

Verbesserung der Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung in den Grenzregionen - mit besseren Daten (A06 - Einfacher Staat - zum 21.09.202)

In Grenzregionen kann die Organisation der Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den Nachbarländern der wirksamste Ansatz sein, um sicherzustellen, dass die Bewohner der Grenzregionen Zugang zu einer verfügbaren und hochwertigen Gesundheitsversorgung in der Nähe ihres Wohnorts haben. Wie wichtig die regionale Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsversorgung ist, hat sich auch während der Covid-19-Krise gezeigt.¹ Insgesamt können Grenzregionen aufgrund ihrer Randlage in ihrer sozioökonomischen Entwicklung behindert sein, was zu schlechteren Gesundheitsergebnissen und/oder gesundheitlichen Ungleichheiten beitragen kann. Darüber hinaus haben Grenzregionen in der Regel einen höheren Anteil an alternder Bevölkerung, was zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheitsversorgung, einschließlich spezialisierter Pflege, führt.² Gleichzeitig können diese Regionen Schwierigkeiten haben die notwendigen Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen, da es an Gesundheitspersonal mangelt, was durch die schrumpfende Bevölkerung und die Zentralisation im Gesundheitswesen noch verstärkt wird.³

Auf EU-Ebene legen die Richtlinie 2011/24 über grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Verordnung 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit einen Rahmen für die Rechte von Patienten in grenzüberschreitenden Situationen fest und ermutigen die Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in Grenzregionen. Obwohl dieser Rahmen das Recht der Patienten auf Erstattung der im Ausland entstandenen Kosten vorsieht, gibt es einige Einschränkungen. In einigen Situationen, etwa wenn die Behandlung hochspezialisierte und kostenintensive Geräte erfordert oder der Patient im Krankenhaus bleiben muss (z. B. nach einer Operation), muss eine Vorabgenehmigung bei der Krankenkasse beantragt werden. Die Krankenkasse ist befugt, die Vorabgenehmigung und die Kostenerstattung aus verschiedenen Gründen zu verweigern, u. a. dann, wenn die Gesundheitsversorgung innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitrahmens in ihrem eigenen Gebiet erbracht werden kann. Diese Bestimmung berücksichtigt daher nicht angemessen die regionale Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung und konzentriert sich ausschließlich auf die nationale Verfügbarkeit. Während dies für Bürger:innen, die in zentralen Gebieten wohnen, vernünftig sein mag, stellt es für Bewohner:innen von Grenzregionen eine Herausforderung dar. Sie müssen unter Umständen stundenlang innerhalb der Landesgrenzen reisen, obwohl die gleiche Behandlung in der Nähe ihres Wohnorts auf der anderen Seite der Grenze möglich wäre. Obwohl der EU-Rahmen beispielsweise Grenzpendlern besondere Rechte einräumt, gilt eine solche Unterscheidung nicht für Bewohner:innen von Grenzregionen im Gesundheitswesen. Daher wird ihre Situation mit der von Medizintouristen gleichgesetzt, obwohl Bewohner:innen von Grenzregionen einen strukturellen Bedarf an grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung haben könnten.

Diese Hindernisse sind in den Grenzregionen zwischen Deutschland, den Niederlanden und Belgien bekannt.⁴ Nationale Regierungen und Krankenversicherungen zögern möglicherweise, solche Kosten zu übernehmen, da sie befürchten, "die Tür zu öffnen" und die Kosten für Patient:innen, die ins Ausland gehen, zu erhöhen. Diese Vorbehalte wurden von den Mitgliedstaaten bereits während der Verhandlungen, die zu der EU-Richtlinie führten, geäußert und spiegeln sich in den bestehenden Gründen für die Begrenzung und Verweigerung der Erstattung von Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung wider.

¹ Siehe z. B. die Ergebnisse des Pandemic-Projekts über Krisenmanagement und Zusammenarbeit während der Covid-19-Krise: <https://pandemic.info/>.

² Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament: Förderung von Wachstum und Kohäsion in den Grenzregionen der EU. Brüssel, 20.9.2017 COM(2017) 534 final.

³ Siehe z. B. die jüngsten politischen Initiativen zur Konzentration der Akutversorgung in den Niederlanden: Schreiben an das Parlament über die politische Agenda für eine zukunftsfähige Akutversorgung, 3. Oktober 2022.

⁴ Siehe die in Sivonen, S., & Büttgen, N. (2021) aufgeführten Beispiele für Hindernisse. Ist die EU-Patientenrechte-Richtlinie geeignet, um eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung in grenzüberschreitenden Regionen zu gewährleisten? An ex-post assessment. ITEM. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/en/publications/is-the-eu-patients-rights-directive-fit-for-providing-well-functi>.

Daraus lässt sich schließen, dass der EU-Rahmen einige Einschränkungen aufweist, wenn es darum geht, wirksame Patientenrechte und Mobilität in grenzüberschreitenden Regionen zu gewährleisten. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die EU nur über begrenzte Kompetenzen in der Gesundheitspolitik verfügt, was bedeutet, dass die Organisation der Gesundheitsversorgung in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt. Es ist auch fraglich, ob die Behandlung dieser Fragen auf EU-Ebene allein wirksam oder sogar wünschenswert ist. Jede grenzüberschreitende Region ist in ihren Merkmalen und Eigenschaften, wie z. B. der Demografie, einzigartig. Es könnte effektiver sein, wenn die Zusammenarbeit von den Akteuren in der Region selbst ausgeht und auf ihre spezifischen regionalen Gesundheitsbedürfnisse zugeschnitten ist. Neben dem EU-Rahmen kann die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung auch durch bi-/multilaterale Vereinbarungen zwischen Regionen oder durch Krankenversicherungen, die Verträge mit ausländischen Gesundheitsdienstleistern abschließen, geregelt werden. Daher ist es für Regionen wie Nordrhein-Westfalen von entscheidender Bedeutung, diese Probleme in gemeinsamer Absprache mit ihren Nachbarregionen in den Niederlanden und Belgien proaktiv anzugehen, um die Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung für ihre Einwohner zu verbessern.

Einige vielversprechende Initiativen sind in dieser Hinsicht bereits umgesetzt worden. In der Euregio Maas-Rhein ermöglicht ein Netz von Akteuren und Kooperationsvereinbarungen, das von EMRIC⁵ unterstützt wird, den grenzüberschreitenden Einsatz von Krankenwagen. Dies hat zur Folge, dass in Notfallsituationen der dem Notfallort am nächsten gelegene Krankenwagen unabhängig von seinem Herkunftsland eine schnellere Hilfe leisten kann. Dies funktioniert allerdings nur, weil die Partnerorganisation schriftliche Vereinbarungen getroffen haben, ein gemeinsame Koordinierungsstelle finanzieren und durch regelmäßigen Austausch und persönliche Kontakte die Zusammenarbeit strukturell festigen. Ein weiteres Beispiel ist das Euregionale Zentrum für Kinderchirurgie, das von Partnern in Maastricht, Aachen und Lüttich gegründet wurde. Dies soll die pädiatrische Gesundheitsversorgung in der Region verbessern. Damit wird der im Vergleich zu Deutschland relativ geringen Verfügbarkeit dieses medizinischen Fachgebiets in Belgien und den Niederlanden entgegengewirkt und sichergestellt, dass Kinder in der Nähe ihres Wohnorts behandelt werden können.⁶ Es ist jedoch zu beobachten, dass es entlang dieser nationalen Grenzen erhebliche Unterschiede im Umfang der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gibt. So ist beispielsweise die Zusammenarbeit im Rettungswesen im Norden der Niederlande mit den deutschen Nachbarn weniger ausgeprägt.

Die Herausforderungen bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gehen über Fragen der Kostenerstattung durch die Krankenversicherer hinaus. Die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen der einzelnen Länder, der ineffiziente Austausch von Gesundheitsdaten aufgrund unterschiedlicher Datenschutzbestimmungen und die Anerkennung der Qualifikationen von medizinischen Fachkräften sind ebenfalls erhebliche Hindernisse. Neben der Überwindung dieser Hindernisse sollte auch den Entwicklungen und Innovationen im Gesundheitswesen, wie der Digitalisierung, der Telemedizin und dem Einsatz künstlicher Intelligenz, Aufmerksamkeit geschenkt werden. Darüber hinaus muss neben der Schaffung eines solchen Kooperationsrahmens unbedingt sichergestellt werden, dass die Patienten ihre Rechte wirksam wahrnehmen können. Dies setzt voraus, dass Bürger und Gesundheitsdienstleister gut über ihre Rechte und Pflichten informiert sind. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass einige der Kooperationen im Gesundheitswesen durch Projektfinanzierung initiiert werden, wie z. B. Interreg. Dies bietet zwar Chancen für die Beteiligten, doch muss unbedingt sichergestellt werden, dass die Zusammenarbeit nachhaltig und langfristig angelegt ist und nicht mit dem Ende der Projektfinanzierung endet. Um dies zu erreichen, bedarf es einer starken politischen Entschlossenheit und des Engagements sowohl der regionalen als auch der nationalen Behörden.

Um politische Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz, Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung in Grenzregionen zu formulieren, ist es unerlässlich, Zugang zu Daten über Patientenströme zu haben. Auf EU-Ebene werden diese Daten jährlich von der Europäischen

⁵ <https://emric.info/de>

⁶ <https://kinderchirurgie.mumc.nl/en>

Kommission⁷ erhoben, allerdings sind die Zahlen oft unvollständig. Deutschland führte die geringe finanzielle Bedeutung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und die Komplexität, die sich aus den zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen ergibt, als Gründe für die Nichterhebung solcher Daten an. Auch Belgien und die Niederlande hatten Schwierigkeiten, vollständige Daten zu liefern. In den Niederlanden konnten solche Daten aufgrund der Unterschiede zwischen den privaten Krankenversicherungen in den erfassten Statistiken nicht erhoben werden. Das Fehlen umfassender Daten hindert die politischen Entscheidungsträger daran, sich ein genaues Bild von der Situation zu machen, und bietet Raum für Argumente, dass das Problem nicht genügend Menschen betrifft, um Veränderungen zu rechtfertigen. Darüber hinaus erschwert es jede Schätzung der finanziellen Auswirkungen. Das Fehlen umfassender Daten kann unbeabsichtigt die (falsche) Vorstellung aufrechterhalten, dass die Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für die Bürger immer zu höheren Gesundheitskosten führt. Tatsächlich zeigen Initiativen wie ZOAST (sieben Gebiete mit organisiertem Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zwischen belgisch-französischen Grenzregionen), dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu einer kosteneffizienten Nutzung und Bündelung von Ressourcen führen kann.⁸

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine bessere Datenerfassung und gemeinsame Konsultationen der Regierungen Nordrhein-Westfalens und der jeweiligen Behörden in den Nachbarregionen in den Niederlanden und Belgien vorhandene Potenziale erschließen könnten, die das Wohlergehen der gesamten Region erheblich verbessern könnten, indem sie die Gesundheit der Bürger:innen sowie die Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung fördern.

Susanne Sivonen, LL.M.

Researcher ITEM, Experte für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung



Institut für transnationale und euregionale grenzüberschreitende Zusammenarbeit und Mobilität / ITEM

s.sivonen@maastrichtuniversity.nl

www.crossborderitem.eu

⁷ Jonathan Olsson, Lynn De Smedt & Frederic De Wispelaere, "Daten zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung von Patienten nach der Richtlinie 2011/24/EU Bezugsjahr 2021". Februar 2023, zugänglich über: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/crossborder_2021_patient-healthcare_data_en.pdf.

⁸ Europäische Kommission, "Europäische grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: Theorie und Praxis" 2017 https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice.