

Europäische Gesundheitskooperation III
Mehrwert für Menschen, Wirtschaft und Regionen
Donnerstag, 10.12.2009 – Landratsamt Lörrach

Protokoll

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Referenten: siehe Liste der Referenten

Veranstalter: Kanton Basel-Stadt, Kanton Basel-Landschaft, Landkreis Lörrach,
Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg,
AGEG/ARFE/AEBR, Regio Basiliensis

Kongressprogramm :

Vormittag

1. 08.30 Uhr - Empfang

2. 09.00 Uhr – Eröffnung

Landrat Walter Schneider, Landratsamt, Vizepräsident des Trinationalen Eurodistricts Basel, Lörrach (D)

Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (CH)

Thomas E. Preiswerk, Honorarkonsul der Bundesrepublik Deutschland in Basel (CH)
Dr. Eric Jakob, Geschäftsführer REGIO BASILIENSIS, Koordinator der AGEG Task Force Health, Basel (CH)

3. 09.20 Uhr - Podiumsdiskussion

Gesundheit ohne Grenzen – Möglichkeiten und Chancen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in Europa

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Regierungsrat Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt (CH)

Landrat Walter Schneider, Landratsamt, Vizepräsident des Trinationalen Eurodistricts Basel, Lörrach (D)



LANDRATSAMT LÖRRACH
Palmstr. 3, D -79539 Lörrach

Landrat Walter Schneider
Telefon +49 7621 410-8000
Sprechstunden nach Vereinbarung

Stabsstelle Grenzüberschreitende Zusammenarbeit
Telefon +49 7621 410 -8300
Fax +49 7621 410 -98300
E-mail: sonya.baron@loerrach-landkreis.de

Ministerialdirigent Manfred Zach, Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart (D)

Dr. Brigitte van der Zanden, Leiterin der Geschäftsstelle EPECS, Maastricht (NL)

Moderation:

Prof. Dr. Theodor Sproll, Duale Hochschule Baden-Württemberg, Lörrach (D)

4. **10.45 Uhr - Kaffeepause**

5. **11.15 Uhr – Deutsch-schweizerisches Pilotprojekt im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitszusammenarbeit**

Andreas Faller, Leiter Gesundheitsdienste Basel-Stadt (CH)

Das grenzüberschreitende Pilotprojekt Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Lörrach – Stand der Arbeiten und weiteres Vorgehen

Günter Zisselsberger, Delegierter des Landkreises Lörrach (D)

Konkrete Erfolge im grenzüberschreitenden Pilotprojekt und Visionen

Stephan Kaufmann, Gesundheitsdienste Basel-Stadt (CH)

Konkrete Kooperationen im Bereich e-Health

6. **12.35 Uhr – Lunch / Presselunch**

13.00 Uhr – Steuerungsgremium

Nachmittag

7. **13.45 Uhr - Visionen möglich machen: Perspektiven der grenzüberschreitenden Gesundheitszusammenarbeit – Master-Studentinnen und –Studenten der Universität St. Gallen präsentieren ihre Arbeiten**

Veli Atsiz / Désirée Kobler

Das EG-Recht im Bereich des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens und Möglichkeiten für Grenzregionen

Markus Jakob / Claudia Neuweiler / Claudia Wetter

Die Inanspruchnahme ärztlicher Dienstleistungen im Ausland aus Schweizer, deutscher und französischer Sicht

Monika Büchel / Tina Engeler / Sandra Willers

Grenzüberschreitende Krankentransporte in der Oberrheinregion

Aline Scheiwiller / Gregor Steiner / David Weber

Datenschutzrechtliche Aspekte der grenzüberschreitenden Telemedizin zwischen der Schweiz und Deutschland

Moderation:

Dr. Hans Martin Tschudi, Alt-Regierungsrat Basel-Stadt, Lehrbeauftragter für

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit, Universität St. Gallen, Furer & Karrer Rechtsanwälte, Basel (CH)

8. 15.15 Uhr – Die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität und Stärkung der Position des europäischen Patienten

Dr. Brigitte van der Zanden, Leiterin der Geschäftsstelle EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions), Maastricht (NL)
Stärkung der Patientenrechte und der Patientensicherheit als Schlüssel-Erfolgsfaktoren für die grenzüberschreitende Gesundheitszusammenarbeit

Klaus Bremen, Vorstandsvorsitzender EPECS, Wuppertal (D)
Auf dem Weg zu einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung in Europa: Beispiele aus den BENELUX-Euregios

Martin Guillermo-Ramírez, Generalsekretär der AGEG (Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen), Gronau (D)
Die Grenzregionen als Pilotregionen für Patientenmobilität

9. 16.20 Uhr – Kaffeepause

10. 16.40 Uhr – Beispielhafte Projekte aus europäischen Grenzregionen

Kai Michelsen, Maastricht University (NL)
EUREGIO II Projekt – Ansätze für eine bessere Gesundheitskooperation in Grenzregionen

Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, St. Gallen (CH)
Das grenzüberschreitende Pilotprojekt ST. Gallen – Fürstentum Liechtenstein

11. 17.15 Uhr - Schlussbemerkungen und Empfang

Ende 17.20 Uhr

1. Empfang

2. Eröffnung

Landrat Walter Schneider begrüßt die Akteure und Teilnehmer der Konferenz. Er ist erfreut über die große Resonanz bei den Trägern des Gesundheitswesens und betont die Wichtigkeit der europäischen Zusammenarbeit auf diesem Sektor. Er stellt kurz die Region im Dreiland vor. Er betont, dass man durch den stetigen Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen nach innovativen Lösungen suchen muss, mehr Kooperation von Nöten ist. Für die Patienten muss man kurze Wege finden, die zu einer Realitätsverbesserung führen. Er freut sich daher besonders, das begonnene Pilotprojekt verlängern zu können. Gegenseitigkeit und Fairness müssen dabei ganz vorne stehen.

Regierungsrat Dr. Conti verweist auf die zunehmende Bedeutung des Gesundheitswesens. Im Legislaturplan wird explizit ein Zusammenwachsen in der Region angestrebt. Ein Mehrwert muss erreicht werden. Das Scheitern der EU-Patientenrichtlinie führt er auf Probleme der Finanzierung und eigene Interessen zurück. In der Schweiz werden Fallkostenpauschalen eingeführt, die eine bessere Abrechnung möglich machen. Er betont, dass in größeren Regionen gedacht werden muss, regionale Bedarfsplanungen wären vorteilhaft, gemeinsame Kompetenzzentren, die helfen, die Bedürfnisse zu befriedigen und Grenzen abzubauen. Er dankt den Organisatoren dieses Kongresses.

Honorarkonsul Thomas E. Preiswerk spricht seine Glückwünsche für diese Initiative und den Dank der Bevölkerung aus. Er erinnert an die erste Einladung vor vier Jahren, aus der sich ein Bündnis der grenzüberschreitenden Kooperation entwickelt hat.

Dr. Eric Jakob befürwortet ebenfalls das Denken über die Grenzen hinweg, verweist auf die zunehmende Spezialisierung, welche immer größer werdende Einzugsgebiete mit größeren Fallzahlen und höherer Qualität bedingt. Er betont das Gesundheitswesen als wichtigen Wirtschaftszweig. Die AGEK hat dabei zwei wichtige Funktionen: das Lobbying Richtung Brüssel und den Austausch von Erfahrungen. Er weist darauf hin, dass die Power Point Präsentationen auf der Homepage der Regio Basiliensis verlinkt werden und bedankt sich herzlich bei der Firma Novartis für ihr Sponsoring.

3. Podiumsdiskussion

Gesundheit ohne Grenzen – Möglichkeiten und Chancen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in Europa

Herr Prof. Dr. Sproll begrüßt alle Teilnehmer des Kongresses und stellt das Podium vor.

Seine erste Frage geht an Herrn Regierungsrat Dr. Conti:

Welche Bedeutung misst er der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei?

Herr Dr. Conti erklärt, dass über die eigenen Territorialgrenzen gezeigt werden sollte, was künftig bereit gestellt werden soll. Bei Privatversicherungen gab es das schon. Der Aspekt Kosten – Nutzen muss betrachtet werden. In Deutschland ist das Verhältnis bestimmt günstiger.

Durch das grenzüberschreitende Projekt möchte man in der GKV (gesetzliche Versicherung) die freie Wahl für die Patienten einführen. In der Schweiz hat man bisher nicht die Möglichkeit, in ein außerkantonales Spital zu gehen. Es wird ein Qualitätswettbewerb eingeführt und künftig

soll eine freie Wahl möglich sein, auch die Landesgrenzen überschreitend.

Frage an Herrn Landrat Schneider:

Das Pilotprojekt wird bis 2013 verlängert und bezieht sich momentan auf den stationären Bereich und die Rehabilitation. Ist eine Ausweitung auch auf den ambulanten Bereich möglich?

Herr Schneider betont die große Bedeutung des Projekts und würde eine Ausweitung des Projekts begrüßen. Das bedeutet natürlich auch Konkurrenz, da jeder eine Steigerung der Patientenzahlen anstrebt. Möglich wäre ein Abschotten oder aber eben mehr Offenheit und Transparenz. Im Landkreis Lörrach gibt es da intensive Diskussionen mit den Krankenhäusern. Eine große Chance besteht darin, Qualität zusammen zu führen und z. B. mit dem Universitätsspital Basel und der Uniklinik Freiburg zu kooperieren. Basis für Kooperationen müssen Fairness und Gegenseitigkeit sein. Ein Problem im Landkreis stellt auch die Abwanderung gut ausgebildeter Fachkräfte in die Schweiz dar, da dort die Bezahlung besser ist. Im Landkreis sollen trotz des Anstrebens einer Gesundheitsregion auch die ländlichen Strukturen erhalten bleiben. Ein heikles Thema ist hier auch der Rettungsdienst und die Notarztversorgung im ländlichen Raum.

Frage an Herrn Ministerialdirigent Zach:

Welche Bedeutung hat das Projekt für das Land und wird es als Test für andere Projekte gesehen?

Herr Zach stellt die erhebliche Bedeutung des Projekts für das Land Baden-Württemberg heraus. Mit der Änderung der Präambel zur Verfassung hat Baden-Württemberg die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die Verpflichtung, sich um Geschehnisse in anderen Ländern zu kümmern, aufgenommen. Die Mitwirkung bei diesem Pilotprojekt ist ihm daher sehr wichtig und er ist der Überzeugung, dass es einen innovativen Charakter hat und dies nicht nur für die Krankenhäuser, sondern auch für die Krankenversicherer, die trotz unterschiedlicher Systeme eine Bereitschaft zur Mitwirkung gefunden haben. Auch wenn die EU-Patientenrichtlinie gescheitert ist, so ist das Pilotprojekt eigentlich schon weiter. Diese Freizügigkeit war noch nicht mal in der EU-Patientenrichtlinie vorgesehen gewesen. Daher ist das Pilotprojekt für ihn so was wie ein Labortest bezüglich Akzeptanz und wie man das Preisgefälle überwinden kann. Ganz besonders freut ihn auch, dass die Schweizer Bundesregierung einer Verlängerung zugestimmt hat.

Frage an Frau van der Zanden:

Warum ist die Patientenrichtlinie der EU wohl bisher immer gescheitert?

Frau van der Zanden bezieht sich auf das Kohll-Decker-Urteil (Öffnung der Grenzen für europäische Patienten) aus dem Jahr 1998 und dessen Konsequenzen, die erst zögerlich, doch nun immer schneller fortschreiten, da die Regionen trotzdem immer daran arbeiten. Für sie ist Brüssel da weit weg, die EU weit weg von den Grenzen/Grenzgängern. Die Mitgliedsstaaten haben hauptsächlich Angst um die eigene Gesundheitsstruktur und denken nicht aus der Sicht der Nachbarn und der Patienten. Für sie sind solche Initiativen wie hier Europa und sie werden nicht scheitern, da künftig vieles normal sein wird. Es geht in kleinen Schritten voran.

Das Projekt hier betrifft momentan eher das „Zweiland“ denn das Dreiland. Wie steht es um den Einbezug von Frankreich?

Herr Schneider hält dies für sehr wichtig und ist verwundert, da Frankreich zur EU gehört, hingegen die Schweiz nicht. Dies lässt sich durch die unterschiedlichen Systeme und Verwaltungen erklären, die oft bereichernd, aber manchmal auch hinderlich sind. Problematisch ist die Zentralisation des Gesundheitswesens in Frankreich. Als kommunaler Träger hat man auf deutscher Seite mehr Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Ähnlich ist es in der Schweiz. Im Rettungswesen besteht eine Kooperation mit Frankreich, aber Vereinbarungen werden nicht immer sofort mit Leben gefüllt. Auch besteht eine Sprachbarriere mit Frankreich, aber eine engere Kooperation wird auf jeden Fall angestrebt.

Bei dem Pilotprojekt gab es anfangs eine gewisse Skepsis. Zwei oder drei Wins sind aber vorhanden, welche Hindernisse gibt es?

Herr Dr. Conti sieht die Grenzen oftmals in den Köpfen der Patienten, dennoch steigen die Fallzahlen stetig an. Vorab sind die Hindernisse eher finanzieller Natur. In der Schweiz gibt es die duale Finanzierung, ca. die Hälfte der Kosten entfallen auf die Betriebskosten und die Hälfte auf den Steuerzahler durch die Krankenkassen. Dies ist ein politisches Problem und der Grund, weshalb die Patienten nur mit Genehmigung in außerkantonale Krankenhäuser gehen können. Ab dem 01. Dezember sind innerhalb der Schweiz keine Vorabgenehmigungen mehr nötig, es zählt dann das Vollkostenprinzip. Er fragt sich, wie es gelingen kann, die Hürden in den Köpfen der Patienten zu überwinden. Man muss sich auch nach der Qualität richten. In Deutschland werden vor allem auf dem Rehabilitationssektor Leistungen angeboten. Auch könnte durch die Schließung des Riehener Spitals durch die nahe Lage eine Möglichkeit für Lörrach im Grundbedarf entstehen, da man ja nicht unnötigerweise zu einem Maximalversorger (Universitätsspital) gehen muss. Das Pilotprojekt soll neue Methoden festigen und voran treiben. Dies ist volkswirtschaftlich richtig. Krankenhausleiter schauen auf die eigene Maximierung. Das bringt Vorteile für die Patienten.

Für **Herrn Schneider** steht der Vorteil für die Patienten klar im Vordergrund, sie erhalten eine Qualitätssteigerung. Der Gewinn liegt neben der gesteigerten Qualität auch in der Ortsnähe. Er betont, dass das Krankenhaus in Lörrach nicht nur der Grund- sondern der Zentralversorgung dient. Nächster Maximalversorger auf deutscher Seite ist Freiburg. Fachliche Unterstützung und Aufwertung erfährt Lörrach auch aus Basel (z.B. Gaumenspalten- und Rückenoperationen). Es darf kein Missverständnis entstehen, Patienten sollen nicht hin- und hergeschoben werden. Er bestätigt, dass die Rehabilitation in Deutschland sehr stark ist, da eine umfassende Reha-Struktur aufgebaut wurde. Viele Arbeitsplätze im Südschwarzwald sind im Reha-Bereich angesiedelt und dieser ist qualitativ sehr gut. Hier gab es auch eine Steigerung der Schweizer Patienten. Durch eine Effizienz im Angebot, können Kosten gespart werden. Angebote in Ortsnähe müssen gestärkt werden. Ein Nachteil auf deutscher Seite ist die 100%ige Krankenkassenfinanzierung der Betriebskosten. Durch zwei Systeme mit unterschiedlicher Finanzierung in unmittelbarer Nähe (CH, F) entsteht auch eine unterschiedliche Konkurrenzsituation. Durch den Arbeitskräftemangel auf Schweizer und deutscher Seite wandern nach der Ausbildung viele in die Schweiz ab. Eine bessere Bezahlung ist beim deutschen Finanzierungssystem aber leider nicht möglich.

Prof. Dr. Sproll fasst zusammen, dass ein Gewinn bei Effizienz und Qualität auszumachen ist, aber ein Hindernis bei der Harmonisierung besteht und die Blockade in den Köpfen der Patienten überwunden werden muss.

Herr Dr. Conti muss zu den Arbeitskräften gerade stellen, dass das Unispital in Basel nicht aktiv Fachkräfte aus Deutschland abwirbt. Allenfalls bei Spezialisten wird europaweit gesucht. Dass das Lohnniveau höher liegt, bestreitet er nicht, verweist aber darauf, dass auch die Lebenshaltungskosten entsprechend teurer sind. Gleichfalls würde ohne Grenzgänger einiges nicht so funktionieren. Mehr als 50 % der Mitarbeiter des Kantonsspitals wohnen außerhalb des Kantons und zahlen daher aber auch ihre Steuern außerhalb. Er schlägt vor, dass die Investitionskosten auch in Deutschland wieder in die Fallpauschalen eingerechnet werden sollen. Zusätzlich sollten Steuergelder eingeschlossen werden. In der Schweiz macht sich eine Verschiebung vom stationären Sektor (inkl. Steuergelder) zum ambulanten Sektor (ohne Steuergelder) bemerkbar. Dadurch schießen die Prämien stärker in die Höhe.

Wie sieht es mit e-health aus?

Herr Zach bestätigt eine gewisse Eigendynamik und nötige noch intensivere Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Er verweist auf die unterschiedlichen Systeme und die Konkurrenz untereinander, da es keinen Schutzraum für die Universitätsklinken (z.B. Freiburg, Basel) gibt. Die Kooperation zwischen Lörrach und Freiburg sowie Lörrach und der Schweiz ist gut, das führt zu einer Optimierung der Leistungen. Man müsse mit Augenmaß an die Dinge heran gehen. Das Finanzierungssystem in der Schweiz ist in Annäherung. Schwierig sind jedoch

Verträge mit Schweizer Krankenhäusern mit individueller Abrechnung, da die Preise über dem deutschen Niveau liegen. Die Krankenkassen werden weiterhin aktiv mitwirken. Es gibt mittel-/langfristige Überlegungen, eine gemeinsame Versorgungsregion aufzubauen. Das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg ist jederzeit zu Strukturgesprächen bereit.

Prof. Dr. Sproll merkt zum Schluss der Diskussion an, dass es viele Reformen gibt und die Kostenreduktion nicht vordergründig sei. Wichtig ist der Wettbewerb zur Optimierung der Qualität und Effizienz.

4. Kaffeepause

5. Deutsch-schweizerisches Pilotprojekt im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitszusammenarbeit

Die Powerpoint Präsentationen (PPS) sind auf der Homepage der Regio Basiliensis verfügbar. http://www.regbas.ch/d_downloads.cfm

PPS Andreas Faller
PPS Günter Zisselsberger
PPS Stephan Kaufmann

Herr Faller verweist auf die Homepages www.gruez.ch , www.gruez.de .

Herr Kaufmann stellt diese kurz vor.

6. Lunch

7. Visionen möglich machen: Perspektiven der grenzüberschreitenden Gesundheitszusammenarbeit – Master-Studentinnen und –Studenten der Universität St. Gallen präsentieren ihre Arbeiten

Herr Dr. Tschudi gibt eine kurze Einführung und richtet seine Grüße mit herzlichem Dank für die Unterstützung an Frau Professor Dr. Kerstin Odenthal, Universität St. Gallen.

Es folgen die Präsentationen der Master-Studentinnen und –Studenten.

PPS Atsiz / Kobler
PPS Wetter / Jakob
PPS Büchel / Engeler / Willers
PPS Scheiwiller / Steiner / Weber

Die Powerpoint Präsentationen (PPS) sind ebenfalls auf der Homepage der Regio Basiliensis verfügbar. http://www.regbas.ch/d_downloads.cfm

Herr Dr. Tschudi hält die grenzüberschreitenden Themen für hoch komplex. Die Arbeiten der Studenten sind alle in einem Buch nachzulesen. Die Ansätze bedürfen einer Vertiefung und

auch für die Politik sind innovative Ansätze dabei. Er ergreift die Gelegenheit und dankt den Organisatoren des Kongresses.

Herr Faller spricht Herrn Dr. Tschudi seinen Dank für den Kontakt zum Think-Tank St. Gallen aus und dankt ebenfalls Frau Prof. Dr. Odenthal und den Studierenden, die mitgewirkt haben. Diese dürfen stolz auf sich sein, die Varianten waren sehr interessant und ideenreich und pragmatisch aufgearbeitet.

Herr Dr. Jakob schließt sich dem Dank an die Studenten an und leitet zum nächsten Block über.

8. Die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität und Stärkung der Position des europäischen Patienten

Frau van der Zanden möchte die Highlights aus der Powerpoint Präsentation von Herrn Scheres, der leider nicht kommen konnte, zusammenfassen.

Jedes Land hat unterschiedliche Systeme und stellt unterschiedliche Direktiven und Standards auf. Warum sollte man nicht hier ansetzen? Man denkt visionär, an grenzüberschreitende Probleme in Struktur und Finanzen, sollte aber doch an erste Stelle die Qualität zugunsten des Patienten setzen. Die Mitgliedsstaaten sehen an erster Stelle die Finanzen und erst an zweiter Stelle die Vorteile für den Patienten. Der Europäischen Kommission ist der nächste Schritt noch nicht klar, das Dreiland ist hier schon weiter. Bringt der kommende spanische Vorsitz wieder eine Richtlinie auf den Weg? Der Lissaboner Vertrag macht aber auch so eine Weiterarbeit im Gesundheitswesen möglich. Die EU-Kommission braucht die Initiative der Regionen, hier ist man mit Patientensicherheit und Qualität schon weiter. Die „kleinen Europas in Europa“ zeigen den Weg vor.

Man sollte das Ganze mal aus Patientensicht betrachten und sich „umdrehen“ – sie leitet zum Vortrag von Herrn Bremen über.

(PPS von Jacques Scheres steht auf der Homepage zur Verfügung)

PPS Klaus Bremen

PPS Martin Guillermo

Abschließend dankt **Herr Dr. Jakob** der Referentin und den Referenten und wünscht, dass immer die europäische Perspektive im Blick behalten werden solle.

9. Kaffeepause

10. Beispielhafte Projekte aus europäischen Grenzregionen

PPS Kai Michelsen

Herr Michelsen verweist auf die laufenden Experteninterviews und Befragungen zu Erfahrungen, die gerne noch vertieft werden können. Später sollen die Informationen der Öffentlichkeit zugeführt werden. Bis Ende 2010 soll dazu ein Handbuch entstehen. Alle am Projekt Beteiligten sind aufgerufen, sich zu melden und ihre Anmerkungen einzubringen!

PPS Peter Altherr

Die beiden Powerpoint Präsentationen (PPS) sind ebenfalls auf der Homepage der Regio Basiliensis verfügbar. http://www.regbas.ch/d_downloads.cfm

11. Schlussbemerkungen und Empfang

Zum Ende des Kongresses richtet **Herr Landrat Schneider** noch abschließende Worte an die Teilnehmer und seinen Dank an die Organisatoren auf Schweizer und deutscher Seite. Er wünscht sich, dass man weiterhin zum Erfahrungsaustausch in Verbindung bleibt und Projekte auf europäischer Ebene voran bringt. Er lädt alle Teilnehmer zum Ausklang und Gedankenaustausch zum Stehempfang ein.

(Die geplante PPS von Frau Eszter Csokasi, welche leider doch nicht kommen konnte, ist auf der Homepage abrufbar)

Für das Protokoll:

Doris Oberleitner
Stabsstelle Grenzüberschreitende Zusammenarbeit
Landratsamt Lörrach