

Marc Boisnel, Stellvertretender Beauftragter für Europäische und Internationale Angelegenheiten, französisches Ministerium für Gesundheit, Jugend und Sport

Vortrag
anlässlich der Veranstaltung

Europa wächst zusammen
Gesundheit ohne Grenzen

Deutsch-Französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Inhalte des Rahmenabkommens und der Verwaltungsvereinbarung aus der Sicht der Vertragspartner

Einleitung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit

1. Die grenzüberschreitenden Kooperationen gründen sich in erster Linie auf die alltäglichen Gewohnheiten der Bevölkerung auf Grund des grenzüberschreitenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung. Ungefähr 272000 Personen wohnen in Frankreich und arbeiten im Nachbarland (11000 umgekehrt).
2. Jene bilden sich zuerst außerhalb eines jeglichen vorherigen institutionellen Rahmens als Antwort auf die grenzüberschreitenden Patientenströme mit Versorgungsnachfrage.
3. Labor der europäischen Einigung: im Rahmen der gegenwärtigen Projekte der EU, aber auch der deutschen Ratspräsidentschaft und der zukünftigen französischen EU-Ratspräsidentschaft. Zudem unterstützt die EU durch die Interreg-Fördermittel grenzüberschreitende Projekte finanziell (F = 400 Millionen € für 2000-2006).

Außerdem setzt die europäische Rechtsprechung im Bereich der Kostenerstattung für Behandlungen, die ein europäischer Bürger im Ausland wahrnimmt (Gerichtsurteile Kroll-Decker -1998- und Smits-Peerbooms et Vanbrackel -2001), ein ermutigendes Signal zu Gunsten der grenzüberschreitenden Versorgung.

4. die in der Kooperation tätigen Akteure treffen drei Hauptschwierigkeiten an:
 - ➔ kulturelle und sprachliche Barrieren,
 - ➔ verwaltungstechnische und rechtliche Probleme (unterschiedliche Entscheidungsebenen, rechtliche Schranken),
 - ➔ Schwierigkeiten bei der Konzeption, Durchführung und Finanzierung.

Die Rolle der *Mission Opérationnelle Transfrontalière - MOT*

- ➔ französische interministerielle Struktur, gegründet 1997: Netzwerk für die nachhaltige Raumordnung im europäischen Raum.
- ➔ vereint Gebietskörperschaften, Akteure des Wirtschafts- und Sozialbereichs und Institutionen, die in einem Netzwerk arbeiten möchten und Ihr Sachverständnis in den europäischen Einigungsprozess einbringen möchten.

Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in Frankreich – Allgemeinheiten

Ein Europa der Gesundheit ohne Grenzen, das hauptsächlich den Grenzgängern ermöglicht, sich so nah wie möglich behandeln zu lassen,

umfasst heutzutage ein umfassendes Spektrum:

- ➔ Gebiete: Krankenhausmedizin und ambulante Medizin, sozialmedizinisches Gebiet

- thematisch: Komplementarität der Ausstattung und der geplanten Behandlung, grenzüberschreitende soziale Absicherung, Mobilität der praktizierenden Ärzte, Prävention, Aus- und Fortbildung, Forschung....
- vorrangig entwickelte Kooperationen: medizinische Einrichtungen in der Nähe der belgischen, luxemburgischen und deutschen Grenze (Hauptprotagonisten der Kooperation)
- Die miteinander kooperierenden Strukturen sind in erster Linie Krankenhäuser.
Konkrete Kooperationsbeispiele in Frankreich: Belgien, Spanien: Puigcerda, Deutschland: Krankenhäuser Sélestat und Offenburg

Das Deutsch-französische Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Die deutsch-französische Grenze ist von engen und lang bestehenden Beziehungen geprägt. Sie war auch einer der ersten Vorreiter der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. **Französische und deutsche Einrichtungen** sind durch unterschiedliche lokale Vereinbarungen gebunden.

Hintergrund der Erarbeitung des Rahmenabkommens:

Deutsch-Französisches Gipfeltreffen im Januar 2003 (40. Jahrestag des Elysée-Vertrags) + Deutsch-Französischer Ministerrat am 26. April 2005

Zeitlicher Rückblick

April / Mai 2005

Einsatz einer Arbeitsgruppe zur Verhandlung einer Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Beginn der Verhandlungen – 1. Sitzung der Arbeitsgruppe in Deutschland.

Juli 2005: Unterzeichnung des Rahmenabkommens am 22. Juli 2005

März 2006: Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung am 9. März in Berlin von Herrn Xavier Bertrand und Frau Ulla Schmidt

Juni 2006 / Oktober 2006: Prüfung durch das deutsche und französische Parlament

- ☞ Juni: Prüfung der französischen Nationalversammlung am 30. Juni 2006
- ☞ August 2006: Deutschland – 9. August – Annahme des Gesetzentwurfs zum Rahmenabkommen durch das Bundeskabinett und Weiterleitung an den Bundesrat und Bundestag zur Lesung
- ☞ September 2006: Prüfung des Bundesrats am 22.09.06
- ☞ Prüfung des französischen Senats am 03.10.06

Ein Abkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich: Mit welchen Zielen?

- Es hat zum Ziel die Mobilität der Patienten und des Gesundheitspersonals in den betroffenen Grenzregionen (Elsass und Lothringen für Frankreich; Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland für Deutschland) zu fördern.
- Ausgehend von einem Rahmenabkommen den Abschluss lokaler Abkommen ermöglichen.

Welcher Nutzen für die Grenzgänger?

- Antwort auf den Bedarf der grenzüberschreitenden Bevölkerung am Zugang zur Gesundheitsversorgung
- Sicherung eines qualitativen Zugangs
- Insbesondere um Zugang zur nächsten und schnellsten notfallmedizinischen Versorgung zu haben
- Übernahme dieser Behandlungskosten durch die Krankenkasse nach vereinfachten Bestimmungen, sei es für notfallmedizinische oder für im Voraus geplante Behandlungen.

- ⇒ Erlangung einer schnelleren Kostenerstattung

Welcher Nutzen für die Gesundheitspolitik?

- ⇒ Rahmen für die nachhaltige Raumordnung: Einbeziehung gebietsbezogener Fragen ermöglichen
- ⇒ Schaffung rechtlicher Grundlagen für bereits bestehende Abkommen, deren Umsetzung auf Hindernisse stoßen kann, insbesondere bezüglich der Modalitäten für die Leistungserstattung
- ⇒ Eine bessere medizinische Demographie in einem bestimmten Gebiet durch eine Überlegung nicht nur auf nationaler, sondern vor allem auf grenzüberschreitender Ebene ermöglichen.
- ⇒ Verbesserung des Versorgungsangebots und der Kosten (gemeinsame Nutzung von Ausstattung und Personal)
- ⇒ Weiterführung der gegenseitigen Ergänzung der medizinischen Infrastruktur
- ⇒ In einigen Fällen Förderung der Bildung von **europäischen institutionellen Netzwerken im Sinne eines Clusters** mit Hilfe der Zusammenführung der Investitionen in Ausstattung, aber auch des Fach- und Gesundheitspersonals
- ⇒ Sicherung einer besseren durchgehenden Gesundheitsversorgung beiderseits der Grenze
- ⇒ **Zusammenführung der Akteure im Gesundheitsbereich der Gebietskörperschaften, die im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit aktiv beteiligt sind**
- ⇒ Austausch von Erfahrungen und guten Praktiken ermöglichen

Texte:

- ⇒ Das Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005, dieser völkerrechtliche Vertrag trat am 1. Mai 2007 in Kraft
- ⇒ Die Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006
- ⇒ Eine französische Besonderheit: die Anweisung DSS/ DHOS vom 18. Juli 2007 ANWEISUNG N°DSS/DACI/2007/291

Das Rahmenabkommen

Das Rahmenabkommen hat Modellfunktion, da die gleiche Vorlage der Unterzeichnung des französisch-belgischen Abkommens am 30. Sept. 2005 in Mouscron diente.

1. Bestimmtes geographisches Gebiet:

- ☞ Die französischen Regionen Elsass und Lothringen
- ☞ Die deutschen Länder Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland

2. Anwendungsbereich

Organisation des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung (Artikel 2).

3. Betroffene Strukturen

- ☞ Zwischen Strukturen und freiberuflichem Gesundheitspersonal
- ☞ Alle Einrichtungen, Abteilungen und Gesundheitsstrukturen, die sich auf dem Gebiet, das durch das Rahmenabkommen abgedeckt wird, befinden (Universitätskliniken, Krankenhäuser, ärztliche Notfalldienste, Spezialeinrichtungen...). Gesundheitsstrukturen sind öffentliche medizinische Einrichtungen, private Einrichtungen, die für den öffentlichen Dienst im Krankenhausbereich tätig sind sowie die Gesundheitsverbände.

4. Unterzeichnung lokaler Vereinbarungen ermöglichen

französischerseits: Directions départementales d'action sanitaire et sociale (*Direktionen für Gesundheit und Soziales auf Departementsebene*), Directions régionales d'action sanitaire et sociale (*regionale Direktionen für Gesundheit und Soziales*), Agences régionales d'hospitalisation (*regionale Agenturen für die stationäre Versorgung*) sowie die Unions régionales de caisses d'assurance-maladie (*regionale Unionen der Krankenkassen*).

Sie können die Komplementarität zwischen Strukturen und bestehenden Mitteln im Gesundheitsbereich anstreben sowie die Bildung grenzüberschreitende Einrichtungen oder gemeinsamer Strukturen.

5. Mit welchen Zielen?

| | |
|---|---|
| <p>▪ Grenzüberschreitender Einsatz des Gesundheitspersonals</p> | <p>Mobilitätsbedingungen für das Gesundheitspersonal, Art und Dauer des Einsatzes des Gesundheitspersonals, Einsatzbedingungen für das unselbständige oder freiberufliche Gesundheitspersonal bei Notaufnahmen und Bereitschaftsdiensten, Bedingungen des punktuellen und unregelmäßigen Einsatzes für das unselbständige oder freiberufliche Gesundheitspersonal</p> |
| <p>▪ Organisation der notfallmedizinischen Versorgung und des Krankentransports der Patienten</p> | <p>Bedingungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen für Personen in Lebensgefahr, Festlegung des Behandlungsorts für Notfallbehandlungen in Abhängigkeit des Orts des Geschehens, des Krankheitsgrades und der medizinischen Ausstattung, Bedingungen für die Begleitung von Notfallpatienten vom Ort des Geschehens zur nächstliegenden medizinischen Einrichtung, Koordinierung der Beförderungsmittel, Bestimmungen zur Kontaktaufnahme mit den Annahmestellen für Notrufe, Bestimmungen für den Einsatz eines Rettungsteams auf Grund eines Notrufs, Bestimmungen für den Einsatz ohne Notruf in Abhängigkeit der Nähe der Versorgungsstrukturen und der Verfügbarkeit der Teams</p> |
| <p>▪ Die Gewährleistung einer durchgehenden Gesundheitsversorgung, vor allem hinsichtlich der Aufnahme und der Information der Patienten</p> | <p>Bedingungen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung, Krankentransporte, Modalitäten der Entlassung, Rechnungsstellungs- und Erstattungsbedingungen, Information des Patienten mittels der Krankenakte, medizinischer Bericht, das Entlassungsschreiben und der Operationsbericht, zweisprachige Willkommensbroschüre</p> |

| | |
|---|--|
| <p>▪ Die Evaluierungs- und Kontrollkriterien für die Qualität und die Sicherheit der Gesundheitsversorgung</p> | <p>Maßnahmen im Bereich Qualitätspolitik für das Risikomanagement, Auffrischung der Kenntnisse des Gesundheitspersonals, Weiterleitung der medizinischen Daten des Patienten, Schmerzbehandlungen</p> |
| <p>Die zur Durchführung der Kooperation erforderlichen Finanzmittel</p> | <p>Insbesondere zur Erstattung der Ausgaben, die an die Patientenbehandlung gebunden sind (insbesondere Einleitung eines Mechanismus zur Berücksichtigung der Träger von Zusatzkrankenversicherungen, um die Organisation eines Sachleistungssystems zu ermöglichen)</p> |

6. Bedeutsame Fortschritte:

A – Befreiung von einer vorherigen Genehmigung:

- ⇒ **Im Bereich der notfallmedizinischen Versorgung:** den französischen und deutschen Rettungsdiensten Einsätze in gleicher Weise beiderseits der Grenze ermöglichen mit dem Ziel die Reaktionszeit in manchen Gebieten zu optimieren (Artikel 4).
- ⇒ **Im Bereich der geplanten Versorgung**

B – Befreiung von einer vorherigen Genehmigung der Vereinbarungen durch die Minister für Gesundheit und Krankenversicherung.

Verwaltungsvereinbarung

Umsetzung des Rahmenabkommens

Zur Erinnerung: Berlin 9. März 2006

Es sieht vor:

1. **Anpassung der bestehenden Vereinbarungen**
2. **Verfahren zur Kostenübernahme im Bereich der Gesundheitsversorgung gemäß drei Tarifregelungen:**
 - ⇒ auf der Grundlage der Entgeltregelung des Behandlungsortes
 - ⇒ auf der Grundlage der Entgeltregelung des Wohnsitzlandes des Versicherten oder
 - ⇒ auf der Grundlage eines ausgehandelten Entgelts
3. **Bildung der Gemeinsamen Kommission**
 - ⇒ **Zusammentreffen:** einmal pro Jahr und im Bedarfsfall auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien.
 - ⇒ **Mitglieder** Frankreich: aus der zentralen und dezentrierten Ebene des Ministeriums für Gesundheit und Solidarität hervorgehend (Direction de la sécurité sociale - *Direktion für Krankenversicherung*, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - *Direktion für stationäre Versorgung und Organisation des Versorgungsangebots*, Délégation aux affaires européennes et internationales - *Abteilung für europäische und internationale Angelegenheiten*, Agences régionales d'hospitalisation - *regionale Agenturen für die stationäre Versorgung*, Directions régionales d'action sanitaire et sociale - *regionale Direktionen für Gesundheit und Soziales*), aus Krankenkassenverbänden (Union nationale de caisses d'assurance-maladie - *nationale Union der Krankenkassen*, Unions régionales de caisses d'assurance-maladie - *regionale Unionen der Krankenkassen*) oder direkt oder auf Vorschlag der Krankenversicherungen vom Gesundheitsminister benannt.

- ⇒ **Aufgabe:** Prüfung der Anpassung der Kooperationsvereinbarungen an die Bestimmungen des Rahmenabkommens.
 - Begleitung der Anpassung der vorhergehenden Vereinbarungen
 - Prüfung der Durchführungsschwierigkeiten
 - Auslegung des Rahmenabkommens

Schluss – Ausblick

- ⇒ **Ein Europa der Gesundheit ohne Grenzen für die Patienten, zentrales Thema der Anliegen der deutschen und französischen EU-Ratspräsidentschaft und insbesondere die zukünftige Richtlinie „Gesundheitsdienst“**
- ⇒ **Ein gebietsorientiertes Gesundheitsversorgungsangebot und Zusammenführung der von den Gesundheitsbehörden beiderseits der Grenze eingesetzten Mittel**
- ⇒ **Das Leben des Abkommens = eine Dynamik hervorrufen**

Im Rahmen des Programms des Deutsch-Französischen Ministerrats, die Perspektiven:

- ⇒ Entwicklung und Aktualisierung der lokalen Vereinbarungen
- ⇒ Planung einer gemeinsamen Begleitkommission der Umsetzung des Rahmenabkommens