

Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG)  
Asociación de Regiones Fronterizas Europeas (ARFE)  
Association des régions frontalières européennes (ARFE)  
Association of European Border Regions (AEBR)  
Comunità di lavoro delle regioni europee di confine (AGEG)  
Europæiske grænseregioners Arbejdsfællesskab (AGEG)  
Werkgemeinschaft van Europese grensgebieden (WVEG)  
Associação das Regiões Fronteiriças Europeias (ARFE)  
Σύνδεσμος Ευρωπαϊκών Συνοριακών Περιφερειών (ΣΕΣΠ)  
Stowarzyszenie Europejskich Regionów Granicznych (SERG)



**10. März 2006**

## Positionspapier

# **GRENZÜBERGREIFENDES GESUNDHEITSWESEN**

# POSITIONSPAPIER

## GRENZÜBERGREIFENDES GESUNDHEITSWESEN

### 1. Einführung

Gesundheitsversorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit starken regionalen Auswirkungen. Grundsätzlich geht es um die:

- Optimierung der Medizin- und Lebensqualität,
- Schaffung von Netzwerken für die Versorgung.

Beides ist besonders wichtig für Grenzgebiete mit national eingeschränkten Einzugs- und Versorgungsbereichen.

Erste Projekte im grenzübergreifenden Gesundheitswesen datieren bereits aus den 70er Jahren, vor allem entlang der deutsch-niederländischen Grenze und entlang des Oberrheins. Heute befassen sich fast alle Grenzregionen der EU an den Binnen- und Außengrenzen mit diesem Thema. Der AGEG sind fast 400 konkrete Projekte bekannt. Vermutlich bestehen darüber hinaus noch vielfältige, bisher unbekannte Aktivitäten.

Viele Grenzgebiete, die sich mit diesem Thema befassen, haben gesundheitsbezogene euregionale Arbeitsgruppen eingerichtet. Diese dienen nicht nur dem Informationsaustausch und der Beratung, sondern der konkreten Konzept- und Projektentwicklung sowie Umsetzung. Zwischen mehreren benachbarten Grenzgebieten bestehen bereits feste Kooperationsvereinbarungen, vor allem auf Projektebene, in Einzelfällen aber auch schon generell (z.B. Värmland, S/N). Das Themenspektrum reicht in der grenzübergreifenden Zusammenarbeit von der Krankenbehandlung und Prävention bis zur Kooperation im Katastrophenschutz und Rettungswesen, in der Telemedizin, Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung etc. Für die Zusammenarbeit im Katastrophenschutz und im Rettungswesen gibt es in vielen Grenzgebieten Europas bereits grenzübergreifende Staatsverträge.

Die AGEG arbeitet im EU-Projekt: „EUREGIO – Evaluation der Grenzregionen in der Europäischen Union (Projektleitung und –koordination: NRW Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD)) mit, ist als Helpdesk in der RFO „Change on Borders“ eingebunden (in der wichtige Projekte im Gesundheitswesen realisiert werden) und steht im ständigen Kontakt mit der hochrangigen Expertengruppen „European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)“ aus folgenden Gründen:

*„Die Internationalisierung macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Die sukzessive Umstrukturierung der nationalen Gesundheitssysteme über die Binnenmarkts- und Wettbewerbspolitik der Europäischen Union (EU) verschärft europaweit den Wettbewerb im Gesundheitswesen. Förderung der Patientenmobilität,*

*Europäische Versicherungskarte, Diskussionen um die EU-Dienstleistungsrichtlinie zur Liberalisierung des Gesundheitsmarktes sind die Stichworte dazu.*

*Eine größere Durchlässigkeit der Grenzen im Gesundheitswesen schafft nicht nur einen verschärften Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern, sondern eröffnet auch vielerlei Chancen. Die zentrale Idee dahinter: Wenn Gesundheitsinfrastruktur und die entsprechenden Ressourcen grenzüberschreitend genutzt werden, können sie besser ausgelastet werden. Gerade mit immer komplexeren medizinischen Ausrüstungen und zunehmender medizinischer Spezialisierung braucht es größere Einzugsgebiete.*

*Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bietet somit die Chance einer besseren Arbeitsteilung von Leistungsanbietern ungeachtet der politischen Grenzen, was zu Kosteneinsparungen und längerfristig zu einem insgesamt besseren Angebot führen müsste. Selbstverständlich ist die trinationale Oberrhein-Region wie die meisten europäischen Grenzregionen noch weit entfernt von einer gemeinsamen grenzüberschreitenden Angebots- und Bedarfsplanung im Gesundheitswesen. Doch es scheint sich angesichts steigender Gesundheitskosten und wachsender medizinischer Spezialisierung die Einsicht in den europäischen Grenzregionen durchzusetzen, dass Schritte in diese Richtung dringend notwendig sind.“<sup>1</sup>*

Diese Ausgangslage, die nicht nur den Oberrhein betrifft, veranlasste die AGEG gemeinsam mit der Regio Basiliensis und der Euregio TriRhena in einem **AGEG-Forum eine Bestandsaufnahme vorzunehmen. Unter dem Titel „Europäische Gesundheitskooperationen. Mehrwert für Menschen, Wirtschaft und Regionen“** wurde am 27. September 2005 die europäische Entwicklung im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperationen anhand beispielhafter Projekte aus verschiedenen europäischen Grenzregionen präsentiert. Diese Veranstaltung wurde am nächsten Tag fortgesetzt mit dem Thema: „Gesundheit ohne Grenzen - Kooperation in der stationären Versorgung“, die die grenzübergreifende Zusammenarbeit in der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrhein-Region thematisierte.

Aufgrund der bisher vorliegenden Erfahrungen und Ergebnisse legt die AGEG in diesem Positionspapier eine erste Übersicht vor über:

- die Gründe,
- die Kooperationsmöglichkeiten,
- die Probleme,
- die Lösungsmöglichkeiten,
- die Rolle der Euroregionen und ähnlicher Strukturen

für / im grenzübergreifenden Gesundheitswesen.

---

<sup>1</sup>) Regio Basiliensis: Schlussbericht des AGEG-Forums: „Europäische Gesundheitskooperationen. Mehrwert für Menschen, Wirtschaft und Regionen“, Basel, November 2005

## 2. Gründe für die grenzübergreifende Zusammenarbeit

Die Behandlung von Patienten über Staatsgrenzen hinweg, d.h. ein „Euro-Patient“ und ein „Euro-Arzt“ sind keine Utopie mehr. Die Verantwortlichen in der Medizin beiderseits der Grenze - unterstützt von Grenz- und grenzübergreifenden Regionen - arbeiten daran, trotz finanzieller, struktureller, politischer, kultureller, nationaler Schranken die Behandlung von Kranken über die Grenze hinweg zu praktizieren.

Erste Anlässe der Kooperation sind häufig Notfälle, Zugangsschwierigkeiten zu speziellen medizinischen Leistungen in unmittelbarer Grenznähe etc. Neben diesen Einzelfallregelungen, die häufig aus Notfällen resultieren, führen eine Reihe anderer Gründe zu immer engerer und dauerhafter Kooperation:

- Wartelisten von Patienten,
- mögliche Nutzung freier Kapazitäten jenseits der Grenze (z.B. Personal, medizinische Einrichtungen und Großgeräte, Einsatz von Personal und Fahrzeugen im Katastrophenschutz und Rettungswesen),
- gegenseitige Nutzung spezialisierter medizinischer Dienstleistungen,
- wirtschaftliche Faktoren,
- gemeinsame Nutzung hochqualifizierten Fachpersonals,
- der Bedarf nach Erfahrungs- und Informationsaustausch,
- der Bedarf an grenzübergreifenden Daten bzw. Informationen über Risikofaktoren oder die gesundheitliche Lage der Bevölkerung (z.B. zur Erstellung grenzübergreifender Gesundheitsberichte) wie:
  - die Zunahme gesundheitsriskanter Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen, die Auslöser grenzübergreifender Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung / Prävention sind,
  - der Bedarf nach Stärkung der Selbsthilfe.

Die Tatsache, dass Grenzregionen wegen der Grenze höchstens den einen Halbkreis eines möglichen Einzugs- und Versorgungsgebiets abdecken, führt oft dazu, dass keine Tragfähigkeit („kritische Masse“) für hochwertige medizinische Leistungen oder Einrichtungen besteht. **Diese sog. „kritische Masse“ kann aber erreicht werden durch grenzübergreifende Zusammenarbeit mit Partnern unmittelbar jenseits der Grenze.**

## 3. Grenzübergreifende Kooperationsmöglichkeiten im Gesundheitswesen

Von einer großen Palette von Möglichkeiten können hier nur die wichtigsten grenzübergreifenden Kooperationsmöglichkeiten genannt werden im Bereich der Gesundheitsversorgung und Prävention / Gesundheitsförderung.

### *I. Gesundheitsversorgung:*

- gemeinsame Logistik, z.B. im Bettenmanagement, bei der Bevorratung von Medikamenten, Ersatzteilen für Apparate etc.,
- Krankenhausadministration (Buchhaltung etc.),
- Labore,
- Blutbanken,
- Röntgeneinrichtungen,
- Pharmaziesysteme,
- Patienten- und Personalverpflegung,
- elektronische Hilfsmittel,
- Datenverarbeitung und Auswertung,
- Training vom hochqualifizierten Personal (möglichst zweisprachig),
- Pathologie,
- Altenpflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken,
- Telemedizin (z.B. Beratung, Operationen, Transplantation etc.),
- Zugang zu elektronischen Patientendaten jederzeit und an jedem Ort,
- Exzellenzzentren (z.B. Kardiologie, Gynäkologie, Röntgenzentren),
- internationale (EU-weite) Gesundheitskarte.

### *II. Prävention / Gesundheitsförderung:*

- Methodenentwicklung und Implementierung von Präventionsprogrammen,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Multiplikatoren (Lehrern, Erziehern etc.),
- Netzworkebildung,
- Erstellung von Informationsmaterialien (für Lehrer, Eltern etc.), Präventionskampagnen,
- Förderung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher.

Eine Vielzahl der Aktivitäten sind auf Kinder und Jugendliche als Zielgruppe ausgerichtet. Das Thema „Suchtprävention“ spielt eine wesentliche Rolle in diesen grenzübergreifenden Projekten. Weitere Schwerpunkte im Bereich Gesundheitsförderung umfassen beispielsweise gesunde Ernährung, Bewegung und die Förderung der motorischen Fähigkeiten.

## **4. Probleme und hemmende Faktoren im grenzübergreifenden Gesundheitswesen**

Im grenzübergreifenden Gesundheitswesen gelten als wichtigste Probleme:

- Sicherung der Qualitätsstandards,

- Kontinuität in der Behandlung und Pflege,
- Unterschiedliche Preisstrukturen,
- Sprachschwierigkeiten,
- fehlende grenzübergreifende Chipkarten,
- unterschiedliche Sozialsysteme,
- unterschiedliche Einsatzpläne, Standards, Funkfrequenzen etc. im Katastrophenschutz und Rettungswesen.

Hinzu kommt eine Vielzahl hemmender Faktoren (wie sie sich unter anderem im EU-Projekt „EUREGIO – Evaluation der Grenzregionen in der Europäischen Union“ abzeichnen):

- finanzielle Probleme,
- administrativer Aufwand und bürokratische Antragsverfahren,
- Interessenskonflikte und rechtliche Probleme,
- unterschiedliche Strukturen, Kompetenzen und Förderprogramme beiderseits der Grenze,
- Datenschutzprobleme,
- schwierige Partnersuche bei Projekten, Kooperationsvereinbarungen etc.,
- fehlende Kooperationsvereinbarungen etc.
- Abhängigkeit vom persönlichen Engagement der Akteure.

## **5. Erste Lösungsansätze zugunsten einer grenzübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und fördernde Faktoren**

Als Lösungsmöglichkeiten werden in erster Linie genannt:

- austauschbare soziale Sicherheit (gleichwertige Behandlung jenseits der Grenze und deren Finanzierung),
- grenzübergreifende Krankenversicherung,
- zwischenstaatliche Vereinbarungen und Verträge,
- konkrete Kooperationsvereinbarungen zwischen Trägern von Gesundheitseinrichtungen und Projekten (z.B. Krankenhäuser, Labore etc.),
- „private-public partnership“, vor allem in der Finanzierung,
- nicht-gewinnorientierte Kooperation,
- gemeinsame Investitionen (Erreichen der kritischen Masse, Kostenvorteile, Spezialisierung, Schaffung von Gesundheitseinrichtungen in Grenzregionen, die national dort nicht zu verwirklichen sind),
- grenzübergreifende Modellprojekte in Zusammenarbeit mit Unternehmen, Krankenkassen und Gewerkschaften,

- grenzübergreifende medizinische Kompetenzzentren: organspezifische Zentren, z.B. für Herz, Rücken, Gefäßerkrankungen, Gelenke, Tumore,
- Grenzübergreifende Diagnose- und Therapiezentren,
- Entwicklung von Informationen für Patienten und Leistungsanbieter (Faltblätter, Internetportale etc.),
- Erfahrungsaustausch- und Informationsaustausch mit anderen Grenzregionen,
- Grenzübergreifende Einsatzpläne und Übungen im Katastrophenschutz und Rettungswesen,
- Entwicklung gemeinsamer grenzübergreifender Bedarfsanalysen und Programme durch Euroregionen und ähnliche Strukturen in Kooperation mit den regionalen / lokalen Trägern des Gesundheitswesens beiderseits der Grenze.

Veranstaltungen wie die bereits erwähnte Tagung „Europäische Gesundheitskooperationen. Mehrwert für Menschen, Wirtschaft und Regionen“ (27. September 2005, Basel) sowie der kürzlich im Rahmen des Projektes „EUREGIO“ durchgeführte Workshop „Cross-border Activities – Good Models für a Better Health“ (20.-21. Januar 2006, Bielefeld) tragen zu dem Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie zur Ausarbeitung präziser Lösungsvorschläge bei.

Hinzu kommt eine Vielzahl von fördernden Faktoren (die sich auch im EU-Projekt „EUREGIO“ abzeichnen):

- persönliches Engagement der Akteure,
- politische Unterstützung sowohl auf nationaler, regionaler als auch lokaler Ebene,
- Erfahrungen der Partner,
- erkennbarer Nutzen der Aktivitäten (z.B. für die Bevölkerung allgemein, für Politiker),
- Grenznähe der Partner etc.

## **6. Rolle der Euroregionen und ähnlicher Strukturen zur Unterstützung der grenzübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen**

### **6.1 Allgemein**

Euroregionen und ähnliche Strukturen sind keine neue Verwaltungsebene, sondern ein Instrument zur Kooperation. Es geht nicht darum, ob eine grenzübergreifende Struktur Kompetenzen hat. Sondern es geht um die Erledigung notwendiger grenzübergreifender Aufgaben mit Hilfe des Wissens und der Einrichtungen im Gesundheitswesen, die national bereits beiderseits der Grenze vorhanden sind.

Mitglieder solcher Euroregionen sind überwiegend regionale / lokale Gebietskörperschaften. In den Entscheidungsgremien besteht meist Parität. Denn es lässt sich keiner gerne von dem Nachbarn überstimmen. Die entscheidende Rolle in den

jeweiligen Fachbereichen spielen die Arbeitskreise. In vielen Grenzregionen bestehen Arbeitskreise, die sich mit grenzübergreifendem Gesundheitswesen befassen. In diesen Arbeitskreisen sind alle Partner beiderseits der Grenze vertreten. Dort herrscht keine Parität, weil wegen der unterschiedlichen Kompetenzen, Strukturen und Sozialgesetzgebung in den einzelnen Mitgliedstaaten auch eine unterschiedliche Anzahl an Akteuren zu beteiligen ist. In diesen Arbeitskreisen entstehen durch Zusammenwirken der Fachleute beiderseits der Grenze gemeinsame Projekte, die einen Mehrwert erzeugen und von den Partnern getragen werden.

In den meisten Mitgliedstaaten fällt die Organisation, Planung und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht unter die Kompetenz der regionalen Gebietskörperschaften, die in den euregionalen Organen vertreten sind, sondern der nationalen Ebene. Bis vor kurzem war diese kaum beteiligt bzw. interessiert an grenzübergreifendem Gesundheitswesen, das nur einen marginalen Anteil an nationalem Gesundheitssektor (weniger als 1 %) hat.

## **6.2 Speziell Grenzregionen**

Euroregionen und ähnliche Strukturen arbeiten überwiegend mit mittelfristigen Programmen und Strategien mit dem Ziel einer umfassenden Entwicklung der grenzübergreifenden Region. Diese Programme umfassen mehrere Sektoren, so z.B. einen Sektor Wirtschaft oder auch einen Sektor Gesundheitswesen, für den dann wiederum ein eigenständiges Subprogramm mit einer Laufzeit von 5-6 Jahren entwickelt wird. Darin wird festgelegt, was in diesem Zeitraum an konkreten Projekten vorrangig verwirklicht werden soll. Aufgabe einer Euregio oder ähnlicher Strukturen ist es auch dafür Geld einzuwerben, damit diese Zusammenarbeit realisiert werden kann.

Aufgabe einer Euroregion und ähnlicher Strukturen ist es außerdem als Türöffner zu fungieren und die Wege zu ebnen durch politische Lobby, durch Ausloten der rechtlichen Möglichkeiten, durch Partnersuche, aber auch durch Überzeugung der Entscheidungsträger zugunsten der grenzübergreifenden Zusammenarbeit.

Viele Euroregionen und ähnliche Strukturen unterstützen konkrete grenzübergreifende Gesundheitsinitiativen und -projekte, insbesondere dort, wo die Vorteile des Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen auf der anderen Seite der Grenze deutlich zutage treten. Die Unterstützung durch die Euroregionen kann einmal finanzieller Art sein, indem Interreg- und andere Finanzierungsmittel mobilisiert werden. Zum anderen beteiligen sich Euroregionen aber auch an der Entwicklung von grenzübergreifenden Gesundheitsprogrammen durch gemeinsame grenzübergreifende Ausschüsse oder Arbeitsgruppen. Euroregionen fördern außerdem den Aufbau von



Gesundheitsnetzwerken, z.B. mit Akteuren der Krankenhäuser und Krankenkassen etc. oder indem sie sogar solche Netzwerke und deren Projektaktivitäten managen.

Euroregionen und ähnliche Strukturen übernehmen außerdem für die Projektträger oft die Funktion eines Dienstleisters. Sie erleichtern ihre Arbeit, indem sie grenzübergreifende Schwierigkeiten beseitigen, damit diese sich ganz auf die inhaltliche Kooperation konzentrieren können.

Für die Zukunft besteht neben dieser Dienstleistung in vielen Einzelfällen die Aufgabe der Euregio und ähnlicher Strukturen darin, bewusst zu machen, dass:

- gemeinsame Investitionen, z.B. in ein Krankenhaus, in eine Fachabteilung, in ein Seniorenprojekt, in Rehabilitationszentren etc. grenzübergreifend sinnvoll sind,
- Gesundheitseinrichtungen auch in einem ländlich strukturierten Grenzraum möglich werden, die ansonsten dort nicht angesiedelt werden.

Dafür sind wiederum die planerischen und finanziellen Voraussetzungen zu klären, Partner zu suchen etc. Tatsache ist, dass für viele Investitionen in Grenzräumen, gerade im Gesundheitswesen, die Tragfähigkeit (kritische Masse) erst dadurch erreicht wird, dass Partner von der anderen Seite der Grenze hinzukommen. Gleichzeitig gilt es zu bedenken, dass sich durch die Schaffung grenzübergreifender Einzugsbereiche, wie durch eine Wellenbewegung die Einzugsbereiche (z.B. Krankenhausbedarfsplanung) im jeweiligen nationalen Hinterland ändern. Auch dies muss in jedem Einzelfall berücksichtigt sowie in Gesprächen und Verhandlungen der Euregios und ähnlicher Strukturen mit den Verantwortlichen beiderseits der Grenze abgeklärt und abgesichert werden.

Abschließend kann man die Rolle einer Euroregion oder ähnlicher Strukturen wie folgt zusammenfassen:

- sie ist Dienstleister, Partner und Motor im grenzübergreifenden Gesundheitswesen,
- sie kümmert sich um grenzübergreifende Planungen und Programme, deren Finanzierung, um gemeinsame Partner und gute gemeinsame Projekte im Gesundheitswesen,
- sie hat die grenzübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen abzusichern und Probleme, die auftreten, zum Nutzen der Akteure im Gesundheitswesen so weit wie möglich zu lösen.

