

# Spielplatz für ein europäisches Gesundheitswesen

*Die EUREGIO-Projekte könnten ihre Vorreiterrolle besser erfüllen, wenn die Kommunikation verbessert und die Kenntnis über den jeweiligen Partner vertieft würde*

von Jan de Koning\*

Versicherte haben grundsätzlich das Recht, die Vorsorgeeinrichtung in einem anderen Staat zu nutzen. Dieses Recht ist in den Europäischen Verträgen und in ergänzenden Sondervereinbarungen geregelt. Die neuesten Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes lassen an der Anwendung dieser Regelung kaum Zweifel: „Das Gesundheitswesen ist Bestandteil des freien Waren- und Dienstleistungsverkehrs in Europa.“ Die politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und die weitreichenden europäischen Regelungen bieten immer weniger Entscheidungsfreiheiten und stellen immer mehr gesetzliche Anforderungen an das Gesundheitswesen.

## Kleine Schritte

Die Grenzregionen sind dabei ein Spielplatz, auf dem die Harmonisierung zwischen den Vorsorgesystemen verschiedener europäischer Staaten Gestalt annehmen soll.

In den zurückliegenden Jahren sind in verschiedenen EUREGIO Experimente im Bereich des grenzüberschreitenden Gesundheitswesens gemacht worden. Durch die Projekte wird deutlich, wie groß die Unterschiede zwischen den Vorsorgesystemen in den verschiedenen europäischen Staaten sind. Wichtige Unterschiede sind die Finanzierung, das Versicherungssystem und die Organisation sowie die Bestandteile des Gesundheitswesens.

Die Experimente in der EUREGIO Rhein-Waal, etwa die Projekte „Zorg op maat“ (etwa: Vorsorge nach Maß) und „Onbegrensde gezondheidszorg“ (etwa: Gesundheitswesen ohne Grenzen) zielen vor allem auf eine grenzüberschreitende Versorgung von Patienten zwischen angrenzenden Staaten ab. Sie konzentrieren sich auf die Entwicklung und Anwendung neuer und bestehender Regelungen sowie Vereinbarungen zwischen Krankenversicherungen, Krankenhäusern und Ärzten. Dieser Prozeß vollzieht sich in vorsichtigen, kleinen Schritten.

Dennoch will es mit der grenzüberschreitenden Versorgung in der täglichen Praxis noch nicht so recht klappen. Sind die Schritte vielleicht zu klein oder vergessen wir möglicherweise einige wichtige Schritte überhaupt zu tun?

Bei den Projekten, die auf grenzüberschreitende Kooperation abzielen, fällt auf, daß meist der Aspekt der Kommunikation vernachlässigt wird. Die Akteure lenken ihre Aufmerksamkeit lieber auf Regelwerke. Die Krankenversicherungen auf der einen Seite der Grenze sind nicht oder nicht hinreichend über die Kompetenzen und die Ideenentwicklung der anderen Systeme informiert.

Daneben sind wir uns oft nicht der wichtigen Rolle bewußt, die die Krankenversicherungen im Rahmen grenzüberschreitender Kooperation bei der Entwicklung der eu-

ropäischen Dimension spielen. Denn die Förderung grenzüberschreitender Kommunikation, der Austausch von Informationen, Auffassungen und Vorstellungen könnten wichtige Schritte bei der Entwicklung der grenzüberschreitenden Kooperation sein. Auf der Grundlage können wir zu gemeinsamen neuen Ideen und neuen Vorgehensweisen finden.

Die aktuellen Themen auf der „Kommunikationstagesordnung“ müßten dann sein: Qualität des Gesundheitswesens und Kompetenzen der medizinischen und paramedizinischen Bereiche; mit anderen Worten, die Ausbildung.

## Die Qualitätsdebatte

In jedem Staat ist die Qualität der medizinischen Maßnahmen und die klinischen Fertigkeiten eines Arztes auf der Bewertungsliste der Qualitätskriterien ganz oben angesiedelt. Dennoch können die Antworten auf die Frage: „Was ist ein guter Arzt?“ beträchtliche regionale Unterschiede aufweisen. Die Hintergründe der verschiedenen Auffassungen von Qualität liegen in der beigemessenen Bedeutung verschiedener Aspekte des medizinischen Alltags. Dazu zählen zum Beispiel multidisziplinäre Kooperation, Kommunikation zwischen Patient und Arzt sowie Eigenheiten im Zusammenhang mit ethischen Fragen und der „Qualität des Lebens.“

Die Debatte zur Qualität und den dabei geltenden Kriterien ist im bescheidenen Rahmen bei einem

\* Dipl.-Ing. Jan de Koning arbeitet an der Fakultät der medizinischen Wissenschaften an der Universität Nijmegen und ist Mitglied des Forums EUREGIO Rhein-Waal.

Kooperationsprojekt zwischen Bedburg-Hau und dem Universitätskrankenhaus Nijmegen auf den Weg gebracht worden. Sie sollte sich einmal in einem breiten Rahmen sowohl innerhalb als auch außerhalb der EUREGIO entwickeln. Insbesondere wird dabei auf die Auswirkung des Denkens auf den humanitären Bereich und auf den Bereich der Zweckmäßigkeit, Kapazität und Effektivität des Gesundheitswesens geachtet.

Mit der gegenseitigen Anerkennung der medizinischen Berufsgruppen und der freien Niederlassung von praktizierenden Ärzten im Hinterkopf wird die Einigung Europas Auswirkungen auf die medizinische Ausbildung in allen Staaten haben. Um in einem beliebigen Staat in Europa gute Arbeit leisten zu können, muß ein Arzt nicht nur medizinische Fähigkeiten aufweisen, sondern auch mit der lokalen Kultur im Gesundheitswesen und der Struktur dort umgehen können.

In immer mehr Staaten ist deshalb auch der Erwerb sozialer und kommunikativer Fertigkeiten sowohl im Umgang mit Patienten als auch mit anderen medizinischen und paramedizinischen Disziplinen ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung.

An grenzüberschreitender Kooperation zu arbeiten bedeutet, eine Diskussion über die Grundlagenausbildung für Ärzte, über die postakademische Facharztausbildung und das Konzept der „continuous education“ zu führen. Bei freier Niederlassung kommen auch die Neuregistrierungsproblematik und die Akkreditierung von postakademischen Aus- und Fortbildungen zur Sprache. Im Rahmen der Förderung der Kommunikation und der Debatte über die medizinische Ausbildung ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Nordrheinischen Akademie für Fort- und Weiterbildung und der Fakultät der medizinischen Wissenschaften an der Universität Nijmegen gestartet worden. In den kommenden Jahren muß diese Aktivität ausgebaut und intensiviert werden.

In naher Zukunft leben wir alle in einem Europa ohne Grenzen. Auf ökonomischem, sozialem und monetärem Gebiet sind wir dem bereits sehr nahe. In dieser Hinsicht ist der „Euro-Würfel“ gefallen. Die Entwicklung hin zu einem europäischen System für das Gesundheitswesen hingegen verläuft weniger gut.

Die Herausforderung für die grenzüberschreitende Kooperation in den EUREGIOS muß in der Vorreiterrolle liegen, die diese Regionen bei der Gestaltung eines europäischen Systems für das Gesundheitswesen spielen. Es ist noch nicht klar, ob dies ein einheitliches oder ein polymorphes System wird: Sollen die nationalen Systeme austauschbar sein oder genügt eine Abstimmung

untereinander? Die EUREGIOS werden darauf Einfluß nehmen.

Hierfür ist allerdings erforderlich, daß wir konkrete Schritte zur Verbesserung der Kontakte zwischen den Menschen unternehmen, die im medizinischen und paramedizinischen Bereich arbeiten. Ebenso müssen die gegenseitigen Kenntnisse über Struktur, Organisation und Kultur im jeweils anderen Gesundheitswesen vertieft werden.

Eine Erweiterung und eine Verbreiterung des gegenseitigen Vertrauens, das zwischen den Partnern in den laufenden grenzüberschreitenden Projekten gewachsen ist, auf alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu übertragen, ist in der Tat ein wichtiger Folgeschritt.

## **Modellprojekte in der EUREGIO Rhein-Waal – Deutsch-niederländische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen**

### **Patientenbehandlung ohne Grenzen**

Das Projekt umfaßt fünf Bereiche der medizinischen Versorgung, die in der Grenzregion Kleve und Umgebung nicht erbracht werden können

Projektträger: Niederländisches Krankenhaus AZN St Radboud, AOK Rheinland  
u.a. niederländische und deutsche Krankensicherer, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Nordrhein-Westfalen

### **Fort- und Weiterbildung für Ärzte in der EUREGIO Rhein-Waal**

Ziel des Projektes ist der grenzüberschreitende Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen medizinischen Fachschaften im Rahmen der Fort- und Weiterbildung.

Projektträger: Ärztekammer Nordrhein, Katholieke Universiteit Nijmegen  
Projektpartner: Städtische Kliniken auf deutscher und niederländischer Seite

### **„Zorg op maat“ (Vorsorge nach Maß)**

Das Projekt dient primär der Verbesserung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (allgemeine fachärztliche Leistungen einschließlich Arzneimittelversorgung und erforderliche stationäre Behandlung) der Bevölkerung der Grenzregion

Projektträger: AOK Rheinland, Zorgverzekeraar VGZ (VGZ), Nijmegen  
Projektpartner: u.a. CZ Groep Zorgverzekeringen (CZ), Betriebskrankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein

### **Grenzüberschreitende Notfallversorgung/Traumatologie**

Im Rahmen des Projektes werden Maßnahmen zur Verbesserung der Notfallversorgung innerhalb der Grenzregionen erarbeitet. Das Projekt beinhaltet eine Gemeinschaftsinitiative zur Behandlung traumatischer Erlebnisse von Unfallopfern.

Projektträger: Niederländische Academische Ziekenhuis Nijmegen (AZN)  
St Radboud, AOK Rheinland  
Projektpartner: u.a. Versicherungsträger, Ärztekammer Nordrhein, Feuerwehr.

### **Qualitätsverbesserung im Behandlungsteam in der psychiatrischen Versorgung**

Das Qualitätsverbesserungs-Projekt umfaßt fünf Einzelprojekte in Gerontopsychiatrie, Forensik, Suchterkrankungen, Langzeitbereich und Akutbehandlung (u.a. Öffentlichkeitsarbeit/interdisziplinäre Kommunikation, Information, Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung der Patienten).

Projektträger: Niederländische Academische Ziekenhuis Nijmegen (AZN), Deutschen Rheinischen Kliniken (RK) Bedburg-Hau.

### **Bedürfnis- und Qualitätsanalyse**

Im Rahmen einer Bedürfnis- und Qualitätsanalyse der medizinischen Versorgung in der Region Rhein-Waal wird durch Kooperation und Konvergenz angestrebt, den Bedürfnissen einer grenzüberschreitenden Versorgung Rechnung zu tragen.

Projektträger: AOK Rheinland; Niederländische Academische Ziekenhuis Nijmegen (AZN)  
Projektpartner: u.a. CZ Groep Zorgverzekeringen (CZ), Ersatzkassen NRW, Apotheker, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein.