

## Symposium

# Grenzenlose Zusammenarbeit der deutschen und niederländischen Grenzkrankenhäuser

22. Juni 2011, Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nimwegen/NL



Diese Brochüre wurde veröffentlicht durch  
das niederländische Ministerium für Inneres und Königreichsbeziehungen  
Postbus 20011, 2500 EA Den Haag

**Text**

Helmut Hetzel

**Information**

[postbus.gros@minbzk.nl](mailto:postbus.gros@minbzk.nl)

[e.w.maarseveen@minvws.nl](mailto:e.w.maarseveen@minvws.nl)

[claudia.weiss@mgepa.nrw.de](mailto:claudia.weiss@mgepa.nrw.de)

[Hilke.Altona@ms.niedersachsen.de](mailto:Hilke.Altona@ms.niedersachsen.de)



Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Frauen, Familie,  
Gesundheit und Integration

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Symposium

# Grenzenlose Zusammenarbeit der deutschen und niederländischen Grenzkrankenhäuser

**22. Juni 2011, Universitair Medisch Centrum St Radboud in  
Nimwegen/NL**



## Vorwort

Einwohner von Grenzgebieten sollen soweit möglich medizinische Versorgungseinrichtungen auf beiden Seiten der Grenze nutzen können. Infolge unterschiedlicher Vorschriften und Bestimmungen, von Informationsdefiziten und Unwissenheit angesichts der entsprechenden Möglichkeiten ist dies bis jetzt noch nicht ausreichend gewährleistet. Dies beeinträchtigt die grenzüberschreitende Patientenmobilität bisweilen noch.

Ziel der Europäischen Richtlinie zur Förderung der Patientenmobilität ist die Beseitigung der verschiedenen in diesem Bereich existierenden Hindernisse.

Gerade die Krankenhäuser können – gemeinsam mit Patientenorganisationen, Krankenversicherungen und Verwaltungseinrichtungen – einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im deutsch-niederländischen Grenzgebiet leisten. Hierfür gibt es bereits gute Beispiele.

Um die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit zwischen deutschen und niederländischen Krankenhäusern zu betonen, haben die zuständigen Gesundheitsminister, das niederländische Ministerium für Inneres und Königsbeziehungen, das niederländische Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport sowie das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Nordrhein-Westfalens und das niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration dieses Symposium organisiert. Die Organisationspartner danken dem UMC St. Radboud der Universität Nijmegen für die erwiesene Gastfreundschaft.

Das Seminar ist einer Initiative des Grenzmaklers, Herrn Wim van Gelder (ehem. Kommissar der Königin in der niederländischen Provinz Seeland) zu verdanken.

Einige ausgewählte Experten im Bereich des deutschen und niederländischen Gesundheitswesens haben interessante Themen und eine Anzahl Good Practices vorgestellt. In den angebotenen Workshops haben die Teilnehmer ihren möglichen Beitrag zur (Verbesserung der) grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung miteinander erörtern können.

Die vorliegende Broschüre vermittelt dem Leser in großen Zügen einen Überblick über ein gelungenes Symposium.



# Inhalt

1. Einleitungsfeature
2. Kurze Darstellung der Good-Practice-Beispiele
3. Die Workshops
4. Zusammenfassung und Zukunftsperspektiven für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Grenzkrankenhäuser in den Niederlanden und in Deutschland

Beilage: Programm

# 1 Einleitungsfeature

## Tobias braucht Hilfe

Nimwegen. Tobias wurde mit einem Herzfehler geboren. Er wohnt in der Nähe von Oldenburg. Um adäquat behandelt werden zu können, hatte er die Möglichkeit in die Uniklinik nach Kiel oder die Uniklinik im viel näher gelegenen niederländischen Groningen zu gehen. Tobias' Eltern entschieden sich für Groningen. "Das war viel einfacher für uns und obwohl die Behandlung im Ausland stattfand, war die Abwicklung unkompliziert," berichten sie.

*Das ist nur ein Beispiel für die "grenzenlose Zusammenarbeit der deutschen und der niederländischen Grenzkrankenhäuser."*

So lautete auch das Thema eines bi-nationalen Symposiums am Universitären Medizinischen Zentrum der St Radboud Universität im niederländischen Nimwegen. Ärzte und Forscher, Vertreter von Krankenhäusern, aber auch von Krankenkassen und Patientenorganisationen sowie Ministerien aus beiden Nachbarländern analysierten und diskutierten einen Tag lang intensiv über bereits bestehende und mögliche weitere grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Niederlanden und Deutschland im Gesundheitssektor. Der Bestandsaufnahme und Analyse, die an Hand von fünf Fallbeispielen aus der Praxis (Good Practices-Beispiele) verdeutlicht wurde, folgte der Ausblick für die Chancen zur Intensivierung der bi-nationalen Kooperation zwischen beiden Ländern im Gesundheitswesen.

Denn die bestehenden medizinischen und grenzüberschreitenden Kooperationen wie etwa die zwischen dem Klinikum Oldenburg und dem Medizinischen Zentrum der Universität Groningen auf dem Gebiet der Kinderkardiologie und die zwischen den Uni-Kliniken von Aachen und Maastricht, um nur zwei von fünf zu nennen, kann in Zukunft noch wesentlich ausgeweitet, verbessert und vertieft werden.

Diese Lösungen bieten nur für eine kleine Gruppe von Patienten die gewünschte zeitnahe oder wohnortnahe Versorgung. Generell sollte sich aber jeder Grenzpatient unbürokratisch und problemlos im Nachbarland behandeln lassen können.

## Die Europäische Patientenrichtlinie

"Grundlage dafür ist die neue Europäische Patientenrichtlinie der EU," führte Dr. Frank Niggemeier, Leiter des Referats Gesundheit der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU in Brüssel, in seinem Vortrag aus. Die neue Patientenrichtlinie der



EU, die vom Europäischen Parlament am 19. Januar 2011 verabschiedet wurde und die nach einer Frist von zweieinhalb Jahren in die nationale Gesetzgebung der 27 EU-Mitgliedsländer umgesetzt werden muss, stärkt nämlich die Rechte und damit die Macht der Patienten erheblich. Zentral darin steht die(Für-)Sorge für den Patienten seitens der Ärzte, der Krankenhäuser aber auch seitens der Krankenversicherer. Ziel der neuen EU-Richtlinie ist es, dass der Patient die jeweils beste Behandlung und Versorgung bekommt. Das heißt: wohnortnah, zeitnah und unbürokratisch. Und das impliziert, dass der Patient selbst den Weg zur Behandlung im Nachbarland finden kann, wenn er oder sie sich dort behandeln lassen will.

Niederländer den Weg in deutsche Krankenhäuser. Deutsche den Weg in niederländische Krankenhäuser. Beispiel: Für herzkrankendeutsche Kinder im norddeutschen Grenzgebiet ist es wesentlich vorteilhafter, sich im nahegelegenen Herz-Zentrum der Uni Groningen behandeln zu lassen als etwa im viel weiter entfernten kardiologischen Zentrum der Universität im deutschen Kiel. Andersherum können Niederländer unter Umständen schneller und auch kostengünstiger eine Gamma-Knife-Behandlung erhalten als beim einzigen niederländischen Gamma-Knife-Zentrum in Tilburg, wo die Wartezeiten erheblich länger sind. Die genannten Behandlungen werden auch im Nachbarland qualitativ hochwertig ausgeführt und oft gelten die Einrichtungen sogar als "Centers of Excellence."

## Handlungsbedarf

Die interessanten und vielseitigen Vorträge und die Workshops des deutsch-niederländischen Symposiums an dem rund 200 Ärzte, Patientenvertreter, Vertreter von Krankenkassen und Vertreter des niederländischen Innen- und des Gesundheitsministeriums, sowie Vertreter der deutschen Gesundheitsministerien aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen teilnahmen, machten aber auch deutlich: Es gibt noch Vieles zu tun.

Handlungsbedarf besteht, weil überhaupt erst ein Drittel aller deutschen und niederländischen Grenzkrankenhäuser an der grenzüberschreitenden Kooperation zum Wohle der Patienten teilnehmen.

"Man kann dies aber auch positiv sehen. Es sind immerhin schon ein Drittel der Krankenhäuser, die miteinander kooperieren," stellte Wim van Gelder, der "Grenzmakler" des Den Haager Innenministeriums optimistisch fest. Großen Optimismus strahlte auch Prof. Jacques Scheres, Berater der Euregio Maas-Rhein, aus. In seiner Analyse zum Thema: "Gesundheitswesen im Grenzgebiet: Eine schrittweise Entwicklung für Patienten in 20 Jahren," stellte er fest: "Es wurde schon viel erreicht. Die Herausforderung ist jetzt aber, die Patienten über ihre Rechte zu informieren, damit sie diese auch nutzen können." Wie der Patient mehr über seine Rechte erfahren kann und wo er unabhängige

Informationen erhält, wurde in den Workshops am Nachmittag thematisiert. Die EU-Staaten müssen laut EU-Patientenrichtlinie nationale Informationsstellen einrichten. Dort können Patienten sich zukünftig auch über medizinische Behandlungsmöglichkeiten im Ausland informieren und anschließend selbst entscheiden, wo sie sich behandeln lassen möchten.

### Auf der Suche nach dem Schlüssel für eine gute Zusammenarbeit

Notwendig sei auf jeden Fall eine “erhebliche Kommunikationsverbesserung zwischen den medizinischen Einrichtungen im deutsch-niederländischen Grenzgebiet, eine bessere Information der Patienten und mehr Patientenmobilität,” forderte Prof. Alex W. Friedrich, Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene der Uni-Klinik in Groningen. Derzeit gebe es noch häufig einen “Systemclash zwischen deutschen und niederländischen Krankenhäusern, weil die Gesundheitssysteme beider Länder so unterschiedlich sind. Das zeige sich auch darin, dass es in den Niederlanden kaum selbständig niedergelassene Fachärzte gebe. Wichtig sei, dass die (Fach-)Ärzte sich zum grenzüberschreitenden Informationsaustausch zusammenschließen, damit das Rad nicht in jedem Land von Neuem erfunden werden muss. Nur so könne die Gesundheitsversorgung in Europa langfristig verbessert werden.

Auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene könnten die Deutschen noch viel von den Niederländern lernen. Sinnvoll sei es “eine Bestandsaufnahme aller medizinischen



Einrichtungen in der Grenzregion vorzunehmen.“ Nur dann könne die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung für die Patienten systematisch verbessert werden.

Damit diese grenzüberschreitende Patientenbetreuung aber optimalisiert werden könne, brauche es auch eine “Versicherungslösung, die von den Krankenkassen in den beiden Nachbarländern gefunden werden muss,” stellte Mr. Jan Oostenbrink, Stellvertretender Geschäftsführer der Euregio Gronau-Enschede fest. Er forderte plakativ: “Patienten aller Länder vereinigt Euch!”

Dr. Bert van Eck, Neurochirurg und Praxisinhaber des Gemma-Knife-Zentrums in Krefeld, fasst die bestehenden Probleme in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitssektor zwischen Deutschland und den Niederlanden folgendermaßen zusammen:

“Es besteht nach wie vor Handlungsbedarf bei den niederländischen Spezialisten. Sie sind oft zu wenig kooperativ. Außerdem müssen die Versicherer und die Patienten selbst engagierter gegenüber den Spezialisten und Krankenhäusern auftreten.”

Es geschehe noch zu viel “zufällig,” meint Dr. van Eck. So habe er beispielsweise seinen Partner “zufällig gefunden” und sei die Zusammenarbeit von niederländischer Seite dann aktiv stimuliert worden. “Wir wurden von niederländischer Seite angesprochen.”

Die Frage nach einer guten grenzüberschreitenden Zusammenarbeit beantwortet Dr. van Eck wie folgt: “Es sollte eine unbürokratische, flexible und nicht dogmatische Zusammenarbeit zwischen allen Parteien geben. Wir bräuchten eine Telefonnummer, die man direkt anrufen kann und unter der man sofort jemanden sprechen kann. Ferner sollte der E-Mail-Verkehr optimal funktionieren.” Unentbehrlich für eine funktionierende grenzüberschreitende Zusammenarbeit seien außerdem klare Absprachen über Preise/ Kosten und die Qualität der Versorgung. Das müsse das Bestreben für eine gute bilaterale Zusammenarbeit zwischen deutschen und niederländischen Grenzkrankenhäusern und allen Beteiligten in den jeweiligen Gesundheitssystemen der beiden Länder sein.

## 2. Die Good-Practices-Beispiele

Fünf Good-Practices-Beispiele wurden präsentiert. Das erste: Gamma-Knife-Zentrum Krefeld. Dort werden Patienten aus den Niederlanden behandelt, die eine neurochirurgische Behandlung benötigen und diese zeitnah im eigenen Land nicht erhalten können. Der niederländische Arzt Dr. Bert van Eck (Neurochirurg und Praxisinhaber Gamma-Knife-Zentrum Krefeld) und Jeroen van Gastel (Direktor Zorgloket Duitsland) stellten ihre Zusammenarbeit vor.

Das zweite: Dr. Reinhard Motz, Kinderkardiologe am Klinikum Oldenburg, und Prof. Tjark Ebels, Kardiologe am Thoraxzentrum der Universität Groningen, berichten, wie sie Kindern mit angeborenen Herzabweichungen aus Deutschland und den Niederlanden helfen. Das Beispiel Tobias.

Beispiel drei: Besonders eng ist die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum Aachen und dem Maastricht Universitair Centrum, berichten Prof. Thomas Ittel (Aachen) und Guy Peeters (Maastricht). Die grenzüberschreitende Kooperation verlaufe gut, aber noch lang nicht gut genug. Als erstes "European University Hospital" sei diese Zusammenarbeit ein "Versuchsfeld für grenzüberschreitende Patientenmobilität, Kooperation zwischen Versicherungen und die Harmonisierung der ärztlichen Weiterbildung.

Das heikle Thema "Versicherer" - und wer zahlt, wenn ein Niederländer in einem deutschen Krankenhaus oder ein Deutscher in einem niederländischen Krankenhaus behandelt wird, thematisierten Thorsten Janssen (AOK Rheinland/Hamburg) und John Stevens (CZ-Versicherung, Niederlande). "Wir zahlen grenzüberschreitende Behandlungen von Patienten, die bei uns versichert sind," aber viele andere Versicherungen tun das noch nicht, so ihr Erfahrungsbericht.

Ein weites Feld belichtete das fünfte Good Practices-Bespiel – nämlich die Krankenhaus-Hygiene. Auf diesem Sektor können deutsche Krankenhäuser von niederländischen noch eine Menge lernen, stellten Prof. Alex Friedrich (Universitair Medisch Centrum Groningen) und Prof. Andreas Voss (Universitair Medisch Centrum St Radboud und Canisius Wilhelmina Ziekenhuis) übereinstimmend fest.

### 3. Die Workshops

In den vier verschiedenen Workshops die am Nachmittag statt fanden, gab es bei den engagiert diskutierenden Teilnehmern viele Aha-Erlebnisse – aber auch viele kritische Anmerkungen zum aktuellen Stand der bilateralen medizinischen Kooperation zwischen den Niederlanden und Deutschland. In dem Workshop zum Thema: "Wie findet der Patient den Weg zur Behandlung im Nachbarland?" wurde festgestellt, dass die Sprachprobleme noch eine erhebliche Hürde für die grenzüberschreitende medizinische Kooperation darstellen und dass die Konkurrenz der Krankenhäuser untereinander noch sehr groß ist, was die Kooperation oft behindere. "Man will keine Patienten an andere Krankenhäuser abgeben." Diese Einstellung müsse sich ändern.

"Aber das Bewusstsein unter den Patienten, dass man sich auch auf der anderen Seite der Grenze ärztlich behandeln lassen kann, wächst," berichtete Annette Dwars, Geschäftsführerin vom Kompetenzzentrum EuroHealthConnect, das das Nimweger Symposium im Auftrag des niederländischen Innenministeriums organisierte. "In einer

repräsentativen Studie wurde festgestellt, dass sich rund 60 % der Grenzbewohner der Euregio Gronau-Enschede eine Behandlung jenseits der Grenze vorstellen können,” hielt Annette Dwars fest.

Jeder der vier verschiedene Workshops erledigte ein Thema:

a Der erste stand unter der Leitung von Prof. Alex W. Friedrich.

**Thema war:** “Wie kommt der Patient zu einer wohnortnahen Behandlung?” Intergrund: Das Universitair Medisch Centrum Groningen und das Klinikum Oldenburg kooperieren. Kinder mit angeborenen Herzfehlern werden in Groningen behandelt.

**Fazit:** Es gibt im Rahmen dieser grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit einen “Systemclash,” einen Unterschied zwischen zentraler und dezentraler Organisation. “Das deutsche System ist dualistisch, während das niederländische monistisch ist,” stellte Prof. Friedrich in seiner Zusammenfassung fest. Außerdem stelle sich die Herausforderung “der Kostenfrage.” Als Lösungsansatz für die noch bestehenden Probleme in der bi-nationalen medizinischen Zusammenarbeit auf diesem Sektor schlug Prof. Friedrich vor, “die vorhandenen medizinischen Einrichtungen entlang der Grenze zwischen den Niederlanden und Deutschland zu inventarisieren.” Nach einer solchen Bestandsaufnahme könne man dann sehen, wer mit wem zusammenarbeiten könne. Außerdem biete ein grenzüberschreitender Vergleich immer Ansätze zur Optimierung der Qualität von Behandlungen und Prozessen. *Das Aha-Erlebnis hier lautete: Systemclash*



b Der zweite Workshop hatte zum

**Thema:** „Wie erhält der Patient eine zeitnahe Behandlung im Nachbarland?“ Geleitet wurde er von Prof. Jacques Scheres. Hintergrund: Patienten aus den Niederlanden werden im Gamma Knife-Zentrum in Krefeld behandelt.

**Fazit:** Probleme mit den Versicherungen, viele bezahlen die grenzüberschreitenden medizinischen Dienstleistungen nicht.

Es gibt ein Recht des Patienten auf Information. Dem steht eine Informationspflicht der medizinischen Institutionen gegenüber. Das sind zwei Seiten ein- und derselben Medaille. Die neue EU-Patientenrichtlinie, deren Inhalte im Detail in dem Vortrag von Dr. Frank Niggermeier am Vormittag dargelegt wurden, muss als Basis für die Verankerung des Patientenrechts dienen. Lösungsvorschlag: Die jeweiligen in der EU-Patientenrichtlinie vorgesehenen nationalen Informationsstellen sind in dieser Hinsicht gefordert. Das Aha-Erlebnis in diesem Workshop lautete: Der Patient weiß nicht, welche Macht er hat.

c Workshop drei.

**Thema:** „Wie kann der Patient unbürokratisch im Nachbarland behandelt werden?“

Leitung: Mr. Jan Oostenbrink. Hintergrund: die Versicherungsproblematik, Beispiel AOK Niedersachsen.

**Fazit:** Die Informationsflüsse haben noch erhebliche Defizite. Niederländische Versicherer haben eine größere Autonomie. Die Abrechnungssysteme sind sehr unterschiedlich. Das Aha-Erlebnis in diesem Workshop lautete: Es braucht kleine und pragmatische Schritte der Annäherung auf der Mikroebene, damit die verschiedenen Abrechnungssysteme harmonisiert werden können: Patienten aller Länder vereinigt Euch!

Workshop 4.

**Thema:** „Wie findet der Patient den Weg zur Behandlung im Nachbarland.“ Leitung: Drs. Brigitte van der Zanden. Hintergrund: Patienten aus den Niederlanden werden im St. Willibrord- Spital in Emmerich-Rees behandelt.

**Fazit:** Es bestehen sprachliche Probleme, weil dies- und jenseits der Grenze die niederländische- bzw. die deutsche Sprachkompetenz oft zu schwach ist. Außerdem behindert die Bürokratie die grenzüberschreitende medizinische Kooperation. Es gibt zu wenige Informationen für den Bürger. Krankenhäuser diesseits und jenseits der Grenze sehen sich oft als Konkurrenten.

Das Aha-Erlebnis in diesem Workshop lautete: Es muss ein „Wir Gefühl“ im Grenzraum zustande kommen. Die Krankenhäuser müssen verstehen und erfahren, dass sie gemeinsam stärker sind.



## 4. Zusammenfassung und Zukunftsperspektiven

In seinem zusammenfassenden Abschluss-Plädoyer stellte der Leiter des Symposiums Prof. Jan Willem Leer fest: "Patienten brauchen mehr Informationen, damit sie selbst wählen können, wo er sich behandeln lässt und entscheiden kann, wosie sich behandeln lassen wollen. "Die jeweiligen Behörden bei den Ländern haben die Pflicht, die Patienten über ihre Rechte zu informieren, damit diese davon auch Gebrauch machen können. Noch nicht alle Versicherer machen mit. Das muss sich ändern," so Leer. "Eine zentrale Voraussetzung für die grenzüberschreitende medizinische Zusammenarbeit zwischen den Niederlanden und Deutschland sei auch, sich der sprachlichen und kulturellen Unterschiede zwischen den Nachbarländern nicht nur bewusst zu sein, sondern die Bereitschaft und der Wille von den Akteuren im Gesundheitssektor, diese Unterschiede überwinden zu wollen." Dies könne jedoch nur dann erreicht werden, wenn die Wünsche der Patienten immer im Mittelpunkt stünden. Da die Kriterien "wohnortnah" und "zeitnah" eine bedeutende Rolle für die Auswahl eines Behandlungsorts spielten, sei es die Aufgabe der Mitgliedsstaaten, dafür zu sorgen, dass Patienten auch tatsächlich schnell und nah behandelt werden können. Auch dann, wenn dafür eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit dem Nachbarland erforderlich ist.



‘ Hier liegt nach Meinung von Prof. Leer “eine große Herausforderung für die zu schaffenden nationalen Informationsstellen.” Ferner, so stellte Leer fest, müssten die “nationalen Konkurrenz-Vorurteile abgebaut werden.” Eine große Herausforderung zur Intensivierung der grenzüberschreitenden medizinischen Kooperation zwischen den Niederlanden und der Bundesrepublik Deutschland sei der Abbau von noch immer vorhandenen Sprachbarrieren sowie von unnötigen Ängsten vor Kulturunterschieden und unterschiedlichen Gesundheitssystemen. “Onbekend maakt onbemind.” (Was man nicht kennt, mag man nicht), sagte Prof. Leer in diesem Zusammenhang.

Handlungsbedarf gebe es auch im Versicherungswesen, “denn noch zu wenige Versicherer machen mit und vergüten die grenzüberschreitende medizinische Behandlungen.” Wichtig sei insbesondere, dass zwischen den handelnden Personen in den Gesundheitssystemen auf beiden Seiten der Grenze “ein enges Vertrauensverhältnis entsteht. Man muss die potenziellen Partner miteinander in Kontakt bringen.” Nur dann könne die grenzüberschreitende medizinische Zusammenarbeit der Grenzkrankenhäuser funktionieren und die neue europäische Patientenrichtlinie mit Leben erfüllt werden.



# Beilage

## Programm

Tagesvorsitzender: *Prof. Dr. Jan Willem Leer* (Universitair Medisch Centrum St Radboud)

Begrüßung: *Prof. Dr. Melvin Samsom* (Vorstandsmitglied Universitair Medisch Centrum St Radboud)

“Gesundheitswesen im Grenzgebiet: eine schrittweise Entwicklung für Patienten in 20 Jahren”

*Prof. Dr. Jacques Scheres* (Berater Euregio Maas-Rhein, Berater European Association of Hospital Managers)

“Sachstand zur Patientenmobilitäts-Richtlinie” *Dr. Frank Niggemeier* (Leiter des Referats “Gesundheit” in der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der EU)

“Die wesentliche Bedeutung von Good-Practices für grenzüberschreitende Zusammenarbeit” *Drs. Wim van Gelder* (“Grenzmakler”, Ministerium BZK)

Podiumsdiskussion zum übergreifenden Thema “Patientenmobilität” anhand verschiedener Good-Practice-Beispiele

Moderator: *Helmut Hetzel* (Auslandskorrespondent, Den Haag)

Folgende Themen werden von Experten vorgestellt und anschließend im Plenum diskutiert:

- *Dr. Bert van Eck* (Neurochirurg und Praxisinhaber Gamma-Knife-Zentrum Krefeld) und *Drs. Jeroen van Gastel* (Direktor Zorgloket Duitsland) Grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Grenzkrankenhaus und Krankenkasse: Patienten aus den Niederlanden werden im Gamma-Knife-Zentrum Krefeld behandelt
- *Dr. Reinald Motz* (Kinderkardiologe Klinikum Oldenburg) und *Prof. Dr. Tjark Ebels* (Thoraxchirurg Thoraxzentrum Universitair Medisch Centrum Groningen) Grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Grenzkrankenhäusern: Zusammenarbeit zwischen Universitair Medisch Centrum Groningen und Klinikum Oldenburg: Operation von Kindern mit angeborenen Herzerkrankungen
- *Prof. Dr. Thomas Ittel* (Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender Universitätsklinikum Aachen) und *Drs. Guy Peeters* (Vorstandsvorsitzender Maastricht Universitair Medisch Centrum und Vorstandsvorsitzender azM)  
*Grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Grenzkrankenhäusern:*  
Zusammenarbeit zwischen Universitätsklinikum Aachen und Maastricht Universitair Medisch Centrum

- *John Stevens* (Projektmanager Strategie und Innovation CZ) und *Thorsten Janssen* (Stabsstellenleiter Med. Versorgung AOK Rheinland/Hamburg – Regional dir. Kreis Kleve) *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Krankenkassen:* Zusammenarbeit der niederländischen Krankenkasse CZ und der deutschen Krankenkasse AOK Rheinland/Hamburg
- *Prof. Dr. Alex W. Friedrich* (Leiter Abteilung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene Universitair Medisch Centrum Groningen) und *Prof. Dr. Andreas Voss* (Professor Infektionsschutz Universitair Medisch Centrum St Radboud und Mikrobiologe Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nimwegen) *Grenzüberschreitender Infektionsschutz und Patientensicherheit:* Grenzweite Zusammenarbeit im majeuren Interreg IVA-Projekt “EurSafetyHealth-net”

Auf dem Weg zu mehr Patientenmobilität über die Grenze. Vier interaktive Workshops:

### Workshop 1

Wie kommt der Patient zu einer wohnortnahen Behandlung?

Universitair Medisch Centrum Groningen und Klinikum Oldenburg kooperieren: Kinder mit angeborenen Herzfehlern werden in Groningen operiert. Gründung der ersten D-NL medizinischen Fakultät

Moderator: *Prof. Dr. Alex W. Friedrich*

### Workshop 2

Wie erhält der Patient eine zeitnahe Behandlung im Nachbarland?

Patienten aus den Niederlanden werden im Gamma-Knife-Zentrum Krefeld behandelt

Moderator: *Prof. Dr. Jacques Scheres*

### Workshop 3

Wie kann der Patient unbürokratisch im Nachbarland behandelt werden?

Abrechnung von grenzüberschreitenden herzchirurgischen Behandlungen:

Versicherungslösung mit der Krankenkasse AOK Niedersachsen

Moderator: *Mr. Jan Oostenbrink*

### Workshop 4

Wie findet der Patient den Weg zur Behandlung im Nachbarland?

Patienten aus den Niederlanden werden im St. Willibrord Spital Emmerich-Rees behandelt

Moderator: *Drs. Brigitte van der Zanden*

Ergebnisse des Tages im Plenum

Moderator: *Helmut Hetzel*

Rückmeldung der Workshop-Ergebnisse, Zusammenfassung des Tages und Folgevereinbarungen

Schlussfolgerungen und Abschluss der Veranstaltung: *Prof. Dr. Jan Willem Leer*