

WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS DER GROSSREGION

ARBEITSBERICHT 2019-2020 DER ARBEITSGRUPPE GESUNDHEIT

Präambel

Die saarländische Präsidentschaft der Großregion ist weiterhin durch die COVID-19-Pandemie geprägt, die bis zum 18. Oktober 2020 mehr als 200.000 Tote in der EU gefordert hat.

In der Großregion „GR“ waren besonders die wallonischen und französischen Teilgebiete betroffen, sowohl was die Zahl der Covid-19-Infizierten als auch was die durch dieses Virus verursachten Todesfälle betrifft. Zudem wurde sich das Großherzogtum Luxemburg der Abhängigkeit seines Gesundheitssystems von den angrenzenden Regionen bewusst, angesichts des großen Anteils an Grenzgängern und an deutschen, belgischen und französischen Staatsbürgern, die im Großherzogtum beschäftigt sind.

In gleicher Weise hat Covid-19 die wichtige Rolle der Gesundheitsfachkräfte bei der Versorgung der mit dem Coronavirus infizierten Patienten aufgezeigt. Leider hat das Virus auch unter ihnen einige Todesopfer gefordert.

Diese Gesundheitskrise hat auch deutlich gemacht, welche entscheidende Rolle die Organisation und Verwaltung der Gesundheitssysteme spielt, um den Patienten die ihrem Gesundheitszustand angemessene Versorgung zukommen zu lassen.

Und nicht zuletzt ist festzustellen, dass im Rahmen des Managements dieser Krise eine Reihe von Problemen und Unzulänglichkeiten zu Tage traten: die Schließung der Grenzen, das begrenzte Angebot im Bereich der Intensivpflege, der Mangel an Pflegekräften, an medizinischem Material und Schutzausrüstung, die mangelnde Vorbereitung der Planer der Gesundheitssysteme etc.

Gleichzeitig gab es aber auch eine Welle der Solidarität in Europa, v.a. innerhalb der Großregion, z. B. durch die Aufnahme französischer Patienten in deutschen und luxemburgischen Kliniken.

Die Arbeiten der AG 4 unter saarländischer Präsidentschaft

Die Arbeitsgruppe Gesundheit des WSAGR (AG 4) hat unter saarländischer Präsidentschaft im Zeitraum 2019-2020 den 2012-2014 unter rheinland-pfälzischer Präsidentschaft, 2014-2016 unter wallonischer Präsidentschaft und 2017-2018 unter luxemburgischer Präsidentschaft in die Wege geleiteten Ansatz weiterverfolgt.

Dabei haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheit im Wesentlichen versucht, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Großregion im Gesundheitswesen und im medizinisch-sozialen Bereich zu vertiefen und ihr zusätzliche Dynamik zu verleihen.

Konkrete Gestalt nahm diese Vertiefung insbesondere durch die deutliche Unterstützung seitens des gesamten WSAGR bei der Genehmigung des Interreg V GR-Projekts COSAN an, das an die Arbeiten des Projekts Santransfor (2013-2015) im Rahmen des Programms Interreg IV A Großregion anknüpft.

Die Ausrichtung der Arbeiten der AG 4 in der Periode 2019-2020 ergibt sich aus dem besonderen Interesse, das die Akteure des Gesundheitswesens in der Großregion der grenzüberschreitenden

Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich beimessen. Diese Prioritätensetzung steht mit den verstärkt von einigen Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission verfolgten Initiativen zur Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Einklang. Dabei fällt sie mit der begrüßenswerten Zunahme der Zahl von Texten, Dokumenten, Studien und Untersuchungen zusammen, die auf das Betreiben der Europäischen Kommission in diesem Handlungsfeld zurückgehen und das Ziel verfolgen, die europäische Integration zu vertiefen und die soziale Inklusion zu verstärken (seit 2017).

Die Erörterung der verschiedenen Aspekte, die im vorliegenden zusammenfassenden Bericht zur Arbeit der AG 4 des WSAGR behandelt werden, erfolgte im Rahmen von 4 Treffen¹, die mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe und den zu den jeweiligen Sitzungen eingeladenen Akteuren organisiert wurden, sowie durch die Teilnahme an Meetings zum Austausch mit der Europäischen Kommission und anderen Institutionen.

1. DIE GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN DER GROSSREGION

1.1. Notwendigkeit der Aushandlung von Vereinbarungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Mitgliedsstaaten, in denen Teilgebiete der Großregion liegen, durch die jeweiligen Grenzregionen

Eine erste Strukturierung und Institutionalisierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in der Großregion erfolgte im Juni bzw. Juli 2005 durch die Unterzeichnung eines französisch-belgischen und eines deutsch-französischen Rahmenabkommens über eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Im Laufe der luxemburgischen Präsidentschaft der Großregion 2017-2018 wurde dann am 21. November 2016 erneut ein vergleichbares Rahmenabkommen abgeschlossen, dieses Mal zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Frankreich².

Nun kann das Ziel, in der Großregion ein einheitliches rechtliches Instrument zu schaffen, das die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen regelt, tatsächlich konkretisiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, muss noch eine mit den besagten drei bereits in Kraft getretenen Abkommen vergleichbare Vereinbarung zwischen Belgien und Deutschland, zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Deutschland und schließlich zwischen dem Großherzogtum und Belgien ausgehandelt werden.

Dieses Ziel lässt sich insoweit kurzfristig erreichen, als jeder Mitgliedstaat, in dem Teilgebiete der Großregion liegen, über eine seiner Grenzregionen bereits mindestens eine der heute geltenden Rahmenabkommen mit einem anderen Mitgliedstaat der GR abgeschlossen hat.

Das Interreg V GR Projekt COSAN möchte dieses Ziel weiter vorantreiben und die Großregion mit den rechtlichen Instrumenten ausstatten, die erforderlich und unerlässlich sind, um die von der EU

¹ Die vier Sitzungen der AG 4 unter saarländischer Präsidentschaft fanden am 12. Juni 2019, am 25. September 2019, am 26. Februar 2020 und am 16. Juni 2020 statt.

² Gesetz vom 18. Juli 2018 zur Genehmigung des Rahmenabkommens zwischen der Regierung des Großherzogtums Luxemburg und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

empfohlenen grenzüberschreitenden Kooperationen in den Grenzregionen (Art 10-3 der Richtlinie 2011/24)³ und, in diesem Fall, in der GR einzurichten.

1.2. Eine zweckmäßige, flexible und angemessene Anwendung der Instrumente, mit denen der Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geregelt wird

In der EU gibt es zwei Verfahren zur Finanzierung des Zugangs zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung: die EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009 sowie die Richtlinie 2011/24 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

1.2.1. Die **europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (die heutigen Verordnungen 883/2004 und 987/2009)** wurden in der Anfangsphase der Errichtung des gemeinsamen Marktes verabschiedet, um die Mobilität der Arbeitskräfte zu fördern. Sie stellen heute unzweifelhaft Instrumente des internationalen Sozialrechts dar, die im Bereich des Zugangs zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der EU bis heute ihresgleichen suchen.

In diesen EU-Verordnungen (883/2004 und 987/2009) ist eine Erstattung der Kosten einer Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat auf der Basis der in diesem Land geltenden Gebührenordnung in drei Fällen vorgesehen:

1.2.1.1. medizinische Versorgung von Grenzgängern

1.2.1.2. medizinische Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland (Urlaub, Erasmus)

1.2.1.3. eine bewusste oder geplante medizinische Versorgung, die einer vorherigen ärztlichen Genehmigung unterliegt.

Um die Kostenerstattung für ihre grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erhalten, kommt für die Patienten, und hier insbesondere für jene in der GR, im Allgemeinen die Anwendung dieser Regelung zum Tragen, die bei einer stationären Versorgung im Übrigen obligatorisch ist.

Bedauerlich ist jedoch, dass Patienten, die sich bewusst für eine medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedsstaat entschieden haben, für die Erstattung dieser Versorgung eine vorherige ärztliche Genehmigung benötigen, die durch Krankenkasse ausgestellt wird und für die in der Regel strenge Bedingungen gelten.

In der GR werden bislang nur im Großherzogtum Luxemburg (seit 1973) denjenigen Patienten quasi automatisch Genehmigungen ausgestellt, die gezwungen sind, eine stationäre medizinische Versorgung im Rahmen einer Uniklinik in Anspruch zu nehmen. Dieses Vorgehen hängt mit dem im Großherzogtum begrenzten Angebot in diesem Bereich zusammen.

Es handelt sich um die einzigen Regelungen, die eine Anwendung der Direktabrechnung mit den Krankenkassen ermöglichen.

Sie stellen geeignete Instrumente für die administrative und finanzielle Regelung der Gesundheitsversorgung im Ausland in den Grenzregionen dar, wenn sie in die

³ JOUE L88/45 vom 04.04.2011

grenzüberschreitenden Kooperationsvereinbarungen (Typ ZOAST) integriert werden, in denen die vorherige Einholung einer ärztlichen Genehmigung nicht vorgeschrieben ist (siehe die französisch-belgische Grenzregion).

- 1.2.2. Seit der Umsetzung der **Richtlinie 2011/24** am 25.10.2013 hat die AG 4 die Anwendung dieser Regelung in den verschiedenen Teilregionen der Großregion verfolgt.

Ziel dieser Richtlinie ist es, die Rechtsprechung des EuGH seit den berühmten Decker/Kohl-Urteilen im Jahr 1998 zu kodifizieren. Allerdings entspricht diese Regelung insofern nur teilweise den Erwartungen der Patienten, als sie in der GR nur einige ambulante Leistungen (im Krankenhaus oder in sonstigen Gesundheitseinrichtungen) bzw. die Arztkonsultationen betrifft. In keinem Fall gilt sie für die stationäre Gesundheitsversorgung, da eine vorherige ärztliche Genehmigung weiterhin unverzichtbar ist, um eine Kostenerstattung für diese Art der Versorgung zu erhalten.

Wenn sich ein Patient in einem anderen Mitgliedstaat ohne vorherige ärztliche Genehmigung behandeln lassen möchte, kann er sich für eine ambulante Versorgung oder eine Konsultation auf die Richtlinie 2011/24 stützen, wobei er in einem solchen Fall jedoch verpflichtet ist, die Kosten vorzustrecken, und die Kostenerstattung für die erbrachten Leistungen erst nach seiner Rückkehr in sein Land von seiner Krankenversicherung erhalten kann. In diesem Fall erfolgt die Kostenerstattung auf der Basis der in dem Land geltenden Gebührenordnung, in dem er seine Krankenversicherungsansprüche erworben hat. Dieses Verfahren öffnet somit den Weg für eine andere Kostenübernahme als jene, auf die die Patienten im Land der Behandlung eigentlich Anspruch haben.

Die Analyse der Wirkung der im September 2015 von der Europäischen Kommission veröffentlichten Richtlinie 2011/24⁴ zeigt, dass diese Regelung in der EU heute kaum genutzt wird. Die nationalen Kontaktstellen wurden zwar eingerichtet, sind aber nach wie vor kaum bekannt und werden dementsprechend von den Bürgern nur selten konsultiert. Der Europäische Rechnungshof hat sich dieser Problematik angenommen und veröffentlichte im Dezember 2016 den Sonderbericht Nr. 28/2016: „Der Umgang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren in der EU“. Am 22. Mai 2018 fasste er den Beschluss, eine Prüfung der Anwendung dieses Instruments durchzuführen, die im Sonderbericht Nr. 7/2019 „EU-Maßnahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung: Zielsetzung zwar ehrgeizig, doch bessere Verwaltung erforderlich“⁵ veröffentlicht wurde. Dieser Bericht wurde bei der dritten Sitzung der AG 4 unter saarländischer Präsidentschaft studiert.

1.3. Unterstützung der Entwicklung von Gebieten mit einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Heute gibt es in der EU eine rechtliche Grundlage für die Entwicklung grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitswesen. Aus dieser rechtlichen Grundlage geht im Übrigen hervor, dass die Grenzregionen diejenigen Gebiete sind, in denen solche Kooperationen vorrangig eingeführt werden sollten. Diese Grundlage findet sich in Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon und in Artikel 10-3 der Richtlinie 2011/24.

⁴ <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

⁵ <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

Am 1. Dezember 2017 verabschiedete der IPR der GR eine Resolution⁶, in der **„der Interregionale Parlamentarierrat den Abschluss von Rahmenverträgen und Kooperationsvereinbarungen zwischen den verantwortlichen Behörden und zuständigen Einrichtungen empfiehlt, die für die Grenzgebiete der Großregion zuständig sind“**.

Bei ihrer Arbeit in diesem Bereich stimmen sich die beiden beratenden Organe der GR, das heißt der IPR und der WSAGR, untereinander ab und vertreten eine gemeinsame Position.

Am 22. Januar 2019, 56 Jahre nach Unterzeichnung des Elysée-Vertrags, unterzeichneten Deutschland und Frankreich den Vertrag von Aachen über „die deutsch-französische Zusammenarbeit und Integration“. Dieser neue Vertrag umfasst die Bereiche Politik und Verteidigung, Wirtschaft und Umwelt, territoriale Zusammenarbeit und Kultur.

Der neue Rahmen leistete der seit Juli 2015 (Abschluss des Projekts SANTRANSFOR) erwarteten Unterzeichnung des Vereinbarungsentwurfs „MOSAR“ Vorschub; diese Vereinbarung sieht in einem großen Teil des Eurodistricts SaarMoselle eine Ausweitung der Zusammenarbeit von der Kardiologie auf die Neurochirurgie vor, und zwar für kardiologische und neurochirurgische Notfälle. Die schließlich am 12. Juni 2019 unterzeichnete Vereinbarung beinhaltet weder die Einrichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen noch findet sie Anwendung auf die funktionelle Readaptation, die Nuklearmedizin, die Strahlentherapie oder die Neonatologie, wie es bei der Ausarbeitung dieser Vereinbarung im Rahmen des Interreg IV GR-Projekts Santransfor im Jahr 2015 noch vorgesehen war. Damals hatte sich die Versammlung des Eurodistricts SaarMoselle für die Einrichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen nach dem Vorbild der französisch-belgischen ZOAST ausgesprochen. Hier muss festgestellt werden, dass 5 Jahre später und trotz des ursprünglichen Vorhabens der Behörden, eine solche Kooperation ab 2017 aufzubauen, bis heute nichts dergleichen auf den Weg gebracht wurde.

In den letzten Jahren gab es zahlreiche Veranstaltungen, Studien und Publikationen, die der Förderung und dem Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gewidmet waren:

- Am 7. April 2017 nahm der EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, **Dr. Vytenis Povilas Andriukaitis**, an einer Arbeitstagung zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion am Krankenhaus in Arlon teil. Der EU-Kommissar erkundigte sich nach der Funktionsweise einer ZOAST⁷, das heißt einem Gebiet, in dem die Patienten grenzüberschreitend ohne regulatorische Auflagen (das heißt ohne vorherige ärztliche Genehmigung) Zugang zu der stationären Gesundheitsversorgung haben, die in den Krankenhäusern in diesem Gebiet angeboten wird (in diesem konkreten Fall die Einrichtungen in Arlon und Mont-Saint-Martin). Das Treffen mit den Akteuren dieser grenzüberschreitenden Zusammenarbeit, die seit dem 1.7.2008 offiziell besteht, hat es ermöglicht, den Nutzen dieser Regelung für die Patienten, die Krankenhäuser und die Fachkräfte im Gesundheitswesen in den Grenzregionen der EU zu erläutern.
- Am 20. September 2017 präsentierte die Europäische Kommission ihre Mitteilung zur

⁶ http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf

⁷ ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers: Gebiete mit einer speziellen Organisation für den Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Stärkung von Wachstum und Zusammenhalt in den EU-Grenzregionen⁸. In diesem Text wird die im französisch-belgisches Grenzgebiet entwickelte Zusammenarbeit von Krankenhäusern als veranschaulichendes Beispiel für die achte Empfehlung der Kommission angeführt, die besagt, dass solche Initiativen in den EU-Grenzregionen gefördert werden sollten.

- Am 18. September 2017 veröffentlichte die Kommission die Broschüre „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen in Europa: Theorie und Praxis“⁹, die auf Deutsch, Französisch und Englisch vorliegt. Diese beschreibt u.a. die französisch-belgische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und präsentiert die Vereinbarung im Bereich der Kardiologie zwischen Völklingen und Forbach.
- Im März 2018 veröffentlichte die Kommission die Studie¹⁰, die sie zu den Formen grenzüberschreitender Kooperationen in Auftrag gegeben hatte, die unter Inanspruchnahme europäischer Fördermittel (im Wesentlichen über die Interreg-Programme) im Gesundheitsbereich entwickelt wurden.

Von den 1167 erfassten Projekten wurde bei 423 festgestellt, dass sie zwischen 2007 und 2016-2017 durchgeführt wurden und mindestens zwei EU-Länder an ihnen beteiligt waren¹¹.

- Am 21. September 2018 feierten die Krankenhäuser in Völklingen und Forbach den fünften Jahrestag der Einführung ihrer Zusammenarbeit, die der Notfallversorgung französischer Patienten aus den Grenzgemeinden dieses Grenzgebiets bei einem Herzinfarkt in den SHG-Kliniken Völklingen dient.
- Nach dem Wegfall des IZOM-Verfahrens (Integratie zorg op maat: integrierte ärztliche Versorgung nach Maß), das den Patienten aus der deutschsprachigen Region Belgiens den Zugang zu ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung in ihrer Sprache im deutschen Grenzgebiet von Aachen ermöglichte, startete das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft Überlegungen über den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für ihre Bürger. Im Wesentlichen geht es dabei um deren Bedarf an stationärer Versorgung in einer Universitätsklinik in deutscher Sprache in einem vernünftigen räumlichen und zeitlichen Rahmen.

⁸ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>
http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

⁹ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.

¹⁰ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

¹¹ https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls

Zukünftig haben die Patienten aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens das Recht, sich in Aachen behandeln zu lassen, jedoch im Rahmen restriktiverer Bedingungen und Verfahren als früher. Deutsche Patienten, die sich in Belgien behandeln lassen wollen, unterliegen in Bezug auf die Erstattung der Kosten für diese grenzüberschreitende Behandlung den geltenden EU-Vorschriften, nämlich der Einholung einer vorherigen ärztlichen Genehmigung für die stationäre Versorgung.

- 4. Dezember 2018: Anlässlich eines von der GD Regio der Europäischen Kommission veranstalteten Kolloquiums wurden grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitsbereich in verschiedenen Räumen der EU vorgestellt (Cerdagne, Trisan, französisch-belgische Zoast). Bei diesem Kolloquium mit Vertretern aus verschiedenen Mitgliedstaaten der EU wurden Perspektiven und Empfehlungen zur Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der EU erarbeitet.
- 19. Februar 2019: Gemeinsame Pressekonferenz der EU-Kommissare für Gesundheit und Regionalpolitik, bei der sie die Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit bei Forschungs- und Studienprojekten im Gesundheitsbereich und zum Aufbau grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitswesen aufriefen.
- 12. Juni 2019: Unterzeichnung der MOSAR-Vereinbarung.
- 5. Dezember 2019: Workshop des Interreg V GR-Projekts APPS zur Patientenbeteiligung, zum Paradigmenwechsel in den Gesundheitssystemen, mit einem Vergleich der Patientenrechte in den verschiedenen Teilregionen der GR.
- 3. April 2020: Pressemitteilung der Kommission zur Coronavirus-Pandemie¹²; sie weist auf die Bedeutung der grenzüberschreitenden Kooperation hin und ruft zu einer besseren Koordinierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf.
- 5. Juni 2020: Resolution des IPR¹³ vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie; Aufruf zur verstärkten Zusammenarbeit innerhalb der GR, insbesondere im Bereich der Notfallversorgung im Falle einer Epidemie, sowie zur Einrichtung von grenzüberschreitenden Kooperationen im Gesundheitsbereich in der GR.
- 16. Juni 2020: Einstimmige Verabschiedung durch die AG 4 des WSAGR eines Antrags, die Großregion innerhalb der EU zu einer europäischen Modellregion zu machen, was den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung betrifft; alle Einwohner der Großregion sollen die Möglichkeit haben, sich ohne administrative oder finanzielle Hindernisse in den Gesundheitseinrichtungen der Großregion behandeln zu lassen.

Die in den letzten vier Jahren beobachtete Zunahme der Zahl an Studien, Publikationen, Empfehlungen und Überlegungen zum Thema der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich gibt Anlass zur Hoffnung, dass die betroffenen Akteure in den kommenden Jahren Antworten auf die Probleme im Zusammenhang mit dem Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in den Grenzregionen finden werden.

¹² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590

¹³ <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

Das im Februar 2020 genehmigte Projekt Interreg V GR COSAN verfolgt dieses Ziel. Es unterstützt die diesbezüglichen Resolutionen des WSAGR, der das Projekt unterstützt.

2. DER NOTARZT- UND RETTUNGSDIENST IN DER GROSSREGION

Bei den Treffen der Mitglieder der AG 4 Gesundheit im Laufe der vergangenen zwei Jahre wurde dem Thema Notarzt- und Rettungsdienst besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Bis dato wurde in zwei Grenzregionen jeweils ein Instrument entwickelt: zum einen für den Süden der Provinz Luxemburg und den Norden des Departements Meurthe-et-Moselle sowie zum anderen für den Osten des Departements Moselle und den Ballungsraum Saarbrücken.

Im ersten Fall kann der belgische SMUR (Mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation) in Frankreich die Zweitversorgung übernehmen und der französische SMUR unter denselben Bedingungen auf belgischer Seite tätig werden. Allerdings übernimmt der französische SMUR in der Gemeinde Aubange seit 2010 und in der Gemeinde Muno seit 2017 die Erstversorgung, um für die belgischen Patienten in diesen beiden Grenzgemeinden für eine angemessene, zweckmäßige und schnelle Reaktion zu sorgen. Diese Regelung ermöglicht es zweifellos, Leben zu retten und die Spätfolgen von Unfällen sowie die Zahl der zu Invalidität führenden Erkrankungen zu verringern.

Die zweite Regelung ist den anfänglichen Erwartungen der Akteure zwar nicht gerecht geworden, 2017 fand jedoch ein Treffen zwischen den französischen und deutschen Akteuren statt, um die Effizienz der Regelung zu verbessern.

Auf der Grundlage der Kenntnis dieser beiden Regelungen strebt das Interreg V-Projekt COSAN nach einem Austausch mit den betroffenen Akteuren Folgendes an:

- die Entwicklung einer Zusammenarbeit beim Notarzt- und Rettungsdienst zwischen den verschiedenen Grenzregionen in der GR, um Notfalleinsätze mit Einsatzfahrzeugen anbieten zu können, die dem Bedarf der Patienten in den Grenzgebieten an Gesundheitsdienstleistungen entsprechen.
- die Entwicklung einer ähnlichen Zusammenarbeit beim Einsatz der Hubschrauber in der GR.

Die Resolution des IPR – CPI vom 5. Juni 2020 empfiehlt in diesem Bereich, dass die Teilregionen der GR aktiv zusammenarbeiten, um v.a. bei größeren Gefahren oder Epidemien eine effiziente Versorgung der Bevölkerung der GR sicherstellen zu können, durch die Entwicklung von Synergien zwischen den verfügbaren Ressourcen und Mitteln.

3. DIE FÖRDERUNG DER MOBILITÄT DER FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

Jedes Gesundheitssystem basiert auf der Entwicklung von Versorgungsangeboten vor dem Hintergrund eines diesbezüglich von einer Bevölkerung in einem bestimmten Gebiet zum Ausdruck gebrachten Bedarfs.

Heute muss festgestellt werden, dass die jeweilige Politik zur Eindämmung des Anstiegs der Gesundheitsausgaben Maßnahmen der Rationalisierung des Versorgungsangebots hervorgebracht hat, deren negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung im Rahmen der Covid-19-Gesundheitskrise zu beobachten waren.

Innerhalb der Großregion gibt es einige Gebiete, die infolge der Verknappung der Fachkräfte im

Gesundheitswesen über keine ausreichende medizinische Versorgung mehr verfügen.

Von dieser Situation sind die Grenzregionen dann besonders betroffen, wenn ihr Angebot im Bereich der stationären Versorgung beschränkt ist, sie mit einer Deindustrialisierung zu kämpfen haben oder wenn ihre Gemeinden ländlich und/oder forstwirtschaftlich geprägt sind. Der Attraktivitätsverlust dieser Gebiete hat Einfluss darauf, inwieweit sich dort Fachkräfte im Gesundheitswesen niederlassen. Dies hat ferner zur Folge, dass die Patienten weite Entfernungen zurücklegen müssen, um Zugang zu der Gesundheitsversorgung zu haben, die sie benötigen.

Die grenzüberschreitenden Kooperationen können Antworten für diese Probleme liefern. Zum Aufbau solcher Kooperationen müssen zunächst die Ausbildungen der Fachkräfte, die Verfahren für eine Anerkennung der Qualifikationen, die Niederlassungsbedingungen, das soziale und politische Umfeld usw. untersucht werden. Die Arbeiten der von Roland Krick geleiteten Expertengruppe des Gipfels der GR wurden in der AG 4 bei verschiedenen Gelegenheiten diskutiert; die AG 4 schließt sich diesem Ansatz an und unterstützt die diesbezüglichen Initiativen.

Darüber hinaus verfolgt die AG 4 das von den SHG-Kliniken Völklingen und dem Centre Hospitalier de Sarreguemines entwickelte Interreg V GR-Projekt PTFSI (Partenariat transfrontalier inter-hospitalier dans le domaine de la formation en soins infirmiers: grenzüberschreitende Krankenhauspartnerschaft im Bereich der Aus- und Weiterbildung in der Pflege) und hat die Arbeiten unterstützt, die von diesen Akteuren in die Wege geleitet wurden, um die Mobilität der Fachkräfte im Gesundheitswesen durch die geplanten Aus- und Weiterbildungen zu fördern.

Das Kleinprojekt Interreg FWVI Mosan schließlich, das an der Nordspitze der Ardennen, einem Gebiet mit medizinischer Unterversorgung, umgesetzt wurde, erleichterte zwischen dem 1. Juli 2018 und dem 31. Dezember 2019 die Ansiedelung von neun belgischen Fachärzten, durch deren Aufnahme in die Ärztekammer des Departement Ardennes, und ermöglichte ihnen dadurch, im Ärztezentrum von Givet zu praktizieren. Auf diese Weise können die Patienten in diesem Grenzgebiet von einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung im Bereich Kardiologie, Urologie, Onkologie, Chirurgie etc. profitieren, ein Angebot, auf das sie zwei Jahrzehnte lang verzichten mussten.

4. DIE SILVER ECONOMY

Von den wesentlichen Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaften in Europa stehen, ist jene der Bevölkerungsalterung und des Finanzierungsbedarfs aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen von strategischer Bedeutung, wenn es darum geht, den sozialen Zusammenhalt auf einem hohen Niveau zu halten und den Fortbestand des europäischen Sozialmodells zu sichern, wobei es zugleich gilt, dieses Modell an die neu auftretenden Bedürfnisse anzupassen.

Diese Entwicklung kann auch eine Chance darstellen, neue Dienstleistungen und neue Produkte zu entwickeln und auf neue Bedürfnisse einzugehen.

Bezüglich der Aspekte Soziales und Gesundheit dieser Problematik hat die AG 4 die gegenwärtige Überarbeitung der EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (883/2004 und 987/2009), die darauf abzielt, die Langzeitpflege in diese Regelungen des europäischen Sozialrechts zu integrieren, zur Kenntnis genommen und gemeinsam erörtert.

Frau Laforsch von der „Task Force Grenzgänger“ hat einen Vergleich der Systeme für die Finanzierung der Pflege in der GR durchgeführt. Dieser Vergleich führt zu der Feststellung, dass Deutschland und das Großherzogtum Luxemburg bereits vor mehr als zwei Jahrzehnten eine obligatorische

Pflegeversicherung eingeführt haben, während es eine solche Pflichtversicherung in der Wallonie und in Frankreich nicht gibt. Dieser in der GR bestehende fundamentale Unterschied im Zusammenhang mit der Finanzierung der Pflege wirft folgende Fragen auf:

- Was wird in den verschiedenen Teilregionen der GR unter Langzeitpflege verstanden?
- Welche Leistungen lassen sich angesichts der verschiedenen Sozialversicherungssysteme „exportieren“?
- Wie sieht es mit der Gerechtigkeit zwischen den Bürgern der GR in diesem Bereich aus?

Über diese Fragen muss künftig anhand der Vorschläge nachgedacht werden, die alle Mitgliedstaaten in der EU formulieren werden. Dabei gilt es, zum einen nach einem Konsens zu suchen, der notwendig ist, weil für eine Änderung der EU-Verordnungen eine Einstimmigkeit unerlässlich ist, und zum anderen für die mobilen Bürger in der EU eine Finanzierung der Pflege im Rahmen der Sozialversicherung sicherzustellen.

Allerdings ist es bedauerlich, dass die Überarbeitung der Verordnungen 883/2004 und 987/2009 bisher nicht abgeschlossen wurde und die neue Europäische Kommission, die im November 2019 ihre Arbeit aufnahm, diese Arbeiten noch nicht wieder aufgenommen hat, ebenso wenig wie die anderen europäischen Institutionen im Übrigen.

Die Problematik der Bevölkerungsalterung ist in der Covid-19-Gesundheitskrise nochmals besonders deutlich geworden, denn auf der ganzen Welt ist zu beobachten, dass die über 70-Jährigen zu den am stärksten betroffenen Altersgruppen gehören. Besonders schwierig war die Situation in den Alters- und Pflegeheimen, einige von ihnen verloren fast 25% ihrer Patienten durch Covid-19. Dieses Thema muss sicherlich in den nächsten Monaten im Rahmen einer Studie und einer eingehenderen Analyse aufgearbeitet werden.

5. DAS INTERREG V-PROJEKT COSAN

Der WSAGR hat das Interreg V GR-Projekt unterstützt, um so gut es geht geeignete Antworten im Hinblick auf folgende Aspekte zu finden: die Probleme im Zusammenhang mit dem Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die Verbesserung des Zugangs zur ortsnahen Gesundheitsversorgung, den Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen, das geringe Angebot in einigen Grenzgebieten und die Finanzierung der Notfallversorgung, ...

Das Projekt COSAN knüpft an die Dynamik des Interreg IV-Projekts SANTRANSFOR an. Es zielt darauf ab:

- in der GR Rahmenabkommen zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten, in denen Teilgebiete der Großregion liegen, zu schließen;
- in den Grenzgebieten der GR grenzüberschreitende Kooperationen einzurichten;
- in der GR eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes aufzubauen;
- in der GR eine Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich einzurichten;
- den Austausch von Best Practices zu fördern;
- die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern im Pôle européen de développement (PED) an den Grenzen zwischen Belgien, Frankreich und dem Großherzogtum Luxemburg zu verstärken.

Die Mitglieder der AG 4 haben die Entwicklung des Projekts, das im Februar 2020 genehmigt wurde,

begleitet.

6. DIE EMPFEHLUNGEN DER AG 4 GESUNDHEIT DES WSAGR

Nach zweijähriger Arbeit mit zahlreichen Beiträgen der aus den verschiedenen Teilgebieten der Großregion kommenden Wirtschafts- und Sozialpartner in der Arbeitsgruppe „Gesundheitssektor – Silver Economy“ und einem regen Austausch zwischen ihnen sind mehrere Empfehlungen aus den Sitzungen dieser AG unter saarländischer Präsidentschaft hervorgegangen:

- Unterstützung bei der Ausarbeitung einheitlicher rechtlicher Instrumente, die notwendige rechtliche Grundlagen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Großregion schaffen.
- Unterstützung bei der Einführung von Verfahren zur Vereinfachung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zu Informationen über die Kosten in den Grenzregionen unter Beachtung des Vertrags von Lissabon (Art. 168-2) und der Richtlinie 2011/24 (Art. 10-3).
- Unterstützung bei der Entwicklung von Vorhaben der grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit in der Großregion unter Berücksichtigung der Innovationen, insbesondere jener im Bereich der neuen digitalen Informationstechnologien.
- Unterstützung bei der Schaffung von Gebieten für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach dem Vorbild der ZOAST LUXLOR in den verschiedenen Grenzregionen innerhalb der Großregion.
- Unterstützung bei der Einführung einer Strategie für die Zusammenarbeit im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes in der Großregion und bei der Entwicklung eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen allen Einsatzteams in der Großregion.
- Unterstützung bei der Umsetzung des Projekts COSAN, eingereicht durch die Projektpartner des Projekts SANTRANSFOR im Rahmen des Programms Interreg V Großregion.
- Unterstützung beim Aufbau einer Grenzüberschreitenden Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich in der Großregion nach dem Vorbild der für den Arbeitsmarkt geschaffenen Interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA).
- Unterstützung von Initiativen zum Austausch von Beispielen guter Praxis im medizinischen Bereich, aber auch auf medizinisch-sozialer Ebene (ältere Menschen, Menschen mit Behinderung) und im Pflegesektor.
- Unterstützung der Arbeiten zur Förderung der Mobilität der Fachkräfte im Gesundheitswesen und der Vereinfachung der diesbezüglichen Verfahren.
- Unterstützung bei der Begleitung der Überarbeitung der EU-Verordnungen zur sozialen Sicherheit (883/2004 und 987/2009) und insbesondere Unterstützung der Integration der Langzeitpflege in die entsprechenden Systeme.
- Konkrete Unterstützung bei der Förderung und Entwicklung von Initiativen im Bereich der Silver Economy, um Antworten zu liefern, die den Folgen der Bevölkerungsalterung und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen Rechnung tragen, und zwar in Abstimmung mit allen Akteuren in der Großregion.

7. ANTRAG AUF EINE PATIENTENFREIZÜGIGKEIT IN DER GROSSREGION VERABSCHIEDET AM 16. JUNI 2020 DURCH DIE AG 4

MOBILITÄT DER PATIENTEN IN DER GROSSREGION

RESOLUTIONSENTWURF des WSAGR, verabschiedet am 16. Juni 2020 durch die AG 4

Die im Herzen Europas gelegene Großregion mit ihren sechs Teilregionen, die zu vier verschiedenen Ländern gehören und in denen drei Sprachen gesprochen werden (darunter zwei besonders wichtige), verfügt über dynamische und dauerhafte institutionelle Strukturen und ist die bevölkerungsreichste unter den Euregionen.

Während der Covid-19-Epidemie zeichnete sich die Großregion durch eine besondere grenzüberschreitende Solidarität aus, die eine Verlegung und Versorgung von etwa 100 französischen Patienten in deutschen Kliniken ermöglichte, um die an ihre Kapazitätsgrenzen gelangten französischen Einrichtungen zu entlasten.

In der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hat die Großregion beispielhafte Initiativen entwickelt, z.B. im Rahmen der ZOAST Luxlor (zwischen dem Süden Belgiens und dem Norden Frankreichs), der Vereinbarung im Bereich Kardiologie zwischen Forbach und Völklingen oder auch im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes, mit Abschluss der französisch-belgischen Vereinbarung, die einen Einsatz der Notarzt- und Rettungsdienste (SMUR) auf beiden Seiten der französisch-belgischen Grenze ermöglicht, um die Reaktionszeit zu verkürzen.

Angesichts dieser Stärken der Großregion und ihrer Erfahrungen im Bereich der Zusammenarbeit **fordert der WSAGR dazu auf, in dieser Region eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit Modellcharakter zu initiieren, für die verschiedenen Teile ihrer Bevölkerung, durch Einführung einer Freizügigkeit der Patienten ohne administrative oder finanzielle Hürden.**

Dies wird den Sozialversicherten der Großregion erlauben, ohne vorherige ärztliche Genehmigung Angehörige eines Heilberufes und/oder ein Krankenhaus in der Großregion aufzusuchen, um einen Arzt zu konsultieren und eine Gesundheitsversorgung zu der im Behandlungsland geltenden Gebührenordnung zu erhalten.

Die Übernahme der Kosten für diese Gesundheitsleistungen wird durch die Sozialversicherungssysteme des Heimatlandes des mobilen Patienten erfolgen.

Zunächst soll die europäische Krankenversicherungskarte „EHIC“ eingesetzt werden, um den Patienten bei den Gesundheitsversorgungsstrukturen und Sozialversicherungsträgern der Großregion zu identifizieren.

Um die Transparenz der Gesundheitsversorgung und die Umsetzung dieser Patientenfreizügigkeit sicherzustellen, werden die Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungsträger der verschiedenen Teilregionen der Großregion ein **umfassendes Informationssystem** entwickeln, um den Patienten sowie den Gesundheitsfachkräften alle nützlichen und notwendigen Informationen bereitzustellen.

Parallel zu dem vorstehenden Vorschlag und angesichts der beispiellosen Gesundheitskrise, mit der sich die Mitgliedstaaten derzeit konfrontiert sehen, erachtet es der WSAGR für notwendig, Überlegungen zu neuen Finanzierungformen für die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Krisenfall anzustellen, mit Einführung eines schnelleren und auf Notsituationen ausgerichteten Regulationsmechanismus, z.B. durch die **Einrichtung eines speziellen EU-Fonds**. Der WSAGR sieht sich ganz

entschieden einer Dynamik des sozialen Fortschritts und der Innovation verpflichtet und der vorstehende Resolutionsentwurf ist Ausdruck dieses Bestrebens.

Bericht der AG 4 des WSAGR für den Zeitraum 2019-2020 unter saarländischer Präsidentschaft

30. Oktober 2020

Henri Lewalle

Präsident der AG 4 WSAGR