

Dieter Hillebrand MdL, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg

Eröffnung der Veranstaltung

Europa wächst zusammen

Gesundheit ohne Grenzen

Deutsch-Französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

am 26. September 2007 in Karlsruhe

Das Deutsch-Französische Rahmenabkommen: Intention und Perspektiven

Sehr geehrter Herr Regierungsvizepräsident Wurster,
vielen Dank für Ihre freundlichen Worte als „Hausherr“ hier im Regierungspräsidium Karlsruhe!

Im Namen der Ministerin für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg, Frau Dr. Monika Stolz, und aller an dieser Veranstaltung beteiligten Länder und Regionen heiße ich Sie herzlich willkommen zu der heutigen Veranstaltung.

Das Interesse an unserem Veranstaltungsthema ist offenbar riesengroß, denn mit großer Freude sehe ich den Saal gefüllt mit namhaften Gästen.

Als Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums begrüße ich Frau Kleinschmidt und als Vertreter des französischen Gesundheitsministeriums Herrn Boisnel.

Herr Wellenreuther ist als Bundestagsabgeordneter unter uns.

Gestatten Sie mir, dass ich stellvertretend für die beteiligten französischen Regionen Herrn Rommevaux, der heute zugleich den Präfekten des Elsass vertritt, und Frau Willaume von den Gesundheitsverwaltungen des Elsass' und Lothringens begrüße sowie Herrn Aoun und Herrn Grall als Vertreter der regionalen Agenturen für die stationäre Versorgung.

Außer aus den beteiligten Ländern Rheinland-Pfalz und Saarland sind auch Gäste aus Nordrhein-Westfalen, aus der Schweiz und Belgien unter uns, die unsere Veranstaltung von der Wirkung her noch großräumiger machen, als sie ohnehin geplant war.

Herzlich willkommen!

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

vor genau vier Jahren trafen sich die gleichen Partner hier in Karlsruhe.

Zweck der Zusammenkunft war eine Bestandsaufnahme über Wünsche, Erwartungen und Visionen hinsichtlich einer Mobilität von Gesundheitsdienstleistungen entlang des Oberrheins.

Heute sind wir einen großen Schritt weiter gekommen bei unserem Thema.

Deutschland und Frankreich haben in einer Gemeinsamen Erklärung zum 40. Jahrestag des Elysée-Vertrags im Jahr 2003 eine engere regionale Zusammenarbeit in den Grenzregionen beider Staaten vereinbart.

Diese Intention umsetzend haben sie im vorletzten Jahr einen wegweisenden Vertrag geschlossen: das Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

die Europäische Integration hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht.

Die Grenzen zwischen den Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben ihren trennenden Charakter weitgehend verloren.

Dies gilt grundsätzlich auch für das Gesundheitswesen.

Immer mehr Patienten betrachten heute das Recht auf Freizügigkeit bei der Gesundheitsversorgung, also die Patientenmobilität, als Ausdruck ihrer durch die EU garantierten Grundfreiheiten.

Es ist aber nicht zu leugnen: die Unterschiede der Sozial- und Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten werfen nach wie vor einige Probleme auf.

Wir dürfen nicht aus den Augen verlieren, dass die Gesundheitssysteme in Europa von den jeweiligen Gesetzgebern nach sozialpolitischen Traditionen und Präferenzen national ganz unterschiedlich ausgestaltet wurden und dies auch weiterhin europaweit so bleiben soll.

Wenn also die sozialen Sicherungssysteme die gesundheitlichen Dienstleistungen nur bis zur Landesgrenze organisieren, dann sind Hemmnisse bei der Mobilität von Patienten die logische Konsequenz.

Die Zeit war daher reif für eine rechtliche Basis, damit neue Kooperationsmöglichkeiten eröffnet werden.

Als Akteure angesprochen sind vor allem Krankenhäuser, Krankenversicherungen, der Rettungsdienst, Berufsverbände und sonstige Einrichtungen.

In Deutschland werden weite Teile des Gesundheitswesens durch Krankenkassen und Ärzte in gemeinsamer Selbstverwaltung organisiert.

Insoweit wird in Deutschland eine Entscheidung für oder gegen eine grenzüberschreitende Kooperation vom Staat auf die Ebene der Körperschaften verlagert.

In Frankreich stellen sich dagegen die Verhältnisse anders dar.

Aufgrund der nationalen Organisation des Gesundheitswesens konnten keine regional geltenden Vereinbarungen beispielsweise über den grenzüberschreitenden Rettungsdienst geschlossen werden.

Hier schafft nun unser neues Abkommen Abhilfe.

Was meinen wir konkret, wenn wir von Kooperationen im Gesundheitswesen sprechen?

Mit unseren französischen Nachbarn haben sich im Gesundheitsbereich auf institutioneller, auf informeller und auf pragmatischer Ebene bereits zahlreiche Kooperationsformen entwickelt.

Im Krankenhausbereich bestehen Kooperationen etwa im Bereich der Forschung, bei der Nutzung von hoch spezialisierten Versorgungsangeboten, im Bereich der Aus- und Fortbildung von medizinischem Personal und Pflegepersonal und vieles mehr.

Die mit dem Rahmenabkommen intendierten Kooperationen gehen darüber hinaus: sie sind vor allem patientenorientiert.

Die Kooperationen sollen für die Bewohner des Grenzgebiets

- einen besseren Zugang zu einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung sicherstellen,
- sie sollen eine schnellstmögliche notfallmedizinische Versorgung gewährleisten,
- sie sollen die Organisation des Gesundheitsversorgungsangebots optimieren und
- sie sollen die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern.

Diese Ziele des Rahmenabkommens müssen wir vor Augen haben, wenn wir Kooperationen konkretisieren wollen.

In Deutschland hat eine Krankenkasse, deren Mitglieder aus beruflichen Gründen häufig sehr mobil sind, im Jahr 2004 eine Umfrage durchgeführt mit folgenden Ergebnissen:

- Über die Hälfte der Versicherten wären bereit, Spezialkliniken im benachbarten Ausland aufzusuchen, um sich lange Wege im Inland zu ersparen.
- Beinahe genauso viel Versicherte betrachten jedoch die Sicherstellung der Nachbehandlung im Inland als einen kritischen Punkt.
- Ebenso viele bemängeln ein Informationsdefizit über geeignete Ärzte oder Krankenhäuser.
- So erklärt sich auch, dass 80 % der Versicherten sich in jedem Fall vor einer Auslandsbehandlung durch ihre Krankenkasse beraten lassen wollen.

Ein potentieller Mehrwert regionaler Vereinbarungen liegt also darin, dass Behandlungen in nahe gelegenen Spezialeinrichtungen jenseits der Grenze ermöglicht werden.

Das Rahmenabkommen hat dabei auch eine „durchgehende Gesundheitsversorgung“ zum Ziel.

Das Rahmenabkommen und die Verwaltungsvereinbarung ermöglichen künftig auch Verträge über Rettungsfahrzeuge und Rettungshubschrauber.

Sie werden die Grenzen überqueren können, um Bürgerinnen und Bürger notfallmedizinisch schneller zu versorgen.

Im echten Notfall kann dies Leben retten.

Dem erleichterten Einsatz und der besseren Verteilung des Gesundheitspersonals kommt in diesem Zusammenhang natürlich eine Schlüsselfunktion zu.

Das Rahmenabkommen schafft nun erstmals die Grundlage für örtliche Kooperationsvereinbarungen der zuständigen innerstaatlichen Stellen über den Einsatz des Gesundheitspersonals.

Ich bin sicher, dass diese Regelungen einen wichtigen Schritt zu einer unbürokratischen Berufsausübung in Grenzgebieten darstellen.

Ein Schwerpunkt des Abkommens zielt auf eine Verbesserung der Kooperationen zwischen den Kliniken links und rechts des Rheins.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn schon bald zwischen Krankenhäusern oder auch zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern Verträge für eine gemeinsame grenzüberschreitende Versorgung von Patienten geschlossen werden könnten.

Von Seiten einer großen baden-württembergischen Krankenkasse ist mir ein solches Kooperationsangebot an eine französische Klinik bereits bekannt.

Die Krankenhausplanung in Deutschland ist als Rahmenplanung konzipiert.

Es ist fester politischer Wille, dass dieses staatliche Planungsrecht in den nächsten Jahren weiter zurück genommen werden soll.

Der in diesen Tagen im baden-württembergischen Landtag beratene Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes sieht daher grundsätzlich auch eine weitere Lockerung des staatlichen Krankenhausplanungsrechtes vor. Da beispielsweise keine diagnoseorientierte Leistungsplanung erfolgt, haben die Krankenhausträger in Baden-Württemberg doch erhebliche Spielräume für ihr Leistungsangebot.

Kooperationen von Krankenhäusern diesseits und jenseits des Rheines werden daher durch die baden-württembergische Krankenhausplanung nicht behindert.

Ich bin nun gespannt auf die Signale, die wir heute von unseren französischen Partnern erfahren werden.

Bei all unseren Bemühungen um eine grenzüberschreitende Optimierung der Gesundheitsversorgung dürfen wir eines nicht übersehen:

Wir befinden uns alle in einem Spannungsfeld zwischen einer weiterhin bestehenden nationalen Steuerung der Versorgung und den nahezu grenzenlosen Erwartungen der Patienten.

An dieser Stelle eröffnet das Rahmenabkommen den Akteuren neue Handlungsräume, die bislang verschlossen waren.

Dies sollte die möglichen Kooperationspartner motivieren, sich auf die Suche nach Inhalten und Formen der Zusammenarbeit zu begeben, die für beide Seiten einen Vorteil bieten.

Ich bin davon überzeugt, dass sich die Regionen entlang der deutsch-französischen Grenze besonders für Pilotprojekte eignen.

Ein gelungenes Beispiel grenzüberschreitender Kooperationen darf ich an dieser Stelle erwähnen.

Ein Blick über die Grenze in die Schweiz zeigt am Beispiel des Pilotprojekts Basel /Lörrach, was an Krankenhauskooperationen möglich ist.

Es ist nicht überall so an der deutsch-schweizer Grenze wie in Basel-Lörrach.

Man beginnt zunächst mit kleinen Schritten, was schließlich zu einer vertrauensbildenden Zusammenarbeit wird.

Erst wenn sich zwischen den Akteuren und den sie unterstützenden politisch Verantwortlichen nach und nach feste Kommunikationswege herausgebildet haben, wird Kooperation zu einem Stück gelebtem Alltag.

Zu jedem ersten Schritt gehört, dass sich die möglichen Partner einer Vereinbarung darüber im Klaren sind, mit wem sie auf der anderen Seite des Tisches verhandeln.

Dazu benötigt man Wissen über die fachliche Zuständigkeit des Partners und Einblick in die Steuerungselemente seines Gesundheitssystems.

Zu diesem Zweck hat das Euroinstitut mit Unterstützung aller hier versammelten Partnerregionen eine Broschüre erstellt, die Ihren Tagungsunterlagen beiliegt.

Hier können Sie die wesentlichen Merkmale und Unterschiede der beiden Gesundheitssysteme nachlesen.

Dem Euroinstitut danke ich darüber hinaus für die fachkundige Organisation der Veranstaltung.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
die Oberrheinregion ist und bleibt ein wichtiges Bindeglied zwischen unseren großen Nationen Frankreich und Deutschland.

Im Oberrheingebiet wohnen rund 6 Millionen Menschen.

Zwar trennen uns Sprache und Rechtssysteme, dennoch verfügen wir über gemeinsame Wurzeln.

Nachbarschaftliches Miteinander und geistig-kultureller Austausch sind hier Jahrhunderte alt.

Die Region am Oberrhein ist prädestiniert für das Europa der Bürger, das die nationalen Grenzen überwindet.

Die Europäische Kommission berät gemeinsam mit den Gesundheitsministern der Mitgliedstaaten über die Verbesserung der Mobilität von Patienten und Gesundheitsdienstleistungen.

Die EU hat im Gesundheitswesen einen unterstützenden Auftrag.

Frankreich und Deutschland haben mit dem Rahmenabkommen einen Weg eingeschlagen, mit dem entlang der Grenze vielfältige, ganz praktische und pragmatische Erwartungen erfüllt werden können, mit dem die selbstbewussten und starken Grenzregionen besser vorankommen können.

Ich freue mich, dass wir diesen Prozess gemeinsam mit unseren Partnerregionen aktiv unterstützen und mitgestalten dürfen.

In diesem Sinne: Glück auf!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!