

## **Europa wächst zusammen**

Gesundheit ohne Grenzen

Deutsch-Französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit  
im Gesundheitsbereich

### **Workshop B**

#### ***Auf dem Weg zu grenzüberschreitenden Kooperationen medizinischer Einrichtungen***

Dr. rer. pol. **Franz HAHN**, Verwaltungsdirektor der St. Josefsklinik Offenburg

**Gesprächseinleitung** : Auf dem Weg zu grenzüberschreitenden Kooperationen  
medizinischer Einrichtungen

Grenzüberschreitende Kooperation medizinischer Einrichtungen: Weshalb eigentlich und  
wenn „Ja“ in welchem Umfang und in welcher Ausgestaltung?  
Unser Thema ist bisher lediglich in drei Richtungen definiert:

1. Es geht um Kooperationen
2. die grenzüberschreitend ausgerichtet sind
3. und im Bereich medizinischer Einrichtungen stattfinden.

Zunächst zu den Kooperationen. Unter Kooperationen versteht man die Zusammenarbeit  
verschiedener selbständiger Unternehmen mit dem Ziel

- der Einsparung von Kosten
- der wechselseitigen Nutzung von Know-how
- der Begründung von Einkaufsmacht.
- Für medizinische Einrichtungen hat darüber hinaus die Verbesserung der  
Patientenversorgung die erste Priorität darzustellen.

Kooperationen beziehen sich nur auf einzelne Unternehmensaktivitäten und lassen die  
jeweilige Eigenständigkeit des Unternehmens im Gegensatz zur Fusion unberührt.  
Dauerhafte Kooperationen erfordern einen wechselseitigen Nutzen der Kooperationspartner  
und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Schon im nationalen Bereich sind diese  
Voraussetzungen oftmals nur sehr schwer zu erreichen.

Aber kann hieraus schon gefolgert werden, dass *grenzüberschreitend* diese Kooperation  
noch schwieriger umzusetzen ist?

Ich denke: „Nein“. Wir haben mittlerweile eine Vielzahl an Projekten, die grenzüberschreitend  
ins Leben gerufen wurden. Aufgrund des weniger wettbewerblich als vielmehr  
bedarfswirtschaftlich organisierten Gesundheitswesens scheint gerade dieser Bereich in  
bestimmten Fällen geeignet, durch grenzüberschreitende Kooperationen zu einem Mehrwert  
für die Beteiligten zu gelangen.

Beispielhaft darf ich an dieser Stelle auf die seit 1996 stattfindende grenzüberschreitende  
Zusammenarbeit zwischen der St. Josefsklinik Offenburg und dem Centre Hospitalier in  
Selestat hinweisen. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Aktivitäten im Rahmen von  
Interreg II konnte das Projekt im Jahr 2001 auf eine breitere und erweiterte Grundlage gelegt  
werden. Weitere offizielle Partner wie beispielsweise das Herz-Zentrum in Bad Krozingen  
oder das Centre Hospitalier in Wissembourg kamen hinzu.

Zielsetzungen, die dabei verfolgt wurden waren unter anderem:

- die Zusammenführung in fachlicher und persönlicher Hinsicht der Berufstätigen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung
- Informations- und Erfahrungsaustausch zu Themen aus dem Gesundheitssektor
- Hospitationen in der Ausbildung
- Die Förderung und Erweiterung auch der fachspezifischen Verständigung
- Der Erfahrungsaustausch im Bereich des informellen Systemausbaus (EDV, PMSI, G-DRG)
- Die Abhaltung von Symposien
- die Herausgabe von Dokumentationen und fachspezifischer Wörterbücher

Wichtig war (und wird es auch für die Zukunft sein), die sicherlich mehr oder weniger unterschiedlichen Erwartungen der Kooperationspartner darzustellen und für die Zusammenarbeit zu konsentieren. Hier mag es bestimmte Erwartungen geben, deren Bildung gesundheitssystembedingt und damit eher typisch für Deutschland oder Frankreich sind. Andere sind eher subjektiv auf Erfahrungen und Kenntnisse aus der Vergangenheit zurückzuführen.

Die gesundheitssystembedingten Unterschiede sind herauszuarbeiten. Hinsichtlich der Finanzierung haben wir offensichtlich in beiden Ländern sowohl Vereinbarungen oder Vorgaben zur Krankenhausplanung als auch Finanzierungselemente, die über die Fallpauschalen gesteuert werden. Zu fragen ist auch, inwieweit Umsetzungsbestimmungen und Dienstvorschriften in den einzelnen Ländern die Handlungsmöglichkeiten definieren und insoweit auch in der Erwartungsbildung zu berücksichtigen sind. Insoweit stellen sich Fragen etwa der Art:

Inwieweit und zu welchem Zeitpunkt haben die Vereinbarungen, die grenzüberschreitend geschlossen werden, mit den Krankenhausplanungen übereinzustimmen? oder:  
Inwieweit haben sie ein Defizit im Versorgungsangebot auszugleichen?

Diese Fragen und ihre Beantwortung scheinen hinsichtlich der Dimension der Umsetzung des Rahmenabkommens von zentraler Bedeutung.

Insgesamt wird es für das Gelingen der Kooperation wichtig sein, die Erwartungen *im Vorfeld* hinreichend abzustimmen und in die Projekt- oder Kooperationsvereinbarung auch im Sinne der Zielsetzungen einfließen zu lassen. Der wechselseitige Bedarf muss nicht nur bestehen und auf die Behebung eines Defizits ausgerichtet sein, er muss auch definiert und vereinbart werden.

Sowohl in Frankreich als auch in Deutschland sind die Termini „Kontinuität der Pflege“ und „Netzwerkbildung“ sehr wichtig. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung soll verbessert und deren Kontinuität für die Bewohner des Grenzgebietes gewährleistet werden. Diese Kontinuität der Versorgung erfordert eine zeitnahe und einschlägige Informationsweitergabe (wie Arztbriefe, Krankengeschichte) zwischen den an der Gesundheitsversorgung Beteiligten. Insoweit ist auch Sorge dafür zu tragen, dass sich der Patient auch rechtzeitig an den richtigen Stellen dieses Netzes befindet.

Nun, wie sind die Vorstellungen der von mir bereits angesprochenen Projektpartner in Interreg II und IIIa für die Zukunft?

Zum Einen planen wir ein Modellvorhaben zur Optimierung einer grenzüberschreitenden Herzinfarkt-Therapie in der Oberrhein Region. Die Katheterintervention ist diagnostische und therapeutische Maßnahme in einem Schritt. Sie ist insgesamt in ihrem Erfolg abhängig von der Expertise des behandelnden Zentrums und in der Regel in kleineren Krankenhäusern nicht verfügbar.

Das Herzzentrum Bad Krozingen arbeitet in der Behandlung von Herzinfarkten mit der Groupe Hospitalier Privé du Centre Alsace, Clinique St. Thérèse in Colmar eng zusammen. Die Verlegung von Herzinfarktpatienten zur Katheter-Primärversorgung aus den grenznahen Elsass-Gebieten ist bisher eher die Ausnahme. Das Modellvorhaben soll diese Schwierigkeiten überwinden. Im Rahmen des Modells richtet das Herzzentrum eine Herzinfarktzentrale ein, die Transport und Übernahme zur Katheterintervention organisiert. Hierzu werden die vorhandenen Leitstellen für die boden- und luftgebundene Rettung integriert. Hierzu könnte es auch in dem zu erarbeitenden Transportlogistikkonzept erforderlich werden, das bestehende Konzept der Stationierung des Intensivhubschraubers in Freiburg zu überdenken und einen Rettungshubschrauber direkt am Herz-Zentrum zu stationieren.

Durch Organisation aus einer Hand verkürzen sich die Reaktionszeiten und die Transportzeit kann zur Vorbereitung der Herzkatheterlabore genutzt werden. Nach erfolgreicher Katheterintervention werden die Patienten bei unkompliziertem Verlauf innerhalb von 24 Stunden mit dem kostengünstigsten Transportmittel zur Weiterbehandlung an das zuweisende Haus zurückverlegt.

Um das Projekt optimal personell auszustatten, soll ein doppelsprachiger Projektarzt für die Dauer von zunächst drei Jahren eingestellt werden. Zusammen mit einer Study nurse soll das Projekt auch wissenschaftlich zur Analyse des medizinischen Erfolges, der Akzeptanz und Durchführbarkeit sowie der Kosteneffektivität betreut und ausgewertet werden.

In eine andere Richtung geht ein zweites Projekt. Aktuelle gesellschaftspolitische Entwicklungen (demographischer Wandel – sinkende Geburtenrate bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung etc.) wirken sich im Bereich der Pflege besonders problematisch aus. In fast allen europäischen Ländern besteht schon heute ein Mangel an Pflegepersonal mit negativem Trend. Die meisten Pflegekräfte verlassen ihren Beruf vor- oder frühzeitig. Dominierende Gründe für den Berufsausstieg sind Arbeitsbedingungen, körperliche und psychische Belastungen, mangelnde Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sowie der Konflikt zwischen Familie und Beruf.

Entscheidende Fragestellung ist somit: Wie kann man die Pflegekräfte länger im Beruf halten? Die bisherige, erfolgreiche grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Kliniken soll genutzt werden, um die Arbeitssicherheit und Gesundheitssituation der Pflegekräfte zu analysieren; Gefährdungen zu identifizieren; bereits bestehende Konzepte zu lokalisieren und zu bewerten; für einzelne und übergreifende Gefährdungen gemeinsame Präventionskonzepte zu entwickeln; sowie einen grenzüberschreitenden Leitgedanken zu entwickeln. Mit dem Projekt soll erreicht werden, dass die grenzüberschreitende Situation in der Pflege bekannt ist. Das gemeinsame Projekt ist strategische Grundlage für die Vorbereitung der Kliniken auf die Veränderungen in der Pflege.

Ein drittes Projekt stellt die grenzüberschreitende Ausbildung im Sozialversicherungsrecht dar. Die diesbezügliche Diskussion erfolgt augenblicklich in einem parallelen Workshop, so dass ich hier nicht weiter darauf eingehen werde.

Und das vierte Projekt hat zum Ziel, den wechselseitigen Bezug der französischen Fallpauschalen GHM und der deutschen DRG herauszuarbeiten und darzustellen. Dies stellt eine Voraussetzung dar, damit wechselseitig nicht nur Leistungen erbracht werden können. Vielmehr ist auch eine Auseinandersetzung mit den entstehenden Kosten im Hinblick auf die Schaffung einer zunehmenden Transparenz erforderlich. Für uns ist dies auch eine Voraussetzung, um entsprechend des Rahmenabkommens die verwaltungs- und finanztechnischen Verfahren unter Berücksichtigung des Gemeinschaftsrechtes und der Rechtsprechung der Gemeinschaft zu vereinfachen.

Im Rahmen unserer Kooperationen haben wir in der Vergangenheit nach unserer Überzeugung die Möglichkeiten zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit hinreichend genutzt. Neben den Rahmenbedingungen ist der Aufbau persönlicher Verbindungen und wechselseitigen Vertrauens von großer Bedeutung. Wir freuen uns und begrüßen es mit Nachdruck, dass mit dem Abschluss des Rahmenabkommens auch die Rahmenbedingungen auf eine erweiterte Grundlage gesetzt wurden. Gerade auf dieser Basis werden wir uns auch in der Zukunft in die grenzüberschreitende Zusammenarbeit einbringen. Dabei ist zu wünschen, dass auch die weiteren administrativen Vorgaben und Umsetzungsbestimmungen letztendlich eine Verbesserung der Patientenversorgung zur Folge haben. So möge die weitere Diskussion hier dazu beitragen, dass dieser Wunsch möglichst in Erfüllung gehe. Ich danke Ihnen.