinschaftsrecht fallen.

Um hinsichtlich dieser Frage für Klarheit und Rechtssicherheit zu sorgen und um die Zusammenarbeit von nationalen Gesundheitssystemen zu fördern, hat die Europäische Kommission beschlossen, einen EU-Rahmen zu schaffen, der den grenzübergreifenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sicherstellt.

Das ESG-Büro hat sich seit 2003 intensiv mit dem Aufbau eines grenzüberschreitenden Gesundheitsnetzwerkes in und für die EUREGIO beschäftigt. Das Netzwerk, das im Rahmen des Projekts „Cross Border Patient Mobility“ zu einem fast grenzweiten Netzwerk von über 120 deutschen und niederländischen Organisationen angewachsen ist, und damit einzigartig in Europa ist, hat immer wieder den Mangel an guten strukturellen Regelungen für grenzüberschreitende Versorgung feststellen müssen. Der direkte Anlass für das Projekt „Cross Border Patient Mobility“ waren die im Interreg IIIA Projekt „Euregionales Servicezentrum für Gesundheit“ (ESG) gewonnenen Erkenntnisse.

Während der Netzwerkbildung des ESG waren sich die Mitglieder, die danach auch im Projekt „Cross Border Patient Mobility“ aktiv involviert waren, einig, dass die derzeit bestehenden Vereinbarungen für grenzüberschreitende medizinische Behandlungen gute Lösungsansätze in Richtung Patientenmobilität sind. Jedoch handelt es sich dabei um lokale Einzellösungen, die nur in eine Richtung – von den Niederlanden nach Deutschland – und für eine begrenzte Zielgruppe – Menzisversicherte – gültig sind.

Das Interreg IIIA Projekt „Cross Border Patient Mobility“ hatte sich das übergeordnete Ziel gesetzt, für alle Grenzbewohner einen möglichst unbürokratischen Zugang zu medizinischer Versorgung auf beiden Seiten der Grenze, auch über die EHIC hinaus, zu initiieren. Wichtig ist es, zusätzlich zu bestehenden Regelungen, auch für die übrigen Zielgruppen im deutschen und niederländischen Grenzraum Möglichkeiten für grenzüberschreitende Behandlungen zu schaffen. Als klare Grundlage hierfür diente im Projekt der Patientenbedarf.

2. Das Netzwerkprojekt „Cross Border Patient Mobility“

Vom 1. August 2006 bis zum 30. September 2008 lief für die Dauer von zwei Jahren das Interreg IIIA Projekt „Cross Border Patient Mobility (in the Euregio)“.

Das Projekt wurde finanziell durch die Europäische Union und nationale oder regionale Behörden im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG IIIA der EUREGIO unterstützt, wobei regionale deutsche und niederländische Partner für den benötigten Eigenanteil aufkamen. Das Projektvolumen betrug 504.466 Euro.

2.1 Das Projekt „Cross Border Patient Mobility“

Das im ersten ESG-Projekt geschaffene Informationsnetzwerk sowie die in den verschiedenen Arbeits- und Projektgruppen gewonnenen Erkenntnisse dienten dabei als solide Grundlage für einen neuen Schritt in Richtung eines „grenzenlosen“ Gesundheitswesens im deutsch-niederländischen Grenzgebiet. Das heißt, es soll nicht nur für die Notfallversorgung, sondern auch für geplante Behandlungen Regelungen geben, die es allen Grenzbürgern ermöglichen, bei Bedarf über die Grenze zu gehen.

Das Schwerpunktziel der neuen Projektphase war, den Einwohnern in der EUREGIO und darüber hinaus den Zugang zu Gesundheitsleistungen auf beiden Seiten der Grenze zu erleichtern. Zur Unterstützung des Projektziels wurde eine entsprechende ESG-Arbeitsgruppe eingerichtet. Dieser Arbeitsgruppe gehörten verschiedene regionale und überregionale Experten des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens an. Auf diese Weise wurde das Informationsnetzwerk auch über die Grenzen der EUREGIO hinaus erweitert. Mit am Tisch saßen u.a. Vertreter von Krankenhäusern, Ärzten und Patienten, Versicherungen sowie von Unternehmen und aus der Politik.

2.2 Arbeitsgruppe und Task-Forces

Der Projektantrag und die beschriebenen Zielsetzungen und deren Machbarkeit standen in der Anfangsphase des Projekts zwischen Sommer und Herbst 2006 auf der Tagesordnung der Plenargruppe. Nach den ersten 4 Treffen haben sich die teilnehmenden Experten für eine andere Art und Weise der Zielerreichung beschlossen, als sie im Projektantrag beschrieben war. Laut Antrag sollte das Ziel sein, eine „nachfrageorientierte und strukturelle Lösung für grenzüberschreitende Patientenströme“ mittels einer euregionalen Versicherungskarte zu erreichen. Den niederländischen und deutschen Experten erschien dieses Thema überholt.

Vielmehr wollte man Hauptpunkte wie z.B. die grenzüberschreitenden Versicherungsleistungen und Versorgungsverträge, die grenzüberschreitenden Datenströme (wie Rezepte, Überweisungen usw.), die Wünsche der Patienten und das Bewusstsein der Bürger für die (Un)möglichkeiten an grenzüberschreitenden Behandlungen gründlich unter die Lupe nehmen.

Zur Verwirklichung der Zielsetzung, den grenzüberschreitenden Patientenverkehr zu fördern bzw. zu ermöglichen, sind daher innerhalb der Arbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility (in the Euregio)“ vier so genannte Task-Forces gebildet worden. In diesen parallel laufenden Task-Forces wurden Teilziele realisiert, die als Grundlage für das Gesamtziel dienen. Es handelt sich im Projekt um die folgenden Task-Forces:

- I) Bestandsaufnahme der Patientenwünsche
- II) Zahlungsmodalitäten zwischen Krankenversicherungen und Einkauf von Gesundheitsleistungen
- III) Struktur für den Austausch medizinischer Daten
- IV) Öffentlichkeitsarbeit für Patientenmobilität

2.3 Netzwerkpartner im ESG

Ohne ein Expertennetzwerk wäre dieses Projekt nicht durchführbar gewesen. Das ESG-Expertennetzwerk setzt sich zusammen aus Vertretern von:

- Krankenkassen
- Patientenorganisationen
- Krankenhäusern und Kliniken
- (Haus-)Ärzten
- Universitäten und Hochschulen
- Unternehmen
- Politik und Behörden

Es handelt sich um ein für Europa einzigartiges (fast) grenzweites Netzwerk mit rund 120 Organisationen aus dem niederländischen und deutschen Gesundheitswesen, sowohl ESG-Vereinsmitgliederorganisationen, als auch Partner, deren Expertenwissen für das Projekt von großer Bedeutung gewesen ist. Nachfolgend werden alle aufgeführt:

- Achmea Zorg (Zorgverzekering)
- AOK Rheinland/Hamburg (Krankenkasse)
- AOK Westfalen-Lippe (Krankenkasse)
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Apothekerverband Westfalen- Lippe
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Augenklinik Ahaus
- Augustahospital Anholt GmbH
- Barmer (Krankenkasse)
- Benneker Verandermanagement
- Bezirksregierung Münster
- BKK Der Partner (Krankenkasse)
- BKK Landesverband NRW (Krankenkasse)
- BMC (Bestuur en Management Consultants)
- Bruggerbosch (Centrum voor dementiezorg)
- Catena advies
- Clemenshospital Münster
- CZ (Zorgverzekering)
- DAK (Krankenkasse)
- Departement Groot Twente der KNMP (Beroepsvereniging van openbare en ziekenhuisapothekers in Twente en Oost Achterhoek)
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV)
- Deutsche Rentenversicherung
- EPECS (European Patients Empowerment for Customized Solutions)
- EUREGIO

- Euregio Eems-Dollard
- Euregio Maas-Rhein
- Euregio Rhein-Maas-Nord
- Euregio Rhein-Waal
- Euregio-Klinik Nordhorn
- Euregionaler Medizinischer Verein e.V.
- Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau
- Fachhochschule Münster
- Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte)
- Gemeinde Hardenberg
- Gesundheitszentrum Lang
- GGD Gelre IJssel
- GGD Regio Twente
- GGD Westelijke Mijnstreek
- GGD Noord en Midden Limburg
- Hedon-Klinik Lingen
- Huis voor de Zorg
- Huisartsenkring Twente
- IDMM (Projectontwikkeling en subsidiemanagement in (Oost) Europa voor overheden, zorg en welzijn)
- IZIT (Innovatie voor zorg met toekomst)
- Johanneswerk Bielefeld
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Karl Wessel Verwaltungsgesellschaft
- Klinikum Ibbenbüren gGmbH
- Klinikverbund Westmünsterland
- Krankenhausgesellschaft NRW
- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Kreis Heinsberg
- Kreis Steinfurt
- Landkreis Grafschaft Bentheim
- Landkreis Osnabrück
- LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) Oost Nederland
- LÖGD (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) Bielefeld
- LÖDG (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) Münster
- Malteser Krankenhaus Bonn/Rhein-Sieg
- Marienhospital Steinfurt-Borghorst
- Medisch Spectrum Twente (Ziekenhuis Enschede)
- Menzis (Zorgverzekering)
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
- Ministerie van Economische Zaken Regio Oost
- Ministerie van VWS (Volksgezondheid, Welzijn, Sport)
- Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Energie NRW
- Ministerium MAGS Nordrhein-Westfalen (Arbeit, Gesundheit, Soziales)
- Misericordia GmbH Krankenhaussträgergesellschaft
- Naviva Kraamzorg
- Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

- Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
- Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
- Niedersächsisches Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
- NL-D communicatie (Communicatieadviesbureau)
- Oost NV (Wirtschaftsförderung Oost-Niederlande)
- Pagelink interactives (Software oplossingen)
- Paracelsusklinik Osnabrück
- Penta Rho (Adviesbureau)
- Praxisklinik Velen
- Provincie Limburg
- Provincie Overijssel
- Raphaelsklinik Münster
- “Het Roessingh” centrum voor revalidatie
- Revalidatie Nederland
- Saxenburgh Groep Hardenberg (Ziekenhuiszorg en Zorgcentra)
- Saxion Hogeschool
- Scheper Ziekenhuis Emmen
- Siemens Nederland N.V. (Medical solutions)
- SKB Winterswijk (Ziekenhuis)
- Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
- Sqills IT-Solutions
- St. Bonifatius Krankenhaus Lingen (Ems)
- St. Marien-Hospital Borken
- St.-Vinzenz-Hospital Coesfeld
- Stadt Münster
- Streeklaboratorium voor Microbiologie Enschede
- SVB Nijmegen (Sociale Verzekeringsbank)
- Tactus (Instelling voor Verslavingszorg)
- Univé VGZ IZA Trias (Zorgverzekering)
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Universität Duisburg-Essen
- Universiteit Twente
- Universitätsklinikum Münster (UKM)
- Vereinigte IKK (Krankenkasse)
- Vilans (Kennisorganisatie voor de langdurige zorg)
- Westfälische Wilhelmsuniversität Münster (WWU)
- Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD)
- Ziekenhuis Doetinchem
- Ziekenhuis Rijnstate Arnhem
- Ziekenhuisgroep Twente Almelo und Hengelo)
- Zorgbelang Gelderland
- Zorgbelang Overijssel
- Zorgverzekeraars Nederland
- ZTG - Zentrum für Telemedizin im Gesundheitswesen

3. Arbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility“

Meeting I:	20.06.2006
Meeting II:	19.07.2006
Meeting III:	17.08.2006
Meeting IV:	15.09.2006
Meeting V:	27.03.2007
Meeting VI:	07.11.2007

Vorsitzender: G. Ettlinger (Kreis Borken)

3.1 Allgemeines

Dies war die übergeordnete Arbeitsgruppe des Projekts mit insgesamt 65 aktiven und 296 informativen Teilnehmern. Das Ziel dieser ESG-Arbeitsgruppe war es, den Bewohnern der Grenzregion einen möglichst unbürokratischen grenzüberschreitender Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung über die EHIC (European Health Insurance Card) hinaus zu ermöglichen. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe trafen sich Vertreter von Krankenversicherungen, Ärzten, und Patienten sowie von Kreisen und anderen deutsch-niederländischen Euregios. Zu Beginn haben die Teilnehmer ein entsprechendes Zielepapier erarbeitet. Darin wurden u.a. vier Unterarbeitsgruppen, so genannte Task-Forces, festgelegt. Diese haben sich jeweils mit Teilzielaufgaben beschäftigt. Besetzt waren die Task-Forces mit deutschen und niederländischen Experten aller wichtigen Bereiche des Gesundheitswesens. Zum Teil handelte es sich dabei auch um Personen von außerhalb dieser EUREGIO, die aufgrund ihres spezifischen Fachwissens hier einen unverzichtbaren Beitrag leisteten.

3.2 Ständige Information

In den regelmäßigen Treffen der Arbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility“, deren Vorsitz G. Ettlinger (Kreis Borken) innehatte, hatten alle ESG-Mitglieder und Teilnehmer immer wieder die Möglichkeit, sich über den aktuellen Sachstand in den verschiedenen Task-Forces und im Gesamtprojekt zu informieren. Die Vorsitzenden der jeweiligen Gruppen berichteten über ihre bisherigen und geplanten Aktivitäten und standen den Anwesenden für Fragen in einer anschließenden Diskussionsrunde zur Verfügung. In diesen Meetings wurde deutlich, wie das zentrale Thema Patientenmobilität durch die Arbeit in den Task-Forces strukturell vorangetrieben wurde.

Die Plenararbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility“ tagte zweimal im Jahr, jeweils im Frühjahr und Herbst. Das letzte Treffen dieser Gruppe hat am 07.11.2007 in Borken stattgefunden. Da die Teilnehmer gleichzeitig auch sehr intensiv in verschiedenen Task-Forces und Thementreffen engagiert waren, hat die Plenargruppe im Jahr 2008 nicht mehr getagt.

Um jedoch alle Teilnehmer nach wie vor gut informieren zu können, wurden 2008 verschiedene Presseberichte geschrieben und mehr Informationen bezüglich Thementreffen und Umfragen im ESG-Portal veröffentlicht. Alle ESG-Mitglieder und Projekt-Teilnehmer sind zu den Thementreffen eingeladen worden. Als abschließende Information erhalten alle 361 Kontaktpersonen (davon 30 Mitgliederorganisationen und 92 Partnerorganisationen), die im Rahmen dieses Projekts aktiv oder informativ beteiligt waren, ein Exemplar dieses Endberichts.

4. Die vier Task-Forces

4.1 Task-Force I: Bestandsaufnahme der Patientenwünsche

Meeting I:	18.12.2006
Meeting II:	22.01.2007
Meeting III:	27.02.2007
Meeting IV:	16.04.2007
Meeting V:	22.05.2007
Meeting VI:	10.07.2007
Meeting VII:	11.09.2007
Meeting VIII:	08.11.2007
Meeting IX:	16.01.2008
Meeting X:	09.07.2008

Vorsitzender: J. Scheres (Euregio Maas-Rijn)

Aktive Teilnehmer: K. Bremen (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)
G. Ettliger (Kreis Borken)
M. Overkemping (Zorgbelang Overijssel)
P. Pieper (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)
B. Wessels (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)
B. van der Zanden (EPECS)

4.1.1 Allgemeines

Bei dieser Task-Force handelt es sich um die Hauptgruppe der Task-Forces, da die Wünsche der Patienten im Gesamtprojekt im Mittelpunkt standen. Die Gruppe bestand zusammen mit dem Vorsitzenden aus 7 aktiven und 17 informativen Teilnehmern. Anhand dieser Patientenwünsche wurde die Ausrichtung des ganzen Projekts vorgenommen. Darum hat sich diese Task-Force auch bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt konstituiert und sich besonders häufig zusammengefunden.

4.1.2 Wichtige Themen für Patienten

In einem ersten Schritt haben die Teilnehmer die für deutsche und niederländische Patienten gleichermaßen besonders wichtigen Themen identifiziert. Diese Informationen stammen zum einen von Patientenorganisationen und zum anderen aus Berichten von euregionalen Patientenprojekten wie z.B. dem einjährigen euregionalen People-to-People-Projekt „Stärkung der Patienten-/Bürgerposition im (inter)euregionalen Gesundheitswesen“, das die niederländische Organisation PCPT (Patienten Consumenten Platform Twente = inzwischen Zorgbelang Overijssel) gemeinsam mit dem deutschen DPWV (Der Paritätische Wohlfahrtsverband) initiiert hatte. Im Rahmen dieses Projekts wurde eine intensive Zusammenarbeit und ein reger Erfahrungsaustausch zwischen den grenznahen Patientenvertretungen und Selbsthilfegruppen aufgebaut.

Die neun besonders hervorzuhebenden Patiententhemen sind:

- Zugang
- Freie Wahl
- Information

- Privatsphäre/Datenschutz
- Sicherheit
- Mitbestimmung und Einfluss
- Qualität
- Zustimmung
- Kosten

Die Bedeutung der einzelnen Themen wurde sowohl für die deutsche Seite, als auch für die niederländische Seite näher beschrieben. So zeigten sich die bestehenden Unterschiede und Übereinstimmungen. Vor allem wurde deutlich, dass niederländische Patienten über die Patientenorganisationen sehr viel mündiger sind und selbstbewusster Einfluss ausüben auf die Gesundheitsstrukturen. Für Deutschland besteht hier noch Nachholbedarf. Anschließend wurden aus diesen neun Themen vier ausgewählt, auf die in Bezug auf grenzüberschreitende medizinische Versorgung (Notfall- und geplante Behandlungen) der strategische Fokus gelegt wurde. Diese sind:

- Zugang
- Information
- Privatsphäre/Datenschutz
- Sicherheit

4.1.3 Gründung EPECS

Aus der Arbeit der Task-Force I sowie aus dem oben erwähnten People-to-People-Projekt „Stärkung der Patienten-/Bürgerposition im (inter)euregionalen Gesundheitswesen“ hat sich mittlerweile die erste europäische Organisation für Grenzpatienten mit dem Namen EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) entwickelt. In einer am 22. Januar 2007 unterzeichneten Absichtserklärung wurde als oberstes Ziel die deutlich verstärkte Patienten- und Konsumentenorientierung in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf euregionaler und europäischer Ebene genannt. Am 22. Juni 2007 war der offizielle Auftakt in Aachen, bei dem am Abend auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt teilnahm. Die deutsch-niederländische EPECS will bei europäischen Themen wie freie Arztwahl, Behandlungsstandards oder Kostenerstattung mitreden. Gründungsmitglieder sind neun niederländische und deutsche Dachverbände des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV) und des Netzwerks „Zorgbelang“. Den neun Dachverbänden sind rund 1.000 Einzelorganisationen in den deutsch-niederländischen Grenzregionen angeschlossen. Weitere Informationen hierzu gibt es auf der Internet-Seite www.epecs.eu.

4.1.4 Bestandsaufnahme TOP-3 grenzüberschreitende Behandlungen

Seit Ende 2007 erfasst das ESG in Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen wie „Zorgbelang Overijssel“ und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband und in Abstimmung mit der Universität Twente den Bedarf der Grenzbewohner bezüglich grenzüberschreitender Gesundheitsleistungen. Es sind verschiedene Umfragen bei Hausärzten und Patienten durchgeführt worden.

Bei einer Umfrage, die 2008 vom Euregionalen Servicezentrum für Gesundheit (ESG) gemeinsam mit der niederländischen Patientenorganisation „Zorgbelang Overijssel“ und in Abstimmung mit der Universität Twente über ein E-Panel durchgeführt wurde, haben fast 60 Prozent der Befragten angegeben, dass sie eine zukünftige medizinische Behandlung in

Deutschland in Erwägung ziehen würden. „Das ist eine weit größere Anzahl, als wir aufgrund bisheriger Schätzungen angenommen haben“, sagt dazu Annette Dwars, Geschäftsführerin des ESG. Bisher sei auf niederländischer Seite immer die Rede von ca. 5 Prozent der Grenzbevölkerung gewesen, die für medizinische Versorgung gerne ins Nachbarland gehen würden. Ähnliche Umfragen bei deutschen Grenzbürgern haben gezeigt, dass auch hier mehr Interesse an Gesundheitsleistungen im Nachbarland besteht, als bisher erwartet. „Wenn man bedenkt, dass in diesem EUREGIO-Gebiet etwa 3,5 Millionen Menschen leben, dann sprechen wir hier von einem enormen Potenzial“, erläutert Martien Overkemping, Direktor von Zorgbelang Overijssel, die Bedeutung dieses überraschenden Ergebnisses.

Insgesamt haben sich 236 Niederländer an der E-Panel-Umfrage beteiligt. Darüber hinaus wurden ca. 150 weitere Deutsche und Niederländer vom ESG über Fragebögen und auf Veranstaltungen zum Thema grenzüberschreitende medizinische Versorgung befragt. Zusätzlich wurden auch noch 45 Hausärzte mit grenznahen Praxen in die Befragung miteinbezogen, da sie für Patienten in der Regel der erste Ansprechpartner sind. „Ein ganz deutliches Ergebnis für uns ist, dass sich die Patienten auf beiden Seiten der deutsch-niederländischen Grenze eine Öffnung des Gesundheitsmarktes wünschen“, betont A. Dwars.

Niederländer interessieren sich vor allem für deutsche Behandlungen in den Bereichen Orthopädie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie und Urologie. Andersherum sind Deutsche interessiert an Behandlungen im Bereich Rehabilitation, Kardiologie und Psychologie/Geriatrie. Zum Teil lässt sich dies durch das Vorhandensein von grenznahen Behandlungszentren erklären, zum Teil liegt es an Wartelisten, die sowohl in den Niederlanden, als auch in Deutschland bestehen. Während Niederländer eher nach zeitnahen Behandlungsmöglichkeiten suchen, ist es für Deutsche oft die Wohnortnähe, die den Ausschlag für eine grenzüberschreitende Behandlung gibt. Besonders wünschten sich die Befragten Transparenz in der Qualität, kurzfristige Termine und eine unkomplizierte Abwicklung. Knapp 70 Prozent der Befragten, die bereits eine Behandlung auf der anderen Seite der Grenze in Anspruch genommen haben, gab an, dass diese problemlos verlaufen sei. Einige wenige nannten Schwierigkeiten bei der Abrechnung mit der Krankenkasse, ungenügende Informationen und einen unverhältnismäßig hohen administrativen Aufwand als negative Punkte.

Auf die Frage, von wem die Teilnehmer der E-Panelumfrage Informationen zu den Möglichkeiten von grenzüberschreitender medizinischer Versorgung erwarten, hat die Mehrheit ihre Krankenkasse angegeben, dicht gefolgt von den Hausärzten und Patientenorganisationen. Außerdem wünschten sich die Befragten eine grenzüberschreitende Informationsstelle, die auf die Beantwortung dieser Fragen spezialisiert ist. Derzeit sieht es jedoch noch so aus, dass Informationen überwiegend auf informellem Weg über Privatkontakte weitergegeben werden. Gerade hier sehen ESG und „Zorgbelang Overijssel“ großen Handlungsbedarf. „Nur wenn alle am grenzüberschreitenden Gesundheitswesen beteiligten Parteien gut über die bestehenden Möglichkeiten und Rechte informiert sind, kann für die Patienten ein reibungsloser Ablauf stattfinden“, fasst Overkemping zusammen. Darum hat sich das Euregionale Servicezentrum für Gesundheit im EUREGIO-Gebiet für die Vereinfachung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität eingesetzt.

Übersicht der Top-3-Liste der gewünschten grenzüberschreitenden Behandlungen:

NL → D	D → NL
Orthopädische Eingriffe (Hüfte, Knie, Schulter)	Rehabilitation/Physiotherapie
Augenoperationen (Katarakt)	Kardiologie/Thoraxchirurgie
Gefäßchirurgie/Urologie	Psychologie/Geriatrie

4.2 Task-Force II: Zahlungsmodalitäten zwischen Krankenversicherungen und grenzüberschreitender Einkauf von Gesundheitsleistungen

Meeting I: 16.01.2007
 Meeting II: 22.02.2007
 Meeting III: 22.03.2007
 Meeting IV: 09.05.2007
 Meeting V: 07.08.2007
 Meeting VI: 16.10.2007
 Meeting VII: 11.12.2007
 Meeting VIII: 19.02.2008
 Meeting IX: 29.04.2008

Vorsitzender: Meeting I-III: H.-W. Schemken (AOK)
 Meeting IV-IX: H.-G. Möllmann (Barmer)

Aktive Teilnehmer: J. Arends (LHV Oost Nederland)
 H. Au (AOK)
 M. Baatz (Achmea Zorg)
 M. Beilmann (Euregionaler Medizinischer Verein)
 B. Burghoff (AOK Westfalen-Lippe)
 P. van Buuren (Hausarzt NL)
 G. Ettliger (Kreis Borken)
 R. van Gameren (SKB Winterswijk)
 C. Golde (Universitätsklinikum Münster)
 B. Hofmann (BKK Landesverband NRW)
 A. Kintrup (K.V. Westfalen Lippe)
 U. Lange (Apothekerverband Westfalen-Lippe)
 W. Lentfort (Klinikverbund Westmünsterland)
 R. Nierhoff (K.V. Westfalen Lippe)
 P.J. Nijland (Departement Groot Twente der KNMP)
 R. Podehl (K.V. Westfalen Lippe)
 N. Prause (Karl Wessel Verwaltungsgesellschaft)
 F. Sessink (Apotheker NL)
 J. Siemen (Barmer)
 G. Sluman (Menzis)
 T. Völker (St.-Vincenz-Hospital Coesfeld)
 H. Voss (Medisch Spectrum Twente)
 J. Wolff (Hausarzt NL)

4.2.1 Allgemeines

In dieser Task-Force mit 23 aktiven und 111 informativen Teilnehmern ging es darum, Einigungen bzw. Absprachen zwischen deutschen und niederländischen Kostenträgern zu erreichen. Das oberste Ziel dieser ESG-Gruppe war die Entwicklung von grenzüberschreitenden Vereinbarungen, die die medizinische Versorgung im deutsch-niederländischen Grenzgebiet vereinfachen. In dieser Task-Force haben sich Vertreter von Versicherungen, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken getroffen, um konkrete Umsetzungsmöglichkeiten zu besprechen. Als Grundlage dienten dabei Best-Practice-Beispiele aus den südlichen drei Euregios (Rhein-Maas Nord, Maas-Rhein und Rhein-Waal), insbesondere die Projekte „Zorg op Maat“ (ZOM) und „Integratie Zorg op Maat“ (IZOM). In diversen Diskussionen, in denen vor allem die Frage um den Bedarf nach mehr grenzüberschreitenden Angeboten immer wieder aufkam, wurden zwei unterschiedliche Standpunkte deutlich:

- 1) Es gibt derzeit nicht sehr viele Patienten, die für medizinische Versorgung über die Grenze gehen. Folglich ist es nicht nötig, noch mehr grenzüberschreitende Angebote zu schaffen. Bzw. werden erst wieder neue Angebote geschaffen, wenn sich Bedarf manifestiert.
- 2) Wenn mehr grenzüberschreitende Angebote vorhanden sind und diese auch ausreichend bekannt gemacht werden, wird auch mehr Gebrauch hiervon gemacht („Angebot ruft Bedarf hervor“).

Prinzipiell waren die Teilnehmer sich darüber einig, dass Patienten selbst entscheiden sollen, wo sie sich behandeln lassen. Und das möglichst ohne politische oder wirtschaftlich bedingte Einflussnahme. Demgegenüber sieht die Unternehmensstrategie von Menzis – niederländische Krankenkasse mit dem höchsten Marktanteil in diesem EUREGIO-Gebiet – vor, nur ausgewählte Leistungserbringer zu kontrahieren, um ihren Versicherten dort bestimmte Leistungen anzubieten. Im Augenblick sieht Menzis keinen weiteren Aktionsbedarf; die bestehenden Verträge mit den 11 grenznahen deutschen Krankenhäusern über den Euregionalen Medizinischen Verein (EMV) werden als ausreichend eingestuft.

Die deutschen Teilnehmer, d.h. alle teilnehmenden Krankenkassen, die KVWL sowie der Apothekerverband WL, wollten die medizinische Versorgung gerne uneingeschränkt für alle Patienten und alle Leistungen im Grenzgebiet öffnen. Menzis möchte jedoch kein Ungleichgewicht entstehen lassen und im Ausland keine anderen Konditionen anbieten als im Inland, wo ebenfalls das Vertragssystem gehandhabt wird.

Wichtig ist, dass mit den geplanten Absprachen keine neuen Regelungen geschaffen werden sollen, sondern nur das bereits geltende zwischenstaatliche Recht in entbürokratisierter Form umgesetzt werden soll. Zur Erinnerung: Bei geplanten ambulanten Behandlungen haben Patienten bereits jetzt das Recht, im Ausland jegliche medizinische Leistung ohne vorherige Genehmigung zu erwerben. Für geplante stationäre Behandlungen im Ausland muss vorher die Zustimmung der Versicherung vorliegen, damit der Patient vorab Sicherheit über die komplette Kostendeckung seiner Behandlung bekommt.

Nachdem die teilnehmenden deutschen und niederländischen Krankenkassen und Versicherungen ihr generelles Einverständnis für die Vereinfachung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität signalisiert hatten, wurde der wichtige Entschluss gefasst, grenzüberschreitende Behandlungen anhand einer Top-3-Bedarfsliste aufzubauen.

Im Rahmen ihrer Aktivitäten hat diese Task-Force u.a. eine Befragung und eine Veranstaltung mit deutschen und niederländischen Hausärzten durchgeführt. Die Ergebnisse hieraus sind ebenfalls in die Top-3-Liste der gewünschten grenzüberschreitenden Behandlungen eingeflossen (s. Task-Force I).

Im nächsten Schritt hat man damit angefangen, diese Ergebnisse und Beschlüsse konkret in die Praxis umzusetzen. Zur Zeit befindet sich die Barmer als erste deutsche Krankenkasse aus dem Grenzraum sowohl mit Het Roessingh, als auch mit dem MST-Herzzentrum in konkreten Verhandlungen, um ihren Versicherten Behandlungen jenseits der Grenze zu ermöglichen. Mit Erfolg, denn der erste Barmer Versicherte ist derzeit zur Reha bei Het Roessingh. Andere aktive Krankenkassen haben sich auch interessiert gezeigt.

4.2.2 Grenzüberschreitende Reha-Informationsveranstaltung bei „Het Roessingh“

Zur Öffnung der grenzüberschreitenden Behandlungsmärkte, hat am 11. März 2008 ein deutsch-niederländischer Gedankenaustausch im Reha-Zentrum „Het Roessingh“ in Enschede stattgefunden. Damit deutsche Schlaganfall- oder Unfallpatienten aus der Grenzregion in Zukunft einfacher zur Physio-, Schmerz-, Sprachtherapie oder für andere Behandlungen in die Niederlande gehen können, haben sich rund 50 deutsche und niederländische Gäste bei „Het Roessingh“ zu einer Informations-Veranstaltung über „Rehabilitation und innovative Behandlungskonzepte in den Niederlanden“ zusammengefunden.

Jan van Amstel, Vorstandsvorsitzender von „Het Roessingh“ freute sich, die überwiegend deutschen Teilnehmer in seinem Hause begrüßen zu können. Mit dieser Veranstaltung, die das ESG gemeinsam mit „Het Roessingh“ sowie dem niederländischen Dachverband „Revalidatie Nederland“ organisiert hat, wurde ein wichtiger Impuls für die zukünftige Entwicklung des grenzüberschreitenden Reha-Marktes gesetzt.

„Diese Veranstaltung ist mehr, als nur eine Möglichkeit für einen grenzüberschreitenden Gedankenaustausch, sie legt gleichzeitig auch den Grundstein für die konkrete Umsetzung von Patientenwünschen“, betonte EUREGIO-Präsident Frans Willeme in seinem Vorwort. Und Patientenwünsche stehen beim ESG, das sich für die Vereinfachung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität einsetzt, immer im Mittelpunkt. Hintergrund der Veranstaltung war die Feststellung, dass Rehabilitation für deutsche Patienten in Bezug auf gewünschte grenzüberschreitende Behandlungen an erster Stelle steht. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage, die das ESG bei Ärzten und Patienten aus der Grenzregion durchgeführt hat. Im Rahmen eines neuen EUREGIO-Projekts, das derzeit geplant wird, sollen Angebot und Nachfrage von Reha-Leistungen demnächst grenzüberschreitend zusammengebracht werden, so berichtete ESG-Vorstandsmitglied Dr. Gerhard Ettliger. Dafür seien insbesondere innovative computerunterstützte Lösungen von Interesse.

Darüber hinaus erfuhren die Teilnehmer von Emiel Rolink, vom niederländischen Dachverband für Rehabilitation, wie die niederländische Reha-Landschaft mit ihren insgesamt 24 Reha-Zentren, fast 9.000 Mitarbeitern, 350 Rehabilitationsärzten und einem Gesamtbudget von rund 370 Millionen Euro aussieht. Besonderes Interesse zeigten die deutschen Gäste an der Ausbildung und Arbeitsweise der niederländischen Reha-Ärzte, aber auch die Finanzierung der Leistungen und die Behandlungsdauer der Patienten wurden thematisiert. In einem weiteren Vortrag erläuterte Prof. Hermie Hermens von „Roessingh Research & Development“, dem hausinternen Forschungsbereich des Reha-Zentrums,

einige Beispiele für innovative Behandlungskonzepte in der Rehabilitation, die sehr erfolgreich sind und zum Teil bereits mit niederländischen Forschungspreisen ausgezeichnet wurden. Dabei handelt es sich beispielsweise um videoüberwachte Krankengymnastik oder um ein Messverfahren für Muskelverspannungen bei Nacken- und Schulterschmerzen, wobei die Daten über Elektroden per Funk an den Therapeuten übermittelt werden. Hermie Hermens stellte den Teilnehmern auch noch ein interessantes Zukunftsszenario vor, in dem deutsche und niederländische Reha-Anbieter gemeinsam Patienten von beiden Seiten der Grenze behandeln könnten.

Nach einem informativen Film über das Reha-Zentrum „Het Roessingh“ hatten alle Gäste zum Abschluss die Möglichkeit, an einem geführten Rundgang durch das Gebäude teilzunehmen, um sich vor Ort ein Bild von den Räumlichkeiten und Anwendungen zu machen

4.2.3 Grenzüberschreitende Informationsveranstaltung im Herzzentrum/MST

In einem folgenden Schritt haben sich am 21. Mai 2008 rund 40 deutsche Ärzte, Krankenkassenvertreter und Gesundheitsfachleute im Herzzentrum der niederländischen Klinik „Medisch Spectrum Twente“ (MST) in Enschede über die dortigen Behandlungsmöglichkeiten in der Kardiologie und Herzchirurgie informiert. Dazu gehören neben kardiologischen Untersuchungen und Behandlungen – beispielsweise Herzkatheteruntersuchungen, Aufdehnungen von Herzkranzgefäßen, elektrophysiologische Verfahren sowie Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren – auch Operationen an erkrankten Herzklappen sowie das Anlegen von Bypässen. Das Treffen wurde vom ESG gemeinsam mit dem „Thoraxzentrum Twente“ des MST in Enschede organisiert. Mit dieser Veranstaltung sollte ein Impuls für die Entwicklung eines grenzüberschreitenden Kardiologie- und Herzchirurgie-Marktes gegeben werden.

Der Manager des Herzzentrums, Henny Voss, freute sich, die überwiegend deutschen Gäste in dem grenznah gelegenen 1.070-Bettenhaus begrüßen zu können. Nach einigen einführenden Worten von EUREGIO-Präsident Frans Willeme über das Zusammenwachsen des euregionalen Versorgungsgebietes, erhielten die Teilnehmer von dem im MST in Enschede tätigen und aus Deutschland stammenden Kardiologen Professor Dr. Clemens von Birgelen umfassende Einblicke in die Arbeit der niederländischen Herzspezialisten. Auch wurde die Entstehung und Entwicklung des Herzzentrums in Enschede dargestellt, an dem durch 14 Kardiologen und 5 Thoraxchirurgen im vergangenen Jahr mehr als 1.800 Ballonaufdehnungen und Stent-Implantationen verengter Herzkranzgefäße, rund 500 Implantationen von Herzschrittmachern und Defibrillatoren und mehr als 1.000 Operationen am Herzen (vorwiegend Herzklappen und Bypässe) vorgenommen wurden. Professor von Birgelen, der durch seine Erfahrung in der ärztlichen Arbeit auf beiden Seiten der deutsch-niederländischen Grenze beide Gesundheitssysteme gut vergleichen kann, erörterte unter anderem die Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der medizinischen Versorgung beider Länder.

Bei deutschen Patienten gibt es eine große Nachfrage nach der Behandlung von Herzkrankheiten in den Niederlanden. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage, die das ESG bei Hausärzten und Patienten im Grenzgebiet durchgeführt hat. Eine stärkere Öffnung des Gesundheitsmarktes für Patienten aus dem jeweiligen Nachbarland kann in deutschen und niederländischen Krankenhäusern zu einer gleichmäßigeren Auslastung der führen.

4.2.4 Weitere Umsetzungsvorschläge und Erfolg

Auf die Frage nach weiteren Umsetzungsvorschlägen für grenzüberschreitende Behandlungen der Top-3-Listen konnten sich sowohl die teilnehmenden niederländischen, als auch deutschen Krankenkassen vorstellen, zukünftig weitere Vereinbarungen mit anderen Anbietern medizinischer Versorgungsleistungen im Nachbarland bzw. Vereinbarungen über andere Behandlungen – je nach der Entwicklung der Top-3-Listen – zu treffen.

Die Krankenkasse Barmer möchte gerne konkrete Verhandlungen für Vereinbarungen mit niederländischen Reha-Einrichtungen und darüber hinaus zum Thema Kardiologie und Gerontopsychiatrie angehen. Das ESG wird entsprechende (bilaterale) Vertragsverhandlungen und Gespräche initiieren und begleiten. Auch über die Projektlaufzeit hinaus wird das ESG-Büro, ab 1. Januar 2009 mit dem neuen Namen EuroHealthConnect, verschiedene bilaterale grenzüberschreitende Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Versorgungsanbietern begleiten.

Am Projektende wurde in dieser Task-Force festgestellt, dass es gelungen ist, eine Basis zu schaffen für *möglichst unbürokratischem grenzüberschreitenden Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung über die EHIC (European Health Insurance Card) hinaus*, das Leitmotiv dieser Task-Force. Alle teilnehmenden deutschen und niederländischen Krankenkassen und Versicherungen haben, nach Information und Diskussion über (mögliche) Strukturen für grenzüberschreitende Behandlungen, ihr generelles Einverständnis für die Vereinfachung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität zugesagt. Anschließend wurde eine ausführliche Bedarfserhebung bei niederländischen und deutschen Patienten und Hausärzten durchgeführt und es wurde deutlich, wo der größte Behandlungsbedarf auf deutscher und niederländischer Seite liegt. Damit hat die Task-Force ihr primäres Ziel erreicht. Außer am Projektziel, wurde und wird anhand der Top-3-Behandlungen an der Umsetzung zur tatsächlichen Inanspruchnahme der grenzüberschreitenden Behandlungen gearbeitet. Niederländisch-deutsche Thementreffen zur Öffnung der spezifischen grenzüberschreitenden Behandlungsmärkte wurden und werden organisiert, wie z.B. zum Thema Reha und Kardiologie.

4.3 Task-Force III: Struktur für den Austausch medizinischer Daten

Vorab-Meeting:	09.01.2007
Meeting I:	12.03.2007
Meeting II:	08.05.2007
Zwischen-Meeting:	05.07.2007
Meeting III:	28.08.2007
Meeting IV:	31.10.2007
Meeting V:	19.12.2007
Meeting VI:	26.02.2008
Meeting VII:	13.05.2008

Vorsitzende: M. van Hees (IZIT)

Aktive Teilnehmer: G. Ettliger (Kreis Borken)
N. Hogt (Student Universiteit Twente)
S. Kühn (ZTG)
A. Leferink (IZIT)
M. Overkemping (Zorgbelang Overijssel)

A. van Rossum (Student Universität Twente)

W. van Rossum (Universität Twente)

J. Sembritzki (ZTG - Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen)

4.3.1 Allgemeines

Unter Vorsitz von Marijke van Hees trafen sich in der Task-Force III 9 aktive Teilnehmer, um Möglichkeiten abzustimmen, mittels derer medizinische Daten grenzüberschreitend ausgetauscht werden können. Auf niederländischer Seite nahm hierzu die für dieses Thema vom Gesundheitsministerium beauftragte Organisation IZIT (Innovatie voor zorg met toekomst) an dieser Task-Force teil. IZIT entwickelt im Gesundheitsbereich IT- und telemedizinische Lösungen für Privatpersonen und digitale Patientenakten und integrierte Lösungen für die gesamte Versorgungskette für Fachleute und Organisationen. IZIT arbeitet in Abstimmung mit Patienten und Versorgungsanbietern an der Implementierung einer webbasierten Infrastruktur für den Austausch medizinischer Daten. Mittels eines internationalen IT-Kommunikationsstandards wird der Zugang zu bestehenden medizinischen Daten an ihrem derzeitigen Speicherort ermöglicht.

Auf deutscher Seite ist das ZTG (Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen) aus Krefeld beteiligt gewesen, das im Rahmen der Telematik-Initiative der Landesregierung NRW ein Referenzmodell für die Elektronische Patientenakte erarbeitet, das aus technischem, organisatorischem und sozialem Blickwinkel entstanden ist.

Außerdem waren noch 36 informative Teilnehmer an diese Task-Force angeschlossen.

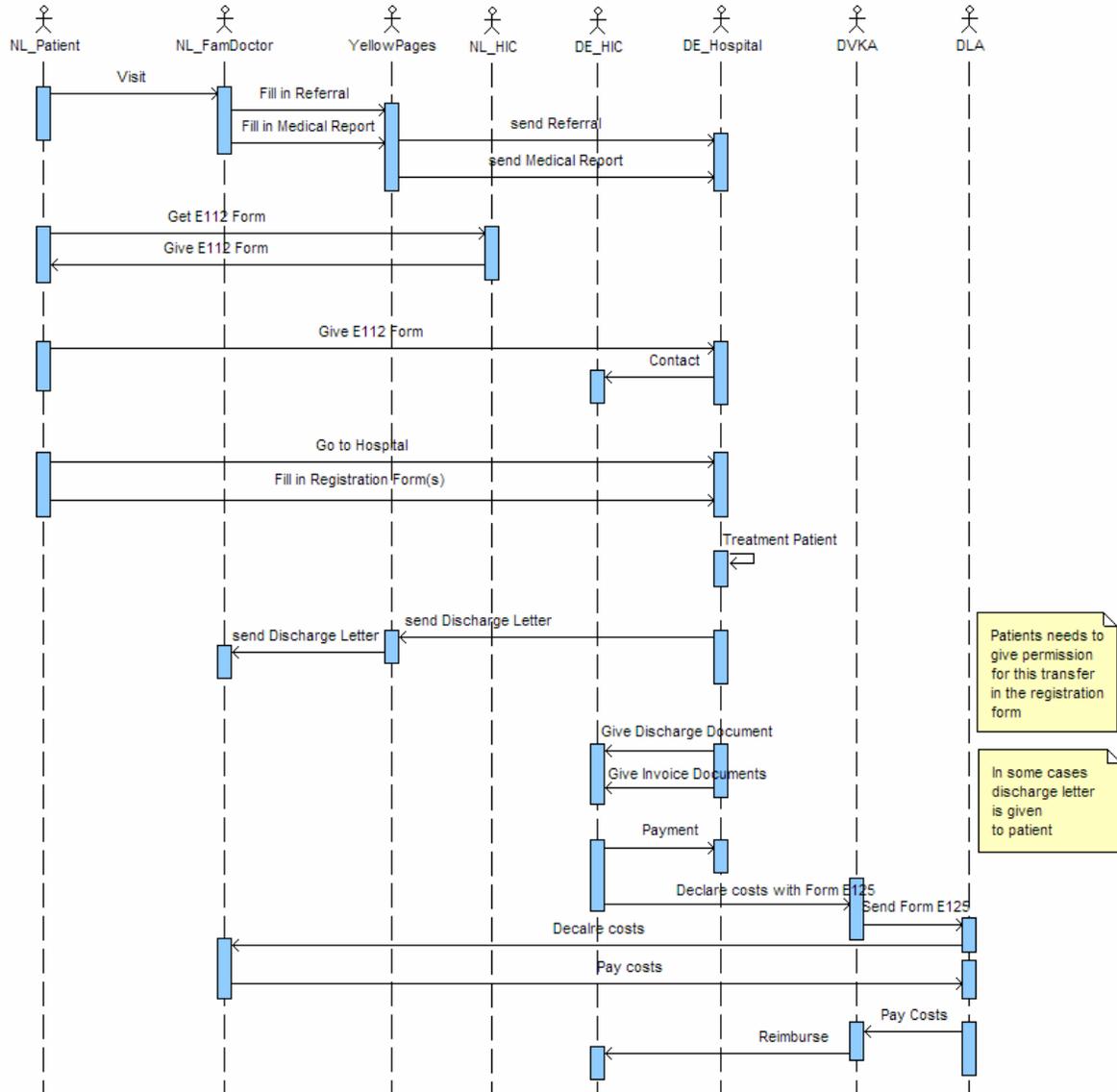
4.3.2 Versorgungsszenarios akut und geplant

Um anhand konkreter Beispiele vorgehen zu können, wurde in dieser Task-Force beschlossen, einige grenzüberschreitende Versorgungsszenarien näher auszuarbeiten. Dabei wurden eine Notfallsituation und eine geplante Behandlung, jeweils in beide Richtungen (Deutschland → Niederlande und Niederlande → Deutschland) in Form eines Ablaufplans beschrieben. Die Ablaufpläne enthielten neben den jeweils involvierten Akteuren auch die notwendigen Dokumente bzw. Daten und die Reihenfolge, in der diese Daten übermittelt werden müssen.

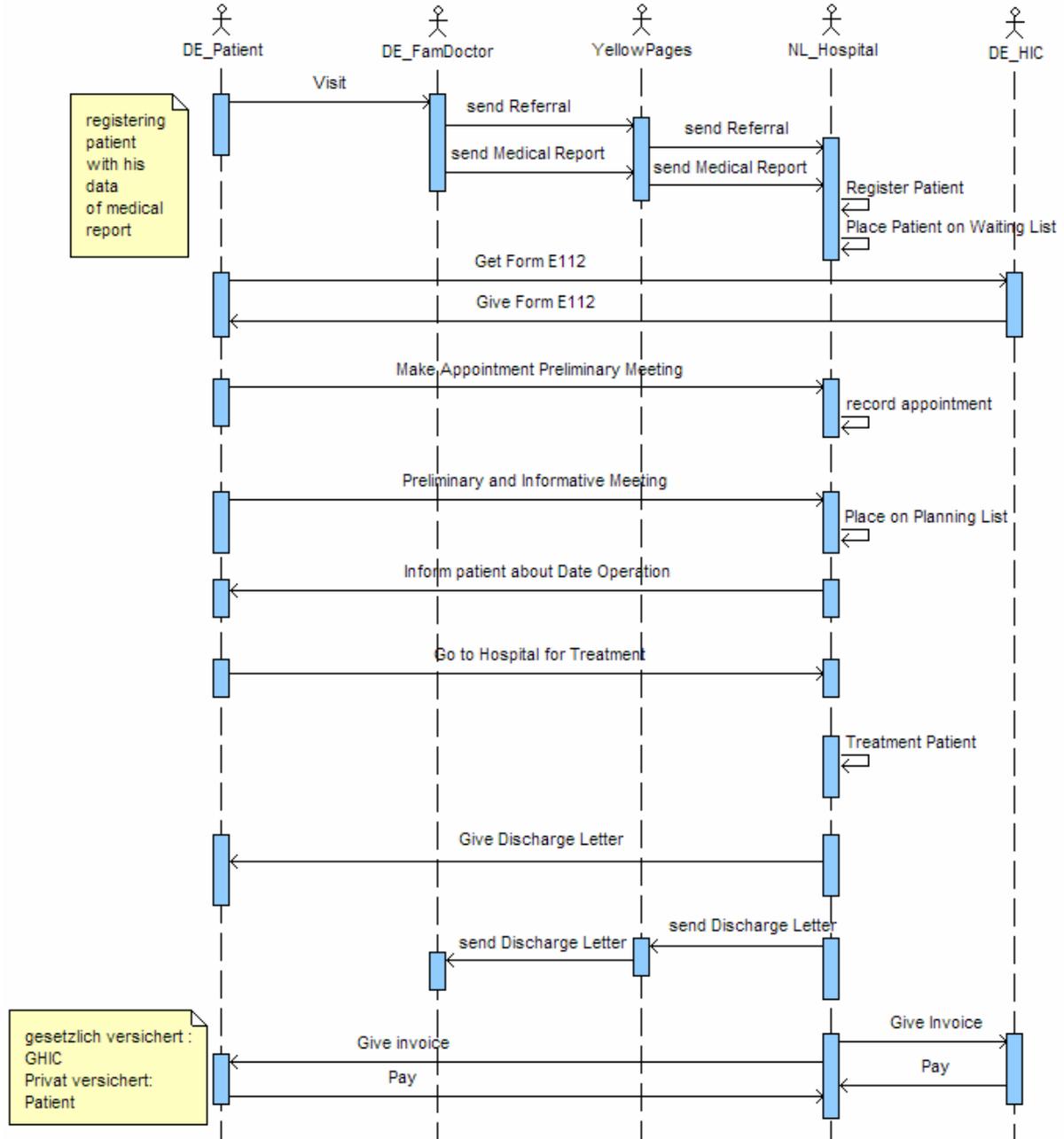
Nach einer großen Sitzung mit Experten aus dem Rettungsdienst, Krankenhäusern, Hausärzten, Fachärzten und Apotheken haben anschließend mit den einzelnen Fachleuten gezielte Interviews stattgefunden. Diese Bestandsaufnahme diente als Grundlage für die oben genannten Versorgungsszenarien. Anhand dieser genauen Beschreibungen wurden dann Flussdiagramme erstellt, die die Datenströme verdeutlichen. Diese Flussdiagramme zeigen den Verlauf der benötigten Patientendaten – sowohl administrative, als auch medizinische Daten. Anhand dieser Diagramme können Schnittstellen zwischen dem deutschen und dem niederländischen System der Elektronischen Patientenakten (EPA) gefunden und festgelegt werden.

4.3.3 Flussdiagramme für Beispiele grenzüberschreitender Versorgungsfälle

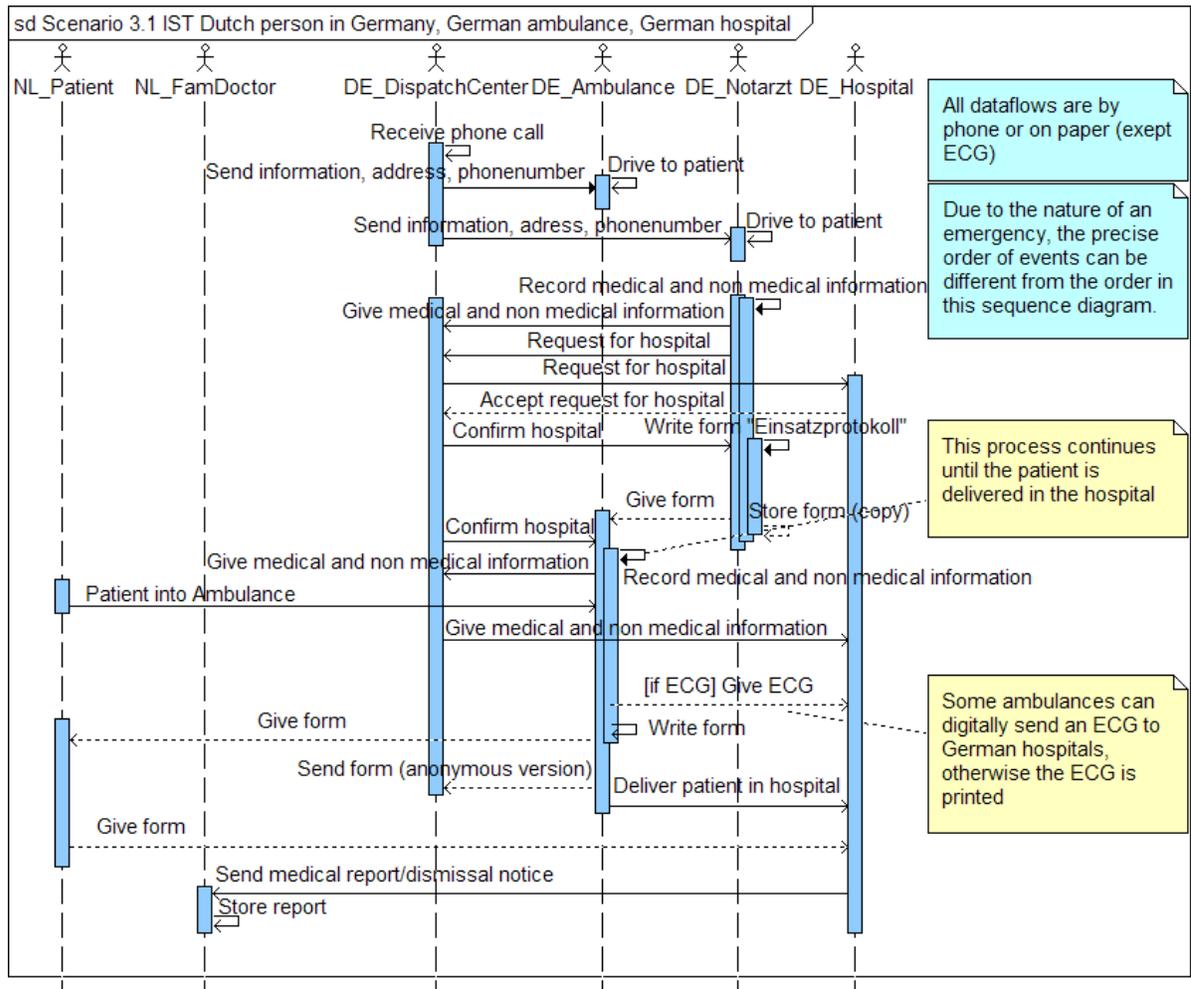
4.3.3.1 Geplante Behandlung: niederländischer Patient – deutsches Krankenhaus



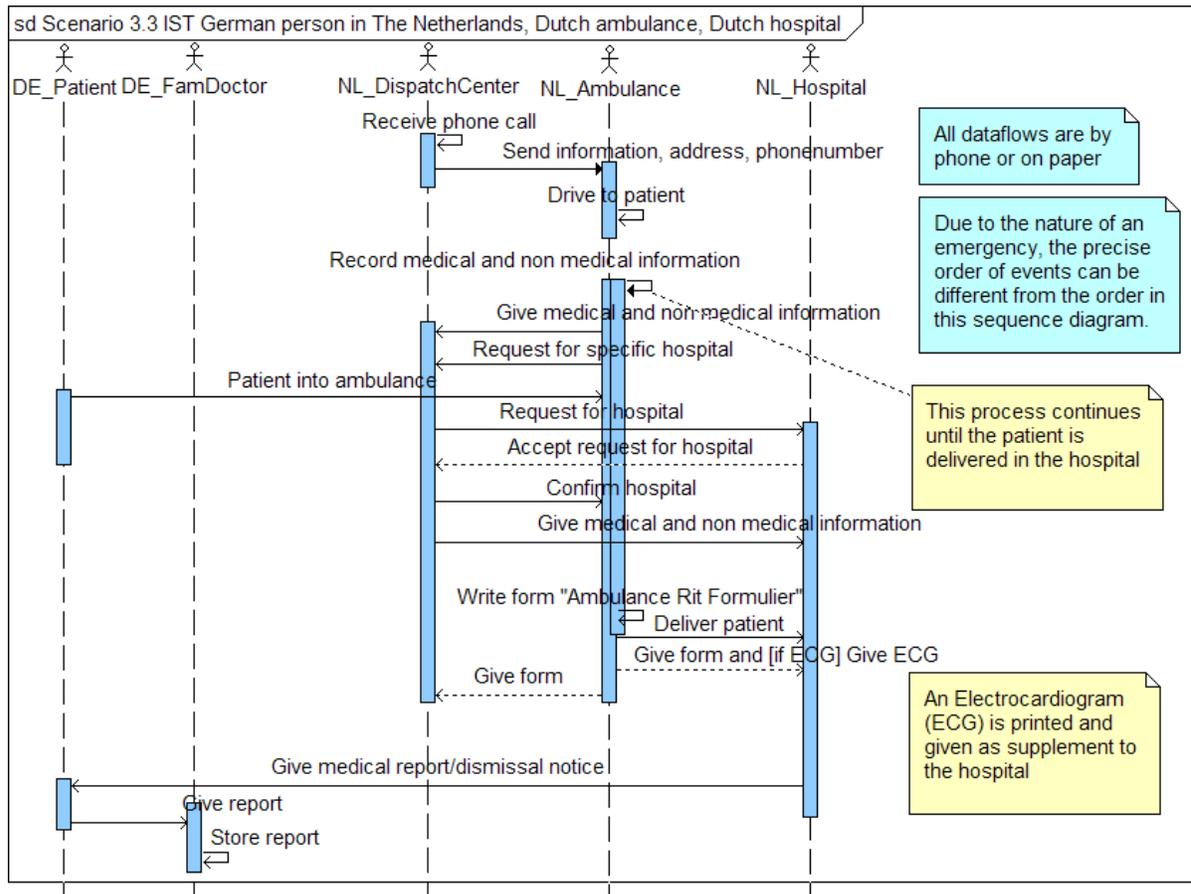
4.3.3.2 Geplante Behandlung: deutscher Patient – niederländisches Krankenhaus



4.3.3.3 Notfall: niederländischer Patient in Deutschland



4.3.3.4 Notfall: deutscher Patient in den Niederlanden



4.4 Task-Force IV: Öffentlichkeitsarbeit für Patientenmobilität

Meeting I: 07.02.2008
Meeting II: 12.03.2008
Meeting III: 13.05.2008

Vorsitzender: F. Willeme (Präsident EUREGIO-Rat)

Aktive Teilnehmer: H. Achtermann (K.V. Westfalen Lippe)
A. Arkenbout (Medisch Spectrum Twente)
J. Arends (LHV Oost Nederland)
R. Benneker (Benneker Verandermanagement)
S. van den Berg (Slingeland Ziekenhuis)
C. Bönig (Euregio)
P. van Buuren (Hausarzt NL)
G. Ettliger (Kreis Borken)
E. Groenewold (Naviva Kraamzorg)
A. Hertleif (Kreis Borken)
M. Huesmann (Der Paritätische Wohlfahrtsverband)
A. Kintrup (K.V. Westfalen Lippe)
H. Kuper (Euregio Eems-Dollard)
L. Ligtenberg (Medisch Spectrum Twente)
G.J. van Loenen (Huisartsenkring Twente)
S. de Ree (Slingeland Ziekenhuis)
I. Retkowitz (K.V. Westfalen Lippe)
H. van der Veur (Het Roessingh)
R. van Vliet (Medisch Spectrum Twente)
M. ten Voorde (SKB Winterswijk)
R. Vrielink (SKB Winterswijk)
K. Weßling (Kreis Steinfurt)
J. Wolff (Hausarzt NL)

4.4.1 Allgemeines

In dieser Task-Force mit 24 aktiven und 20 informativen Teilnehmern ging es darum, die in den anderen Task-Forces erzielten Ergebnisse in die Öffentlichkeit zu transportieren; und das sowohl nach „Innen“, in die beim ESG angeschlossenen Organisationen, als auch nach „Außen“, Richtung Politik und Medien und damit auch zu den Endverbrauchern, nämlich den Patienten in der Grenzregion.

4.4.2 Erfolgreiche PR-Maßnahmen

Unter Vorsitz von EURGIO-Präsident Frans Willeme haben drei Treffen stattgefunden, bei denen die Teilnehmer einen PR-Plan abgestimmt und sich unterstützend für die Umsetzung von PR-Maßnahmen eingesetzt haben. Insgesamt hat das ESG acht deutsche und niederländische Pressemitteilungen verschickt – u.a. über das Reha-Treffen am 11. März, das Thoraxtreffen am 21. Mai oder das Ergebnis der digitalen Patientenumfrage – die zum Teil auch in den Regionalmedien veröffentlicht wurden.

Darüber hinaus hat das ESG der regionalen Presse das Thema „Deutsch-niederländische Grenzregion – ein Versorgungsgebiet“; Beispiele für Patientenmobilität, persönliche Erfahrungen, Zusammenarbeit, Hindernisse, bereits bestehende Möglichkeiten für

Grenzbürger, etc. angeboten. Mehrere Radio- und Fernsehsender sowie Printmedien haben daraufhin positiv reagiert. Neben zwei Radiointerviews mit Accent FM-Oldenzaal und einem mit RTV Oost, wurden zwei Fernsehreportagen gedreht, von RTV Oost und WDR Münster, die das ESG inhaltlich vorbereitet hat. Ziel der Fernsehbeiträge war es, die Bewohner der EUREGIO über ihre Möglichkeiten für grenzüberschreitende Versorgung zu informieren. In den Beiträgen kamen Menschen aus der Grenzregion zu Wort, um ihren eigenen Erfahrungsbericht zu erzählen. Darüber hinaus hatten auch Patientenorganisationen, Krankenkassen bzw. behandelnde Ärzte die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mitzuteilen. Auf diese Weise wurden einerseits die Möglichkeiten für medizinische Behandlungen im Nachbarland aufgezeigt, aber andererseits auch auf noch immer bestehende Hindernisse und Schwierigkeiten hingewiesen.

Außerdem wurde ein Beitrag in den niederländischen Tageszeitungen „Tubantia“ und „De Gelderlander“ veröffentlicht. Darüber hinaus hat ein Gespräch mit der niederländischen Fachzeitschrift für Ergotherapie stattgefunden. Die PR-Aktivitäten dieser Task Force wurden bis zum Ende September 2008 weitergeführt. So hat das ESG sich aktiv am Zustandekommen einer euregionalen Spezialausgabe der Tageszeitungen „Grafschafter Nachrichten“, „Westfälische Nachrichten“ und „Tubantia“ beteiligt. Auch wurden auf verschiedenen Websites der am ESG-Gesundheitsnetzwerk beteiligten Organisationen Informationen über das ESG und das Projekt „Cross Border Patient Mobility“ veröffentlicht, z. B. im bundesweiten Barmer Magazine „WIR“.

Damit hat diese Task-Force ihre Aufgabe überaus erfolgreich erledigt.

Nachfolgend den chronologischen Stand der PR-Aktivitäten:

- 13. März: ESG-Presseberichte über Reha-Meeting Het Roessingh
- 18. März 2008: Radiointerview bei „Accent FM“
- März 2008: Wochenendbeilage in der Tageszeitung „Tubantia“ über ESG und grenzüberschreitende Behandlungen
- April 2008: Artikel in der Tageszeitung „De Gelderlander“ über ESG und grenzüberschreitende Behandlungen
- 29. April 2008: Sendung *Punt van Zorg* bei „RTV Oost“
- Mai 2008: Bericht in „Westfälische Nachrichten“
- 7. Mai 2008: Sendung *Lokalzeit* bei „WDR 3“
- 18. Mai 2008: Sendung *Uit de weg* bei „RTV Oost“ (Radio)
- 28. Mai 2008: ESG-Presseberichte über Kardiologie Meeting Herzzentrum MST
- 12. Juni 2008: ESG-Presseberichte über Ergebnisse Patientenumfrage
- 19. Juni 2008: Lunchedition bei „Accent FM“
- 29. Juni 2008: Bericht *Patiënten schuwen Duits ziekenhuis niet* in der Tageszeitung „De Gelderlander“
- 23. Juli: Artikel *Ongemerkt 50 jaar en boordevol plannen* in der Tageszeitung „De Gelderlander“
- August 2008: Bericht im bundesweiten Barmer Magazine „WIR“
- 23. September 2008: Spezialausgabe Euregio in den Tageszeitungen „Grafschafter Nachrichten“, „Westfälische Nachrichten“ und „Tubantia“ u.a. über ESG und grenzüberschreitendes Gesundheitswesen
- Dezember 2008: Artikel in der niederländischen Fachzeitschrift für Ergotherapie

5. Weitere Aktivitäten des ESG

5.1 Allgemeines

Das zunehmende Interesse an grenzüberschreitender Patientenmobilität hat u.a. zu einer erfreulichen Reihe von deutsch-niederländischen Austauschtreffen geführt, sowohl nach „Innen“ mit den verschiedenen Interessenvertretern aus dem grenznahen Gesundheitswesen, als auch nach „Außen“ mit Medien und Politik. Das ESG konnte seine bislang in diesem Projekt gemachten Erfahrungen bei verschiedenen Veranstaltungen veranschaulichen, so z.B. bei einem Treffen mit dem niederländischen Gesundheitsminister Ab Klink, bei einem Gespräch mit Bundespräsident Horst Köhler und der niederländischen Königin Beatrix sowie vor dem EUREGIO-Rat und beim EUREGIO-Besuch einer Delegation der christdemokratischen Fraktion im niederländischen Parlament oder bei einer Veranstaltung, die auf Einladung des deutschen Botschafters in Den Haag gemeinsam mit den deutsch-niederländischen Euregios stattgefunden hat.

5.2 Besuch Gesundheitsminister Ab Klink

Am 19. April 2007 informierten die ESG-Vorstandsmitglieder Dr. Gerhard Ettliger und Martien Overkemping sowie Jan Oostenbrink von der EUREGIO den niederländischen Gesundheitsminister Dr. Abraham Klink über aktuelle grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte, insbesondere über das ESG-Projekt „Cross Border Patient Mobility“. Auf Einladung von Jens Spahn (MdB aus Ahaus) besuchte Dr. Klink das Sana-Klinikum in Remscheid, um sich vor Ort ein Bild über das deutsche Gesundheitswesen zu machen und um sich über Gesundheitsaktivitäten im deutsch-niederländischen Grenzraum zu informieren. In erster Linie ging es dabei um einen Informations- und Meinungsaustausch zwischen den Verantwortlichen der Gesundheitswirtschaft beider Länder.

Weitere Anwesende bei dem Arbeitsbesuch waren Vertreter des nordrheinwestfälischen Gesundheitsministeriums, der EUREGIO Gronau-Enschede, des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken sowie regionale Vertreter aus Politik und Wirtschaft. Nach den Vorträgen und einer Besichtigung der Klinik hatten die Teilnehmer die Gelegenheit zu persönlichen Gesprächen. Der niederländische Gesundheitsminister zeigte sich sehr am Thema „grenzüberschreitende Patientenmobilität“ interessiert und betonte, dass der Austausch über die Grenzen hinweg von besonderer Bedeutung sei.

5.3 Staatsbesuch Bundespräsident Köhler bei Königin Beatrix

Bundespräsident Köhler und Königin Beatrix waren am 10. Oktober 2007 zu Besuch an der Universität Twente. Köhlers Besuch stand im Zusammenhang mit seinem dreitägigen Staatsbesuch in den Niederlanden. Auf dem Tagesplan standen die Zusammenarbeit der EUREGIO und auch die Zusammenarbeit bei grenzüberschreitenden Projekten, u.a. im Bereich Gesundheit. Anwesend bei der Gesprächsrunde waren auch Dr. G. Ettliger und A. Dwars, so dass Fragen zum grenzüberschreitenden Gesundheitswesen auch direkt beantwortet werden konnten. Zum Beispiel: „Kann ein deutscher Rettungswagen bei einem Unglück in den Niederlanden einen Patienten in ein deutsches Krankenhaus transportieren?“. Borkens Landrat Gerd Wiesmann bejahte das, denn es gibt Verträge zwischen dem Kreis und angrenzenden Regionen. Annette Dwars vom euregionalen Servicecenter Gesundheit kritisierte jedoch, „dass es im Gesundheitswesen noch immer an Strukturen fehlt. Es existieren Kooperationsvereinbarungen zwischen einzelnen Krankenhäusern und Krankenkassen, strukturelle grenzübergreifende Versorgungsverträge aber nicht.“

„Wird im Rahmen der Reformen im Gesundheitswesen daran gedacht, Kliniken zusammenzulegen?“, wollte Köhler wissen. Da sah Dr. Gerhard Ettlinger, Leiter des Gesundheitsamts im Kreis Borken, noch zu große Unterschiede in den Systemen. Doch auch er hatte ein positives Beispiel parat: Die Zusammenarbeit in der Bekämpfung von MRSA, multiresistenten Bakterien, die Gesundheitsprobleme in Krankenhäusern verursachen können, läuft hervorragend.

5.4 CDA/CDU-Delegation bei der EUREGIO

Eine Delegation der christdemokratischen Fraktion im niederländischen Parlament hat sich am 10. Dezember 2007 bei der EUREGIO über die deutsch-niederländische Zusammenarbeit informiert. Im Fokus standen das Gesundheitswesen und die grenzüberschreitenden sozial-kulturellen Aktivitäten. Annette Dwars vom Euregionalen Servicezentrum für Gesundheit (ESG) in Enschede berichtete über die Erfolge und künftigen Herausforderungen im Gesundheitssektor. Am ESG beteiligen sich inzwischen rund 120 deutsche und niederländische Organisationen, darunter Vertreter von Krankenhäusern, Ärzten, Patienten, Versicherungen, Universitäten und Unternehmen. Ein wichtiges Ziel des Netzwerks ist es, den fast 3,4 Mio. Einwohnern in der EUREGIO den Zugang zu Gesundheitsleistungen auf beiden Seiten der Grenze zu erleichtern. Zum einen sollen die Bürger von einem größeren Leistungsangebot profitieren, zum anderen sollen die Wartezeiten bis zu einer Behandlung verkürzt werden.

5.5 Einladung Deutscher Botschafter und Euregios nach Den Haag

Das Thema der Veranstaltung, zu der der deutsche Botschafter in Den Haag, Dr. Thomas Läufer und die fünf deutsch-niederländischen Euregios am 5. Juni 2008 eingeladen hatten, lautete „Euregionale Grenzprojekte mit nationaler Bedeutung“. Die rund 100 Gäste, die überwiegend aus der niederländischen Politik und Verwaltung stammten, wurden dort über grenzüberschreitende Projekte aus unterschiedlichen Themenfeldern informiert.

Zum Bereich Gesundheit präsentierte Annette Dwars das vom ESG durchgeführte Interreg-IIIa-Projekt „Cross Border Patient Mobility“. Ziel der Veranstaltung war es, die Euregios als ideale „Versuchslabore“ für europäische Integration vorzustellen und so deutlich zu machen, dass die Grenzregionen einen wichtigen Beitrag zur europäischen Entwicklung leisten.

5.6 Interreg IVA Antrag „Innovative Reha-Konzepte über die Grenze“

Reha-Experten beantragen das Projekt „Innovative Reha-Konzepte über die Grenze“ mit Unterstützung des ESG. Die Feststellung von niederländischen und deutschen Reha-Experten, Patientenorganisationen und Kostenträgern in der EUREGIO, dass Rehabilitation sowohl auf deutscher, als auf niederländischer Seite kompletter, attraktiver, effizienter, schneller oder wohnortnäher angeboten werden könnte, hat im vergangenen Jahr zu verschiedenen Treffen zwischen dem Kreis Borken, Roessingh Research and Development (RRD), Institute for Governance Studies (IGS) der Universität Twente, Het Roessingh - Zentrum für Rehabilitation und dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG) der Universität Bielefeld geführt.

Bei grenzüberschreitenden Besuchen und Informationsaustausch-Treffen haben die obenstehenden Organisationen festgestellt, dass gerade in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich von Angebot und Expertise die Lösung dafür liegt, den Euregio- und Grenzbürger künftig durch innovative Behandlungskonzepte qualitativ besser versorgen zu können. Die grenzüberschreitende Reha-Versorgung ist bislang, bis auf

Einzellösungen für einzelne Behandlungsgebiete, kaum geregelt. Darum haben die obengenannten Organisationen unter Leitung von Roessingh Research and Development (RRD) den Entschluss gefasst, in einem euregionalen Projekt den grenzüberschreitenden Reha-Markt so zu vernetzen, dass die euregionalen Leistungserbringer (Reha-Zentren, Reha-Kliniken, Reha-Ärzte, Physiotherapeuten, Hausärzte) sowie die Patienteninteressenvertreter, Kostenträger und Forschungsinstitute am bedarfsgemäßen Aufbau des euregionalen Reha-Marktes miteinbezogen werden.

5.7 Andere Treffen

Dann hatte das ESG, Vertreter des Büros und des Vorstands, immer wieder Treffen, die die Aufklärung über den Stand des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens zum Ziel hatten. Nachfolgend einen kurzen Auszug aus diesen Treffen und den damit verbundenen Interessen des ESG im ersten Halbjahr 2008:

- Das ESG hat am 16. November 2007 bei einer Sitzung des EUREGIO-Rats in Osnabrück das Projekt „Cross Border Patient Mobility“ und die bisherigen Erfolge vorgestellt.
- Das ESG hat am 18.01.2008 mit EPECS Gespräche geführt auf Anregung von MAGS NRW mit Consultancy Agency Booz Allen & Hamilton aus München über ein „National Centre of Health“ für NRW.
- Das ESG hat am 21.01.2008 ein grenzüberschreitendes Treffen zum Thema Palliativmedizin in Enschede organisiert.
- Das ESG hatte am 27.02.2008 ein Treffen mit dem GGD Enschede (niederländisches Gesundheitsamt) über grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Gesundheitsdiensten beider Länder.
- Das ESG hatte am 28.02.2008 ein Treffen mit MAGS NRW über den Stand des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens und die Organisation des nächsten 5-Euregio Treffens.
- Das ESG hatte am 04.03.2008 ein Treffen mit dem Thoraxzentrum Twente MST um gemeinsame Schritte in Richtung eines grenzüberschreitenden Thoraxbehandlungsmarktes zu gehen.
- Das ESG und die KVWL hatten am 01.04.2008 ein Treffen mit der niederländischen Krankenkasse CZ zur weiteren Öffnung der grenzüberschreitenden Behandlungsmärkte.
- Das ESG hatte am 09.04.2008 ein Treffen mit Herrn Dr. Bernhard Thülig von der Bezirksregierung Münster, um ihn über den Stand des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens zu informieren.
- Das ESG hatte am 09.04.2008 ein Treffen mit der Deutschen Rentenversicherung, um sie über den Stand des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens zu informieren.
- Das ESG hat am 24.04.2008 im Auftrag von MAGS NRW das 5-Euregio Treffen im Hause der EUREGIO organisiert.

- Das ESG und die KVWL hatten am 24.04.2008 ein Treffen mit der niederländischen Krankenkasse Achmea zur weiteren Öffnung der grenzüberschreitenden Behandlungsmärkte.
- Das ESG hatte am 24.06.2008 ein Treffen mit dem Traumazentrum Euregio, um die derzeit bereits bestehende grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste zu intensivieren und weiter auszubauen (z.B. durch Workshops Deutsch für niederländisches Trauma-Personal).
- Das ESG hatte bis zum dritten Quartal 2008 etwa 43 Treffen mit verschiedenen Interessenvertretern aus dem grenznahen Gesundheitswesen zur Vervollständigung der verschiedenen Task-Forces.

6. Erfolge und Blick in die Zukunft

6.1 Erfolg ESG erfordert neue Struktur: EuroHealthConnect

Seit 2002 hat das ESG in Form eines ehrenamtlichen Vereins und eines hauptamtlichen Büros zwei euregionale Interreg IIIA Projekte erfolgreich durchgeführt. Nun hat der ESG-Verein das ESG-Büro, dessen Projekt-Aktivitäten am 30. September 2008 endeten, mit der Fortführung der grenzüberschreitenden Gesundheitsaktivitäten beauftragt.

Eine weitere Förderung des Projekts, aus dem das ESG-Büro bezahlt wird, ist in der neuen INTERREG-IV-Förderperiode nicht möglich. Der ESG-Verein soll jedoch erhalten bleiben, weil er in der EUREGIO für etwa 30 Mitglieder ein wichtiges Gesundheitsnetzwerk aufgebaut hat. Dies gilt auch für das ESG-Büro. Letzteres hat sich in den vergangenen sechs Jahren so erfolgreich entwickelt, dass es nach heutigem Stand durch verschiedene Aufgaben ein fast grenzweites Netzwerk mit rund 120 niederländischen und deutschen Organisationen aus dem Gesundheitswesen aufgebaut hat. So wurde auch eine Expertise aufgebaut, die für das Grenzgebiet einzigartig ist. Daher hat der ESG-Verein den Wunsch geäußert, dass das ESG-Büro diese Aktivitäten weiterführt und zwar in der juristischen Form einer Stiftung nach niederländischem Recht. Sie ist juristisch unabhängig vom ESG-Verein, jedoch inhaltlich eng mit dem Verein vernetzt.

Eine kleine Gründungskommission aus Verein und Büro hat die neue Stiftung nach niederländischem Recht, die den Namen EuroHealthConnect trägt und neben dem euregionalen Verein ESG bestehen wird, vorbereitet. Vorteil dieser neuen Konstellation – euregionaler Verein plus grenzweite Stiftung – ist, dass eine Vernetzung zwischen euregionalen und grenzweiten niederländisch-deutschen Gesundheitsaktivitäten stattfinden kann. Dies garantiert eine optimale Abstimmung für mehr Qualität, Transparenz und (Kosten)-Effizienz bei grenzüberschreitenden Gesundheitslösungen. In den vergangenen 6 Jahren wurde in und für die EUREGIO ein euregionales Gesundheitsnetzwerk aufgebaut, an dem inzwischen rund 120 Organisationen beteiligt sind. Die Betreuung und der weitere Ausbau dieses Netzwerks wird künftig von EuroHealthConnect übernommen.

6.2 Das Projekt ist noch nicht „fertig“

Über die Zukunft des ESG-Vereins wurden die Mitglieder am 14. Mai 2008 bei der ESG-Mitgliederversammlung in Bad Bentheim näher informiert. Auf die Frage nach den tatsächlichen Auswirkungen des Projekts auf die Patienten im Grenzgebiet antwortete Dr. G. Ettlinger, dass das Projekt noch nicht „fertig“ ist. Vielmehr sind zunächst die Grundlagen geschaffen worden, auf denen nun aufgebaut werden kann. Das oberste Ziel war es nun auch, die Informations- und Finanzstrukturen für die Nutzung von grenzüberschreitenden Behandlungen mit den (euregionalen) Interessenvertretern abzustimmen, wobei der Bedarf und der Patientenwunsch zentral stehen sollen. Alle beteiligten Partner können die Rahmenbedingungen nutzen, um weiterzumachen. Für die weitere Umsetzung sind konkrete Projekte geplant.

Dr. A. Friedrich ergänzt, dass dieser „kleine“ Schritt im europäischen Vergleich riesengroß ist. Die Gesundheitsgrenzen sind überall in Europa noch deutlich vorhanden. Das aufeinander Zugehen der deutschen und niederländischen Akteure des Gesundheitswesens ist daher als ein großer Erfolg zu werten.

6.3 Weitere Netzwerkarbeit im Rahmen von EuroHealthConnect

Als nächster Schritt wird EuroHealthConnect sich grenzweit damit beschäftigen, die geschaffenen Strukturen für das grenzüberschreitende Gesundheitswesen in die Praxis umzusetzen. Dafür haben verschiedene Interessenvertreter aus dem grenzüberschreitenden Gesundheitswesen um die Unterstützung von EuroHealthConnect gebeten. War die Schaffung der Strukturen an erster Stelle eine Netzwerkarbeit, so ist die Umsetzung in die Praxis vor allem eine bilaterale Arbeit, bei der EuroHealthConnect Kostenträger und (in einer Gruppe zusammengeschlossene) Versorgungsanbieter bezüglich der Gestaltung von grenzüberschreitenden Abkommen begleitet. Die ersten Verträge zwischen Krankenkassen und Versorgungsanbietern bestehen inzwischen bereits und der erste Patientenstrom kommt langsam in Gang.

Weitere Netzwerkarbeit wird notwendig sein, da mit dem Fortschreiten der Patientenmobilität in Europa Themen wie Qualität, Haftung, Kostenverantwortlichkeit, Definitionen (wie z.B. ambulante und stationäre Versorgung, Versorgungsinhalte) nach wie vor viel Abstimmungsarbeit erforderlich machen.

Ferner ist die nachfrageorientierte Öffnung kompletter grenzüberschreitender Behandlungsmärkte (anhand der Top-3 Behandlungen) eine absolut notwendige Netzwerkarbeit. Darüber hinaus ist der Bereich der grenzüberschreitenden Akutversorgung zu optimieren: (weitere) Sprachtrainings und Unterstützung des Notfallpersonals – von Leitstellendisponenten bis zum Facharzt –, praxisnahe Rollenspiele mit deutschen und niederländischen Rettungsdienstmitarbeitern, gegenseitiges Verständnis für die verschiedenen Behandlungskulturen, effizientere Anfahrtsmöglichkeiten der Rettungsdienste – ungehindert von haftungstechnischen Anweisungen der Krankenkassen –, bis hin zu einer Notfallnummer 112, die nicht an der Grenze endet. An der Optimierung der grenzüberschreitenden Notfallversorgung arbeitet EuroHealthConnect derzeit mit dem Rettungsdienst- und Traumapersonal beiderseits der Grenze.

7. Zusammenfassung der Ergebnisse

Am Anfang des Interreg III A Projekts „Cross Border Patient Mobility“ wurde festgestellt, dass die Zahl der Patienten, die für medizinische Behandlungen über die Grenze geht, trotz der zur Zeit noch vorhandenen Hindernisse immer weiter zunimmt. Das ESG hat sich darum für die strukturelle Vereinfachung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität im Euregio-Gebiet und darüber hinaus eingesetzt. In diesem Projekt stand der Patient im Mittelpunkt. Ausgehend von den Wünschen der Patienten hat das ESG dafür gesorgt, dass Behandlungen auf der anderen Seite der Grenze mit weniger bürokratischem Aufwand durchgeführt werden können.

Hierzu haben in der Plenararbeitsgruppe „Cross Border Patient Mobility“ und in den Task-Forces I-IV (s. Punkt 2.2) regelmäßig Gespräche mit allen für die Patientenmobilität wichtigen Vertretern von Krankenhäusern, Ärzten, Patienten, Versicherungen, Universitäten sowie von Unternehmen und aus der Politik stattgefunden. Rund 120 deutsche und niederländische Organisationen wurden hierfür in einem euregionalen Gesundheitsnetzwerk zusammengebracht. Mit den oben erwähnten Parteien wurde an konkreten grenzüberschreitenden Vereinbarungen gearbeitet, so dass Patienten in der Grenzregion in Zukunft schneller und unkomplizierter medizinische Versorgung im benachbarten Ausland in Anspruch nehmen können. Außerdem wurden Informationen zu diesem Thema einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Die Erfassung der Top-3 medizinischen Behandlungen, für die Deutsche und Niederländer ins jeweilige Nachbarland gehen (würden), hat dazu geführt, dass man damit anfangen konnte, einige konkrete Beispiele grenzüberschreitender Behandlungen in die Praxis umzusetzen. Der Anfang wurde mit zwei Informations-Veranstaltungen in den Niederlanden gemacht, eine zum Thema „Rehabilitation und innovative Behandlungskonzepte in den Niederlanden“ im Reha-Zentrum „Het Roessingh“ und eine zum Thema „Kardiologie und Thoraxchirurgie über die Grenze“ im Herzzentrum der niederländischen Klinik „Medisch Spectrum Twente“. Wie bereits erwähnt ist die Barmer zur Zeit die erste deutsche Krankenkasse aus dem Grenzraum, die sowohl mit Het Roessingh, als auch mit dem MST-Herzzentrum in konkreten Verhandlungen steht, um ihren Versicherten Behandlungen jenseits der Grenze zu ermöglichen. Mit Erfolg, denn der erste Barmer Versicherte ist derzeit zur Reha bei Het Roessingh. Auch andere Krankenkassen haben sich interessiert gezeigt.

Abschließend kann festgestellt werden, dass innerhalb des Interreg III A Projekts „Cross Border Patient Mobility“ viel im Gesundheitswesen entlang der deutsch-niederländischen Grenze bewegt worden ist. Alle im Projekt involvierten Parteien des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens sind aufeinander zugegangen und haben sich generell auf eine engere Zusammenarbeit geeinigt. Außerdem hat eine Bestandsaufnahme der Patientenwünsche bezüglich der bevorzugten grenzüberschreitenden Behandlungen stattgefunden und anhand dieser Ergebnisse finden derzeit Verhandlungen statt, die dazu führen werden, dass grenzüberschreitende Behandlungen in der Zukunft zur Normalität im deutsch-niederländischen Grenzgebiet gehören. Zu diesen positiven Entwicklungen und Ergebnissen hat das über 120 Organisationen umfassende Netzwerk des ESG maßgeblich beigetragen. Auch wenn zur Zeit noch keine strukturelle Komplettlösung für alle Gesundheitsbereiche im Grenzraum besteht, so wurde diese durch das ESG-Projekt „Cross Border Patient Mobility“ doch ein gutes Stück weit auf den Weg gebracht.