

DEUTSCH-FRANZÖSISCH-
SCHWEIZERISCHE
OBERRHEINKONFERENZ



CONFERENCE
FRANCO-GERMANO-SUISSE
DU RHIN SUPERIEUR

Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik

Groupe de travail « Politiques de santé »

Informationsveranstaltung

Krankenhauskooperation in Grenzregionen

30.01.2014, St.-Josef-Klinik, Offenburg

Zusammenfassung der Veranstaltung

Die vom Regierungspräsidium Karlsruhe im Auftrag der Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik“ der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz organisierte Veranstaltung hatte zum Ziel, **die Verantwortlichen im Bereich der klinischen Gesundheitsversorgung miteinander zu vernetzen** und zu einer grenzüberschreitenden projektbezogenen Zusammenarbeit in der Oberrheinregion zu bewegen. Dies vor einem zweifachen Hintergrund:

- Entwicklung der Rahmenbedingungen auf europäischer Ebene mit der Verabschiedung der **EU-Patientenrechterichtlinie im Bereich der grenzüberschreitenden Krankenversorgung**, deren Umsetzung in das interne Recht der Mitgliedsstaaten noch vor dem 25. Oktober 2013 erfolgen soll. Diese Richtlinie geht über den 2007 durch das **Rahmenabkommen über die deutsch-französische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich** geschaffenen Rechtsrahmen hinaus und bildet die wesentliche Grundlage für die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen in der EU.
- Beginn der neuen Förderperiode (2014-2020) der EU-Kohäsionspolitik und Wille der Akteure des Gesundheitsbereichs, die Möglichkeiten des zukünftigen INTERREG V-Programms Oberrhein mit stark erhöhten Dotierungen voll auszuschöpfen.

Um die Zusammenarbeit anzuregen, haben die Organisatoren der Veranstaltung folgende Methoden angewandt:

- Zum einen sollten **alle betroffene Akteure verschiedener Ebenen** in diese Veranstaltung einbezogen und eingeladen werden, d.h.: Vertreter der Verwaltungen im Gesundheitsbereich (z.B. ARS, Gesundheitsministerien auf nationaler und Landesebene), Krankenkassen, Kliniken und Krankenhäuser (Verwaltungsdirektoren und auch die Ärzte selbst) sowie Akteure der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im weiteren Sinne.
- Zum anderen wurde bei den Präsentationen darauf geachtet, **bereits erfolgreich durchgeführte Kooperationsprojekte** vorzustellen, um eine positive Dynamik und einen Anreiz zu erzeugen.

Grußworte und Eröffnung

Bei der Begrüßung durch Herrn Dr. Franz Hahn, *Referent für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Ortenau-Klinikum*, dem Gastgeber der Veranstaltung, wurde auf die Vielfalt der im Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau durchgeführten Projekte hingewiesen. Als Beispiele wurden insbesondere genannt:

Die Zusammenarbeit zwischen den Universitätskliniken Straßburg und dem Ortenau-Klinikum im Bereich der Neonatologie. Fachärzte der Universitätskliniken Straßburg bieten dem Mutter-Kind-Zentrum des Ortenau-Klinikums eine Beratung für kritische Frühgeburten an. Diese Kooperation betrifft etwa 50 Kinder im Jahr. Diese Zusammenarbeit soll weiter ausgebaut werden, indem die Beratungen und Ärztekonzferenzen auf Distanz durchgeführt werden können;

- Wissenschaftlicher Austausch zwischen Onkologen und Nuklearmedizinern (Ortenau-Klinikum / Centre Paul Strauss);
- Gesundheitsversorgung elsässischer Patienten (des Centre Paul Strauss) durch die MediClin Staufenburg Klinik in Durbach im Bereich der medizinischen Rehabilitation (Onkologie);
- Gründung einer fachübergreifenden Substitutionspraxis in Kehl nach dem Modell existierender französischer Einrichtungen;
- Grenzüberschreitende Kooperation im Bereich der Notfallversorgung.

Nach diesen Begrüßungsworten wurde das Kolloquium von Herrn Jürgen Lämmle, Remigius Dürrenberger und François Seiller für die jeweils deutsche, schweizerische und französische Seite eröffnet.

Herr Jürgen Lämmle, *Ministerialdirektor beim Ministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg*, betonte die in den letzten Jahren realisierten Fortschritte, die insbesondere durch das deutsch-französische Rahmenabkommen und die Rechtsprechung des EuGH möglich gemacht wurden. Zunächst wurden im Bereich der Krankenhauszusammenarbeit die Kooperation zwischen dem Epilepsiezentrum Kork und den Straßburger Universitätskliniken, dem

Herzzentrum Bad Krozingen und zwei Mulhouser Krankenhäusern sowie die Krankenhauskooperation an der deutsch-schweizerischen Grenze in der Region Basel/Lörrach hervorgehoben. Herr Lämmle beschrieb anschließend die Fortschritte im Bereich der Patientenmobilität und betonte hierbei, dass der wesentliche Beitrag der neuen EU-Richtlinie in der besseren Patienteninformation liegt. Abschließend kam er auf Fragen der Mobilität des Pflegepersonals zurück.

Herr Remigius DÜRRENBARGER, *Abteilungsleiter im Gesundheitsdepartement Basel Stadt*, kam in seinem Vortrag auf ein Pilotprojekt der Krankenhauskooperation in der Region Basel zurück, das 18 Krankenhäuser einbezieht und zum Ziel hat, die grenzüberschreitende Mobilität der Patienten zu vereinfachen. Angesprochen wurde auch die Zusammenarbeit zwischen dem Kinderkrankenhaus Basel und der Klinik Saint-Louis im Bereich der Betreuung Neugeborener, die die grenzüberschreitende Mobilität der Patienten zum Ziel hat. Herr Dürrenberger erinnert auch daran, dass die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich nicht neu ist: Bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts hatte die Schweizerische Eidgenossenschaft ein Abkommen mit Frankreich und Deutschland unterzeichnet. Obwohl dieses Abkommen immer noch in Kraft ist, entspricht es aber den aktuellen Realitäten der Kooperation nicht mehr. Aus diesem Grund sind die schweizerische und französische Regierung aktuell dabei, ein neues Abkommen auf Grundlage des 2005 unterzeichneten deutsch-französischen Rahmenabkommens vorzubereiten.

Herr François SEILLER, *Conseiller médical à l'ARS d'Alsace*, erwähnte die Herausforderungen hinsichtlich der demographischen Entwicklung und hinsichtlich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit am Oberrhein (unterschiedliche Sprachen, Kulturen, Planungs- und Steuerungsansätze, usw.). Weiterhin nannte er die beiden möglichen Hauptfelder der Zusammenarbeit: Bereiche, die Defizite der Gesundheitsversorgung aufweisen, sowie der Bereich der hochspezialisierten Medizin. Abschließend wies er auf die Bedeutung des menschlichen Faktors und des gegenseitigen Kennens der Akteure für die Entwicklung der Kooperation hin, was die Relevanz eines Clusteransatzes im Gesundheitsbereich bestätigt.

Vorstellung der europäischen Rahmenbedingungen

Herr Marc SCHREINER, *Leiter des Bereichs „EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft*, stellte anschließend den Inhalt der EU-Patientenrechterichtlinie und die Bedingungen für die Durchführung in Deutschland und Europa dar. Über die den Zugang zu grenzüberschreitenden Leistungen betreffenden Fragen hinaus (Versorgung, vorhergehende Genehmigungen, Patienteninformation, Haftung usw.) ging Herr Schreiner auf andere Aspekte der Richtlinie ein, wie z.B. die Anerkennung medizinischer Verordnungen oder die europäischen Referenz-Netzwerke. Bei diesem letzten Punkt wies Herr Schreiner auf die Schwierigkeit hin, ein Label zu erhalten. Die Krankenhäuser, die sich für dieses Label bewerben, müssen zahlreiche Voraussetzungen erfüllen (über 60 Kriterien), die teilweise weit von der Zielsetzung der Bewerbung abweichen (z.B. Integration von ausländischem Personal). Weiterhin sieht das Auswahlverfahren vor, dass das

Konsortium vor der Bewerbung gebildet wird, was wiederum voraussetzt, im Voraus mindestens 10 Partner aus 8 Mitgliedsstaaten zu finden. Darüber hinaus sind in der Richtlinie keine finanziellen Anreize vorgesehen, um diese Referenz-Netzwerke zu schaffen.

Präsentationen der Projekte

Herr Henri LEWALLE, *responsable des affaires européennes et de la coopération transfrontalière, coordinateur des projets de l'OFBS et LuxLorSan à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, stellte die Aufgaben und Arbeitsweise der grenzüberschreitenden Gesundheitsbeobachtungsstelle vor. Ein Erfolgsfaktor dieser Beobachtungsstelle liegt in der breiten Zusammensetzung der Partner, die Verwaltungen im Gesundheitsbereich, Krankenhäuser und finanzielle Träger umfasst. Die Beobachtungsstelle präsentiert sich als Plattform die, auf Grundlage der Bedarfsanalyse, einen wahrhaftigen Impulsgeber für die Entwicklung neuer Kooperationen darstellt.

Christophe Masutti, *responsable du service de coopération européenne aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)*, stellte die zahlreichen Projekte der grenzüberschreitenden und transnationalen Zusammenarbeit der Universitätskliniken Straßburg vor, die im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kohäsionspolitik und der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen 2008 und 2013 realisiert wurden. Zusätzlich zu den Projekten, die den Zugang zu grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen betrafen (z.B. die Kooperation mit dem Epilepsiezentrum Kork), stellte Herr Masutti auch verschiedene Projekte klinischer Forschung vor. Zum Schluß wurden einige interessante Kooperationsideen für die Zukunft der Zusammenarbeit genannt und u.a. auf den territorialen Impact der Krankenhäuser (z.B. Umwelteinflüsse) als eine der wichtigen kommenden Fragestellungen hingewiesen.

Beispiele der Krankenhauskooperation auf Grundlage von Kooperationsvereinbarungen im Rahmen des deutsch-französischen Rahmenabkommens

Zusammenarbeit zwischen den Herzkliniken Völklingen und Forbach –

Frau Karin MERTENS, *Referentin für grenzüberschreitende Kooperation, Krankenhaus Völklingen*, stellte die Zusammenarbeit zwischen ihrer Einrichtung und dem Nachbarkrankenhaus Forbach vor. Diese basiert auf einer im Rahmen des deutsch-französischen Rahmenabkommens unterzeichneten Vereinbarung und umfasst drei Teilbereiche: Möglichkeit der Betreuung von Fällen akuten Herzinfarktes in 27 französischen Gemeinden durch Völklingen, die Zurverfügungstellung von Kardiologen durch das Krankenhaus Völklingen für die kardiologische Abteilung des Forbacher Krankenhauses und schließlich der Ärzteaustausch. Was die Betreuung im Falle eines akuten Herzinfarktes betrifft, so bleibt das Prinzip der Wahl des Patienten bestehen. Seit der Unterzeichnung der Vereinbarung im März 2013 wurden 27 Patienten durch das Krankenhaus in Völklingen betreut. Die Teilnehmer waren erstaunt, dass viele Patienten trotz der längeren Anfahrtszeiten, die die Überlebenschancen verringern, das CHR in Metz oder das CHU in Nancy bevorzugen.

SEEK – Strasbourg Epileptologie Eurodistrikt Kork –

Dr. Anke-Maren STAACK, *Oberärztin im Epilepsiezentrum Kork* stellte die Zusammenarbeit ihrer Einrichtung mit den Universitätskliniken in Straßburg vor. Vor dem Hintergrund, dass die beiden französischen und deutschen Epileptologie-Abteilungen komplementäre Dienstleistungen und medizinische Ausstattungen anbieten, ermöglicht die ins Leben gerufene Zusammenarbeit Patienten mit pharmakoresistenter Epilepsie, die Einrichtungen beider Krankenhäuser zu nutzen. Diese erarbeiten derzeit eine Kooperationsvereinbarung, die sich auf das deutsch-französische Rahmenabkommen stützt. Frau Dr. Staack plädierte für die Einführung von Pauschalbeträgen, um die Frage der Kostenübernahme zu regeln.

Zusammenarbeit zwischen der Unfallklinik Ludwigshafen und dem Elsass für die ärztliche Versorgung von Schwerbrandverletzten

Dr. Thomas KREMER, *Oberarzt der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie – Schwerbrandverletzententrum Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik-Ludwigshafen*, stellte die Inhalte der Rahmenvereinbarung dar, die die ärztliche Versorgung von Schwerbrandverletzten aus dem Elsass im Falle der Nichtverfügbarkeit von Krankbetten in den Krankenhäusern in Metz und Lyon regeln. Dieser Vortrag zeigte im Detail, wie diese Kooperationen funktionieren können, insbesondere durch einen Aufnahme- und Entlassungsbogen für Patienten, der die weitere Betreuung des Patienten in Frankreich erleichtert. Weiterhin wies Herr Dr. Kremer darauf hin, dass die Ludwigshafener Unfallklinik genügend Kapazitäten hat, um eine große Anzahl von Patienten im Fall einer Katastrophe aufnehmen zu können, bzw. auch für die Aufnahme und Behandlung von bestrahlten Patienten ausgerüstet sei.

Beispiele existierender Krankenhauskooperationen außerhalb des deutsch-französischen Rahmenabkommens

Krankenhauskooperation zwischen Bad Krozingen und Mulhouse

Bernd SAHNER, *Verwaltungsdirektor des Herzzentrums Bad Krozingen*, stellte die Kooperation zwischen seiner Einrichtung und zwei Krankenhäusern in Mulhouse vor. Diese Kooperation bezieht sich auf spezifische Herzpathologien und Herzrhythmusstörungen und sieht die Beteiligung von Ärzten aus Bad Krozingen bei Sprechstunden in Mulhouse vor. Von dieser Kooperation profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Mulhouser Ärzte, die dabei ihre Fachkompetenz weiterentwickeln. Da das Herzzentrum Bad Krozingen eine bundesweit anerkannte Referenzeinrichtung ist (mit einer aus ganz Deutschland stammenden Patientenschaft), plädiert Herr Sahner dafür, dass die elsässischen Patienten noch mehr als bisher von der Nähe dieser in Deutschland weitbekannten Einrichtung profitieren können.

Schaffung einer Pilotregion für den Zugang zu grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen im Eurodistrikt Strasbourg - Ortenau

Herr Dr. Claude-Dieter SEUFERT (Suchtpraxis Kehl) stellte verschiedene Projekte des Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau vor, die von diesem durchgeführt oder von ihm unterstützt wurden. Der Schwerpunkt lag auf der Gründung einer fachübergreifenden Substitutionspraxis in Kehl. Das Projekt wird als einzigartig betrachtet, nicht nur weil

es von einem deutsch-französischen Pfl egeteam betreut wird, sondern auch weil die Praxis – auf deutschem Boden - nach dem Modell ähnlicher in Frankreich existierender Einrichtungen geschaffen wurde (französische Mikrostruktur und transdisziplinäre Betreuung). Herr Dr. Seufert ermutigte die Teilnehmer, sich nicht von der Umsetzung ihrer Projekte abbringen zu lassen und erinnerte daran, dass am Anfang des Projekts viele die Machbarkeit bezweifelt haben. Herr Dr. Seufert schloss seine Ausführungen mit der Präsentation der Projektidee des Eurodistrikts Strasbourg-Ortenau-Gebiet, bei der eine Pilotregion für den Zugang zu grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen (PZGML) geschaffen werden soll.

Zusammenfassung des Tages: Was lernen wir aus diesen Beispielen für die Durchführung von Projekten in der Krankenhauskooperation?

Aus den unterschiedlichen Projekten können folgende Merkmale der Krankenhauskooperation identifiziert werden:

- Die Vielfalt der Formen der Zusammenarbeit: Mobilität der Ärzte, Mobilität der Patienten, gemeinsame Fortbildungen, Forschungsprojekte usw. Ein Projekt entsteht nach und nach: in der gemeinsamen Aktion (Forschung, Fortbildung, Ärzteaustausch usw.) lernen sich die Partner kennen und bilden das notwendige Vertrauen, um die Elemente eines eventuellen Kooperationsprojektes festzusetzen.
- Bevor eine institutionelle Zusammenarbeit entsteht, beginnen die Projekte meistens mit einer eher operationellen, meist medizinisch geprägten Phase (Austausch von Praktiken, Ärzteaustausch, Komplementarität des Ärzteteams, geteilte Bereitschaftsdienste). Aber ab dem Zeitpunkt, an dem Patienten über die Grenze behandelt werden, institutionalisiert sich die Kooperation.
- Kooperationen, die einen grenzüberschreitenden Patientenstrom mit sich bringen, sind schwieriger aufzubauen, denn sie setzen Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsakteure auf unterschiedlichen Ebenen voraus: Medizinischer Bereich, Krankenversicherung, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsverwaltung.
- An der Vorbereitung und Aushandlung von Kooperationsvereinbarungen im Rahmen des deutsch-französischen Rahmenabkommens werden eine Vielzahl von Akteuren (Krankenhaus, Verwaltung, Krankenversicherung) beteiligt, was die Interessenzusammenführung komplex macht. Die Einführung dieser Kooperationen setzt die Koordinierung und eine kohärente Gestaltung der verschiedenen Handlungsfelder und Handlungsebenen voraus – auf institutioneller, territorialer, medizinischer, verwaltungstechnischer Ebene, auf Ebene der Krankenversicherung, Qualitätssicherung, Patienteninformation usw.

Bei der Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen im Rahmen des deutsch-französischen Rahmenabkommens stellen die unterschiedlichen Strukturierungsformen und Funktionsweisen der jeweiligen Gesundheitssysteme eine zusätzliche Hürde dar: laut Rahmenabkommen können die Vereinbarungen auf französischer Seite von der Agence Régionale de Santé und auf deutscher Seite von jedem operationellen oder institutionellen Akteur unterzeichnet werden – dies erschwert die Identifizierung der richtigen unterzeichnenden Partner (institutionell und/oder operationell).

Durch die Präsentation der verschiedenen Projekte werden aber gewisse Schlüsselfaktoren für erfolgreiche Kooperationen deutlich:

- Der menschliche Faktor, das gegenseitige Kennenlernen, die Vertrauensbeziehung unter den Ärzten und ihre Überzeugung für das Projekt sind wesentliche Motoren der Kooperation;
- Der konkrete grenzüberschreitende Mehrwert für alle Akteure (Ärzte, Verwaltungspersonal, Krankenversicherung, Institution und vor allem den Patienten) und auch für den Lebensgrenzraum;
- Die Komplementarität eines Projektes ist das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen Partnern, durch den der Inhalt und die Elemente des Projektes unabhängig von einem Konkurrenzdenken definiert werden;
- Es muss bei der Erarbeitung der Kooperation eine klare „Win-win-Kooperation“ identifiziert werden können: manchmal ist diese nicht auf der Ebene einer spezifischen Kooperation oder auf der Ebene einer geographischen Zone erkennbar, sondern nur auf der Ebene des gesamten Kooperationsraums (package deals). Trotzdem bleibt das Entscheidungsmerkmal eine optimale Patientenversorgung - vor dem Hintergrund, dass der Grenzgängerfluss nur eine Randerscheinung darstellt (insbesondere aus Gründen der Sprache und Kultur). Deshalb muss die Kooperation unter dem Gesichtspunkt des Mehrwertes für das grenzüberschreitende Gebiet gesehen werden: In einer territorialen Perspektive, der geographischen Nähe und der Vorteile für die Versorgung des Patienten.

Obwohl die Anzahl der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen noch nicht sehr hoch ist, sind die bereits erkennbaren Fortschritte sehr erfolgversprechend, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass es das Rahmenabkommen erst seit 5 Jahren gibt. Die Ausarbeitung der ersten Vereinbarungen dauerten lange (5 bis 10 Jahre) und die in dieser Veranstaltung präsentierten Kooperationsbeispiele verfügen über einen Pioniercharakter. Die zukünftigen Kooperationen können sich auf die gesammelten Erfahrungen, die im Rahmen der ersten Projekte gemacht wurden, stützen.

Schließlich ist der exemplarische Charakter von Einrichtungen wie der französisch-belgischen Gesundheitsbeobachtungsstelle hervorzuheben. Diese hat eine Katalysatorfunktion für die Kooperation, denn sie bietet einen Ort der Begegnung, des Austausches sowie der Sammlung von Erfahrungen und von Best Practice Beispielen.

Zusammenfassend erinnerte Herr Peter Zeisberger, Abteilungspräsident der Abteilung Wirtschaft, Raumordnung, Bau- Denkmal- und Gesundheitswesen des Regierungspräsidiums Karlsruhe, an die Perspektiven, die das INTERREG-Programm mit seiner stark erhöhten Dotation in Höhe von 108 Millionen Euro bietet. Abschließend betonte er die ausschlaggebende Rolle der Akteure und der Vernetzung vor Ort für die Entwicklung der Zusammenarbeit.