



santé:Gesundheit
Saar: Moselle

KURZDARSTELLUNG DER
ERGEBNISSE DES PROJEKTS 2003-2006
"Vergleich der Gesundheitssysteme Saarland-Moselle"
Februar 2007

Mit finanzieller Unterstützung und Förderung von



IMPRESSUM

LandesArbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung Saarland e.V.
Feldmannstraße 110
D-66119 SAARBRÜCKEN

Autorin: Karin Mertens

Telefon: +49-681-976197-0
Internet: www.gesundheit-saar-moselle.org
E-Mail: mail@lags.de

INHALTSVERZEICHNIS

ANLAGEN	4
1. DAS PROJEKT	6
2. ZIELSETZUNG	7
3. ORGANISATION	8
4. VERGLEICHSTUDIE DER GESUNDHEITSSYSTEME: PHASE 1	9
4.1. ORGANISATION DER GESUNDHEITSSYSTEME	9
4.2. KRANKENHÄUSER UND REHA-KLINIKEN.....	10
A. ERSTE ERHEBUNG	11
B. AKTUALISIERUNG DER DATEN.....	12
4.3. SPEZIELLE THEMENBEREICHE	13
A. ÄRZTEMANGEL	13
B. MEDIZINISCH-TECHNISCHE GROßGERÄTE / TELERADIOLOGIE	14
C. KRANKENKASSEN UND GRENZGÄNGER	15
D. VERGLEICH DER LEISTUNGSABRECHNUNGSSYSTEME UND -ENTGELTE	16
E. PRÄVENTION.....	16
F. RETTUNGSDIENST UND NOTFALLVERSORGUNG	17
5. ZWEISPRACHIGES INTERNETPORTAL: PHASE 2	18
6. KOOPERATIONEN: PHASE 3	19
6.1. DER JURISTISCHE RAHMEN.....	19
6.2. KOOPERATIONEN UND MOBILITÄT IM STATIONÄREN BEREICH	19
A. MOBILITÄT DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN.....	19
B. BESTEHENDE KOOPERATIONEN.....	20
C. ANSÄTZE FÜR KOOPERATIONEN	21
6.2. KOOPERATIONEN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH	22
6.3. KRANKENKASSEN	23
6.4. UNTERNEHMEN.....	23
7. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	24
7.1. EIGENE VERANSTALTUNGEN	24
7.2 EXTERNE VERANSTALTUNGEN.....	25
7.3. SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE	26
7.4. PRESSESPIEGEL	26

ANLAGEN (DIE ANLAGEN SIND IN DIESER VERSION DES BERICHTES NICHT ENTHALTEN !)

KOOPERATIONSVEREINBARUNG ZWISCHEN CLTS UND LAGS	A
PROTOKOLLE DES LENKUNGSAUSSCHUSSES	B
SITZUNG VOM 05.06.2003	B1
SITZUNG VOM 11.12.2003	B2
SITZUNG VOM 23.06.2004	B3
SITZUNG VOM 15.12.2004	B4
SITZUNG VOM 15.06.2005	B5
SITZUNG VOM 15.12.2005	B6
SITZUNG VOM 13.06.2006	B7
SITZUNG VOM 15.12.2006	B8
PROTOKOLLE DER ARBEITSGRUPPE 1 „GESUNDHEITSSYSTEME“	C
SITZUNG DER AG 1 VOM 14.05.2003	C1
SITZUNG DER AG 1 VOM 11.07.2003	C2
SITZUNG DER AG 1 VOM 28.11.2003	C3
PROTOKOLLE DER ARBEITSGRUPPE 2 „ANGEBOT AN GESUNDHEITSLEISTUNGEN“	D
SITZUNG DER AG 2 VOM 14.05.2003	D1
SITZUNG DER AG 2 VOM 08.07.2003	D2
SITZUNG DER AG 2 VOM 25.11.2003	D3
DARSTELLUNG DER GESUNDHEITSSYSTEME	E
FRANKREICH	E1
DEUTSCHLAND	E2
INSTITUTIONENVERZEICHNIS	F
FRANZÖSISCHE INSTITUTIONEN	F1
DEUTSCHE INSTITUTIONEN	F2
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	G
FRANZÖSISCHE ABKÜRZUNGEN	G1
DEUTSCHE ABKÜRZUNGEN	G2
INHALTSVERZEICHNIS DER ERGEBNISSE DER FRAGEBOGENERHEBUNG VON CEVAL	H
KARTOGRAPHISCHE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	I
AKTUALISIERTE KARTEN IN 2006	J
KLINIKLANDSCHAFT 2006	J1
MEDIZINTECHNISCHE GROßGERÄTE 2006	J2
MEDIZINTECHNISCHE GERÄTE 2006	J3
SPEZIELLE LEISTUNGEN DER KRANKENHÄUSER 2006	J4
PROTOKOLLE DES ARBEITSAUSSCHUSSES „GROßGERÄTE“	K
SITZUNG DES AA VOM 08.04.2005	K1
SITZUNG DES AA VOM 09.06.2005	K2
INHALTE EINES MUSTERVERTRAGES	K3

SITZUNG BEI DER KVS VOM 04.10.2005	K4
PROTOKOLLE DES ARBEITSAUSSCHUSSES „KRANKENKASSEN“	L
SITZUNG DES AA VOM 04.03.2005	L1
SITZUNG DES AA VOM 08.07.2005	L2
ERGEBNISSE DER GRENZGÄNGER-BEFRAGUNG	M
PROTOKOLLE DES ARBEITSAUSSCHUSSES „AKTUALISIERUNG DER DATEN“	N
SITZUNG DES AA VOM 24.01.2006	N1
SITZUNG DES AA VOM 09.05.2006	N2
TABELLE ZUM VERGLEICH DER LEISTUNGSABRECHNUNGSSYSTEME	N3
SITZUNG IM KLINIKUM SAARBRÜCKEN AM 01.06.2006	N4
SITZUNG IM KLINIKUM SAARBRÜCKEN AM 27.07.2006	N5
TABELLE ZUM VERGÜTUNGSVERGLEICH BESTIMMTER ERKRANKUNGEN	N6
ERHEBUNGSBOGEN NOTFALLVERSORGUNG	O
SITEMAP VON WWW.GESUNDHEIT-SAAR-MOSELLE.ORG	P
TABELLE DER BESTEHENDEN GRENZÜBERSCHREITENDEN KOOPERATIONEN	Q
PRESSEMITTEILUNG KOOPERATIONSVEREINBARUNG	R
TAGUNGSUNTERLAGEN	S
ABSCHLUSSVERANSTALTUNG VOM 28.11.2006	S1
DRITTES DEUTSCH-FRANZÖSISCHES HEALTH CARE FORUM VOM 4.10.2006	S2
TAGUNG VOM 27.03.2006	S3
VORSTELLUNG DER KLINIK-BEFRAGUNG AM 15.06.2005	S4
TAGUNG VOM 7.10.2004	S5
EUREGHA-KONFERENZ	S6
SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE	ST
PRESSESPiegel	U

1. DAS PROJEKT

Im September 1999 wurde ein überregionales Kolloquium zum Thema „Das Krankenhaus und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Saar-Lor-Lux-Raum: Strategien und Perspektiven“ im Centre des Congrès du Burghof in Forbach vom Centre Lorrain des Technologies de la Santé (CLTS), damals noch Pôle de l'Hôpital genannt, organisiert. Nach dieser Veranstaltung und aufgrund von gemeinsamen Überlegungen der LAGS und des CLTS mit Vertretern des saarländischen Gesundheitsministeriums und des VdAK – Landesvertretung Saarland - wurde ein Projektentwurf zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ausgearbeitet und im November 1999 in der Résidence du Parc in Freyming-Merlebach vorgestellt.

Das Projekt mit dem etwas umständlichen Titel „Einführung eines Instrumentes zum wirtschaftlichen Vergleich der Gesundheitssysteme im Saarland und in Lothringen: Untersuchung und Einführung von komplementären Dienstleistungen des Saarlandes und der grenznahen medizinischen Einzugsbereiche der Region Lothringen“ startete schließlich 2003 unter der Federführung des CLTS und wurde gemeinsam mit dem Projektpartner LandesArbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS) durchgeführt.

Ziel des Projektes war es, den Kenntnisstand über die gesundheitlichen Versorgungsangebote und -bedürfnisse in der Grenzregion Saar-Moselle zu verbessern und die gewonnenen Informationen den Institutionen des Gesundheitswesens, den Fachleuten und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Dieses Projekt wurde durch die Europäische Union im Rahmen des Programms Interreg III (A) gefördert und von der saarländischen Landesregierung, der Région Lorraine und dem französischen Staat mitfinanziert.

Das auf 3 Jahre angelegte Projekt lief im Januar 2003 auf der französischen Seite an, während der Start auf deutscher Seite erst im April 2004 erfolgen konnte. Grund für diese Verzögerung war, dass die Einstellung der LAGS-Projektbeauftragten aus verwaltungstechnischen Gründen nicht vorher erfolgen konnte.

Der gute Verlauf des Projekts wurde Ende 2005 durch die Kündigung der zweisprachigen Projektbeauftragten des CLTS erschwert, da diese Stelle nicht mit einer Person, die die sprachlichen und interkulturellen Anforderungen des Projekts erfüllte, neu besetzt werden konnte. So war die Mitarbeiterin der LAGS seit dem 1. Dezember 2005 die einzige qualifizierte zweisprachige Mitarbeiterin im Projekt, d.h. in der LAGS und im CLTS.

2. ZIELSETZUNG

Im Vordergrund dieses Projekts stand die Schaffung der Voraussetzungen für die Entwicklung von Kooperationen zwischen Einrichtungen im Gesundheitswesen aus dem Département Moselle und dem Saarland, beispielsweise zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen oder auch Unternehmen der Gesundheitsbranche.

Hierfür wurden zu Beginn des Projekts drei Phasen definiert, die jeweils ein Jahr andauern sollten. Tatsächlich fand die dritte Phase nicht erst im letzten Projektjahr statt, sondern lief parallel zu den anderen Phasen an. Folgende Phasen waren festgelegt worden:

1. Phase: Erstellung einer Vergleichsstudie der Gesundheitssysteme des Saarlandes und

der grenznahen medizinischen Einzugsbereiche des Département Moselle

Schwerpunkte dieser Phase waren zum einen die Bestandsaufnahme der Gesundheitseinrichtungen und deren Versorgungsangebot und Spezialleistungen, zum anderen die Sammlung von Daten zur Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsleistungen.

2. Phase: Aufbau einer grenzüberschreitenden Datenbank

Damit die Informationen zu jedem Krankenhaus und jeder Reha-Einrichtung des Département Moselle und des Saarlandes und ihre jeweiligen Leistungsangebote der Öffentlichkeit beider Regionen zugänglich gemacht werden konnten, war die Errichtung eines zweisprachigen Internetportals Kernpunkt dieser Phase.

3. Phase: Ermittlung komplementärer Dienstleistungen und Begleitung grenzüberschreitender Projekte

Neben dem Aufspüren von Kooperationsmöglichkeiten zwischen beiden Regionen wurden Kontakte zwischen den Partnern etabliert, damit Kooperationen tatsächlich abgeschlossen werden könnten.

Innerhalb der Projektdauer von 3 Jahren sollten folgende Maßnahmen und Ziele verwirklicht werden:

1. Die Strukturen des Gesundheitswesens in beiden Regionen vergleichen,
2. Das grenzüberschreitende Leistungsangebot und dessen Inanspruchnahme erfassen,
3. Eine grenzüberschreitende Datenbank mit Informationen zum Gesundheitswesen im Département Moselle und dem Saarland erstellen,
4. Die grenzüberschreitende Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung erleichtern,
5. Mögliche Kosteneinsparungen durch eine rationellere Nutzung der Infrastruktur und der medizinisch-technischen Großgeräte ermitteln,
6. Grenzüberschreitende Kooperationen zwischen Einrichtungen des Gesundheitswesens anregen und begleiten,
7. Neue Entwicklungschancen für Unternehmen der Gesundheitsbranche im wirtschaftlichen und technologischen Bereich ermitteln.

3. ORGANISATION

Zur Durchführung dieses Projekts wurde am 11. Dezember 2003 in Forbach eine deutsch-französische Kooperationsvereinbarung von Dr. Philippe Marrel, Vorsitzender des CLTS, und Herrn Armin Beck, Vorsitzender der LAGS, unterzeichnet (s. Anlage A – Kooperationsvereinbarung).

Als projektbegleitendes Gremium wurde ein Lenkungsausschuss mit Vertretern der wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens des Département Moselle und des Saarlandes eingerichtet. Dieser Ausschuss tagte halbjährlich und hatte die Aufgaben, über das jährliche Budget zu entscheiden, die Fortschritte festzustellen, die Prioritäten festzulegen und die Ergebnisse zu billigen (s. Anlage B - Sitzungsprotokolle). Beispiele von erfolgreichen grenzüberschreitenden Kooperationen aus anderen Grenzregionen wurden den Teilnehmern vorgestellt. Von der niederländisch-deutschen Grenze berichteten Herr Schemken und Frau Au (AOK Rheinland). Sie stellten die Modellprojekte und die Kooperationen in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und das Europaportal der AOK Rheinland und der Techniker Krankenkasse vor (www.europa.aok.de). Von Kooperationen und Studienergebnissen an der belgisch-französisch-luxemburgischen Grenze berichteten Herr Lewalle und Frau Chapelle von der Mutualité Chrétienne, Arlon/Belgien. Sie stellten auch eine Datenbank mit Informationen für Patienten über die Rechtsvorschriften im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vor (www.santetransfrontaliere.org).

Mitglieder des Lenkungsausschusses waren Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen aus dem Département Moselle:

- Regionale Agentur für das Krankenhauswesen Lothringen (ARH Lorraine, Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine),
- Regionalkrankenkasse Elsaß-Moselle (CRAM AM, Caisse Régionale d'Assurance-Maladie Alsace-Moselle),
- Regionalrat Lothringens (CRL, Conseil Régional de Lorraine),
- Departementsdirektion für Gesundheits- und Sozialangelegenheiten des Département Moselle (DDASS Moselle, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Moselle),
- Regionaldirektion für Gesundheits- und Sozialangelegenheiten Lothringen (DRASS Lorraine, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Lorraine),
- Regionale Beobachtungsstelle für Gesundheit und Soziale Angelegenheiten Lothringens (ORSAS Lorraine, Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sanitaires de Lorraine),
- Präfektur Lothringens (Préfecture de Lorraine),
- Regionalverband der niedergelassenen Ärzte Lothringens (URML Lorraine, Union Régionale des Médecins Libéraux de Lorraine),

und aus dem Saarland:

- Ärztekammer des Saarlandes,
- Verband der Angestelltenkrankenkassen und Arbeiterersatzkassen (VdAK/AEV),
- AOK Saarland,
- Knappschaft-Bahn-See (KBS) Verwaltungsstelle Saarbrücken,
- Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS),
- Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (MJGS),
- Saarländische Krankenhausgesellschaft (SKG).

An einigen Sitzungen des Lenkungsausschusses nahmen darüber hinaus auch die Zahnärztekammer des Saarlandes und EURES/MKW Wirtschaftsforschungsinstitut GmbH teil.

4. VERGLEICHsstudIE DER GESUNDHEITSSYSTEME: PHASE 1

Neben der Analyse von Angebot und Nachfrage ist das gegenseitige Kennenlernen der potentiellen Partner Grundvoraussetzung für die Verwirklichung von Kooperationen. Deshalb wurden bereits in dieser ersten Projektphase Arbeitsgruppen und –ausschüsse gebildet, in denen der fachliche Austausch ermöglicht und Kontakte hergestellt, gepflegt und intensiviert werden können. In diesen Sitzungen wurden zunächst gemeinsam die Gesundheitssysteme beider Länder verglichen und das stationäre Leistungsangebot der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen in beiden Regionen untersucht. Dies war der Ausgangspunkt, um Versorgungslücken jenseits der Grenze aufzuspüren und so die Möglichkeiten für grenzüberschreitende Kooperationen zu identifizieren. Parallel hierzu wurden spezielle Themenbereiche bearbeitet, die sich aus aktuellem Anlass für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit anboten.

4.1. ORGANISATION DER GESUNDHEITSSYSTEME

Ein grundlegendes Anliegen war es, die Funktionsweise der Gesundheitssysteme und des gesundheitlichen Versorgungsangebots in Deutschland und in Frankreich darzustellen und die Unterschiede herauszuarbeiten. Im Jahr 2003 wurden diese Themen von zwei Arbeitsgruppen bearbeitet, an denen Vertreter der wichtigsten Institutionen im Gesundheitswesen aus Lothringen und dem Saarland teilnahmen. Die LAGS moderierte die Sitzungen dieser Arbeitsgruppen.

Die Arbeitsgruppe 1 „Gesundheitssysteme“ untersuchte folgende Themen (s. Anlage C - Sitzungsprotokolle):

1. Pflegeversicherung
2. Bruttoeinkommen und Anteil der Sozialversicherung
3. Mitteleinsatz im Gesundheitsbereich
4. Nachgeordnete Behörden und deren Kompetenzen
5. Entscheidungsstrukturen im Bezug auf grenzüberschreitende Zusammenarbeit
6. Finanzierung und Gliederung der Krankenkassen
7. Vergütungsstrukturen: Leistungsinhalte
8. Preise für medizinische Leistungen und pharmazeutische Präparate
9. Subventionen

Die Arbeitsgruppe 2 „Angebot an Gesundheitsleistungen“ untersuchte die Themen (s. Anlage D - Sitzungsprotokolle):

1. Daten zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen
2. Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste
3. Krankenhäuser, Kliniken
4. Netzwerke für spezifische Erkrankungen
5. Medizinische Großgeräte
6. Private und öffentliche Anbieter (Masseure, Logopäden, ÖGD)
7. Therapie-Einrichtungen
8. Rettungswesen
9. Rehabilitation, Wiedereingliederungshilfen, Kuren
10. Unikliniken
11. Apotheken- und Arzneimittelversorgung
12. Niedergelasse Ärzte

Eine schematische Darstellung der Organisation des deutschen und des französischen Gesundheitssystems wurde im Jahr 2005 erstellt (s. Anlage E - Darstellung). Zudem wurden die wichtigsten Akteure der Gesundheitssysteme für das Département Moselle und das Saarland identifiziert und deren Struktur, Aufgabengebiete und Zuständigkeiten ausgearbeitet (s. Anlage F – Institutionenverzeichnis). Ferner wurden deutsche und französische Abkürzungen aus dem Gesundheitsbereich wortwörtlich übersetzt, weil es keine offizielle Übersetzung gab (s. Anlage G – Abkürzungsverzeichnis). Diese Hilfsmittel stehen der Öffentlichkeit im Internetportal des Projektes (www.gesundheit-saar-moselle.org) zur Verfügung.

4.2. KRANKENHÄUSER UND REHA-KLINIKEN

Ein wichtiges Ziel des Projektes war es, das Leistungsangebot der Kliniklandschaft im Département Moselle und im Saarland darzustellen. Diese Bestandsaufnahme und seine kartographische Darstellung verfolgten den Zweck, Versorgungslücken und mögliche

Ungleichgewichtssituationen im Versorgungsangebot zu erkennen und so gezielt deutsch-französische Kooperationen anzustoßen.

A. Erste Erhebung

Im Jahr 2004 wurde eine Befragung der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen im Département Moselle und im Saarland durchgeführt, um erstmals die Kliniklandschaft auf beiden Seiten der Grenze umfassend darzustellen und miteinander vergleichen zu können (Standorte, Fachabteilungen, personelle und apparative Ausstattung, spezialisiertes Leistungsangebot, Anzahl ausländischer Patienten) und ihre Kooperationsbereitschaft festzustellen.

Für die Erstellung des Klinik-Fragebogens wurde der Erhebungsbogen der LuxLorSan-Studie als Vorlage verwendet. Das LuxLorSan-Projekt verfolgte die gleichen Absichten wie unser Projekt für das Untersuchungsgebiet Lothringen, Luxemburg und Wallonien. Im Jahr 2003 wurden die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen dieser Grenzregion zu Leistungsangebot, Mobilität und Kooperationen befragt. Aus diesem Grund stützte sich das Saar-Moselle-Projekt bei der Organisation der Datenerhebung auf diese Studie, auch im Hinblick auf eine mögliche zukünftige Ausweitung des Vorhabens auf die Großregion.

Der Fragebogen der LuxLorSan-Studie wurde mit Hilfe von deutschen und französischen Experten auf unsere Studie abgestimmt, um die Fragestellungen für unsere beiden unterschiedlichen Gesundheitssysteme kompatibel zu machen. Trotzdem traten Begrifflichkeiten, Organisationsstrukturen und Spezialgebiete auf, die im jeweils anderen Land nicht auf ein Äquivalent treffen. Beispielsweise entspricht die Struktur der Krankenhäuser im Saarland grundsätzlich den Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnung (mehr als 20 im vollstationären Bereich), während in Frankreich die Einrichtungen der Akutversorgung nur nach den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, der so genannten MCO-Struktur („Médecine-Chirurgie-Obstétrique“) organisiert sind.

Die Fragebogen wurden ab Oktober 2004 zum Teil versandt, zum Teil beim Besuch der Kliniken direkt überreicht. Im Saarland wurden insgesamt 44 Fragebögen an alle 26 Krankenhäuser und 18 Reha-Einrichtungen verteilt. Die Mutter-Kind-Kurkliniken wurden nicht befragt, da es in Frankreich keine Entsprechung gibt. In Lothringen wurden 48 Krankenhäuser, Kliniken und Langzeit-Pflegeeinrichtungen angeschrieben.

Die Mehrzahl der saarländischen Kliniken war in der Zusammenarbeit mit dem Projekt sehr kooperativ. Der Rücklauf auf der saarländischen Seite betrug erfreuliche 80 % und auf der französischen Seite 38 %.

Die Auswertungen wurden für die saarländische Seite von CEval, Centrum für Evaluation an der Universität des Saarlandes, und für die mosellanische von ORSAS Lorraine, Observatoire

Régional de la Santé et des Affaires Sociales in Vandoeuvre bei Nancy, durchgeführt (s. Anlage H – Inhaltsverzeichnis der Ergebnisse der Fragebogenerhebung von CEval).

Die Ergebnisse wurden in folgenden 15 Karten von MKW Wirtschaftsforschung GmbH zusammengeführt (s. Anlage I – Karten):

1. Standorte der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen im Saarland und im Département Moselle
2. Vollstationärer Akut-Bereich im Département Moselle
3. Vollstationäre Krankenhausversorgung im Saarland
4. Teilstationäre Krankenhausversorgung im Saarland
5. Vollstationäre Versorgung im Reha-Bereich im Saarland
6. Teilstationäre Versorgung im Reha-Bereich im Saarland
7. Klinische Versorgung in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik im Saarland und im Département Moselle
8. Reha-Maßnahmen, Langzeitpflege und „Krankenhausanschluss-Behandlung im häuslichen Bereich“ im Département Moselle
9. Standorte für ambulante Operationen im Saarland
10. Spezielle Leistungen der Kliniken im Saarland und im Département Moselle
11. Medizintechnische Großgeräte an Krankenhäusern im Saarland und im Département Moselle
12. Übrige spezialisierte medizintechnische Geräte an Krankenhäusern im Saarland und im Département Moselle
13. Intensivversorgung im Saarland und im Département Moselle
14. Grenzüberschreitende Kooperationen und Kooperationsabsichten von Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen im Saarland und im Département Moselle
15. Patientenzugänge aus Frankreich in das Saarland im Jahr 2003

Die Ergebnisse wurden am 14. Juni 2005 in der saarländischen Landespressekonferenz und am 15. Juni im Konferenzgebäude des Saarländischen Rundfunks der (Fach-)öffentlichkeit vorgestellt (s. Anlage S4 – Tagungsunterlagen).

B. Aktualisierung der Daten

Zwischenzeitlich hatte sich die Kliniklandschaft durch Einführung des Regionalplans zur medizinischen Versorgung 2006-2011 in Lothringen (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, SROS), und des Krankenhausplan 2006-2010 für das Saarland deutlich verändert. Außerdem hatte es einige Unstimmigkeiten bei den von den Krankenhäusern gemeldeten Daten gegeben.

Deshalb wurden die Karten 1, 10, 11 und 12 im Jahr 2006 aktualisiert. Auf mosellanischer Seite wurden die Angaben von der Regionalkrankenkasse Elsaß-Moselle „CRAM“ (Caisse

d'Assurance-Maladie Alsace-Moselle) geliefert, während die saarländische Seite die Daten überwiegend vom Gesundheitsministerium erhielt. Für Anzahl und Standorte der medizintechnischen Geräte wurde dennoch eine erneute Abfrage bei den saarländischen Krankenhäusern durchgeführt, da diese Angaben nicht meldepflichtig sind. Die Rücklaufquote betrug diesmal erstaunliche 100%, was die Wichtigkeit des Themas grenzüberschreitende Zusammenarbeit widerspiegelt. Die Ergebnisse wurden auch hier kartographisch von MKW Wirtschaftsforschung GmbH zusammengefasst und stehen der Öffentlichkeit auf dem Internetportal des Projekts zur Verfügung (s. Anlage J - Karten 2006).

4.3. SPEZIELLE THEMENBEREICHE

A. Ärztemangel

Die Bearbeitung dieses Themas war ein Anliegen der französischen Seite. So werden für die Regionen Elsass und Lothringen voraussichtlich trotz der bereits durchgeführten Maßnahmen im Jahr 2010 mehrere Hundert Ärzte fehlen. Aus diesem Grund haben wir am 7. Oktober 2004 ein Kolloquium zum Thema „Die ärztliche Versorgung in unserer Grenzregion – Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven“ organisiert (s. Anlage S5 – Tagungsunterlagen und Tagungsband). Nach der Bestandsaufnahme in den Regionen aus Sicht der Behörden und Landesvertreter fanden nachmittags unter dem Motto „Identifizierung von Handlungsfeldern und Kooperationsmöglichkeiten“ für die rund 100 teilnehmenden Personen Podiumsdiskussionen für den stationären und für den niedergelassenen Bereich statt. Insbesondere die saarländische Seite zeigte sich hochmotiviert und bekundete ihre Kooperationsbereitschaft.

Im Anschluss an diese Tagung wurden auf Initiative des CLTS und der DRASS Lorraine in Absprache mit dem saarländischen Gesundheitsministerium folgende drei Vorschläge erarbeitet:

1. Einrichtung einer zentralen grenzüberschreitenden Anlaufstelle für Angehörige der Heilberufe und Gesundheitsfachberufe, die sich für eine grenzüberschreitende Tätigkeit interessieren,
2. Einrichtung einer Plattform für die grenzüberschreitende berufsbegleitende Weiterbildung von Angehörigen der Heilberufe und Gesundheitsfachberufe,
3. Vorbereitung eines Aktionsprogramms, um die sprachlichen und interkulturellen Kompetenzen im Bereich Gesundheitswesen zwischen dem Saarland und dem Département Moselle zu fördern und zu entwickeln.

B. Medizinisch-technische Großgeräte / Teleradiologie

In Lothringen wurde 2005 der neue Regionalplan zur medizinischen Versorgung, der so genannte SROS III, entwickelt. Ein Ziel dieser Planung war es, die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu verbessern. Der grenzüberschreitende Aspekt sollte in diese neue Planung miteinbezogen werden.

Aus diesem Anlass wurde ein Arbeitsausschuss „Großgeräte“ gebildet mit dem Ziel, mögliche konkrete Kooperationen auch im ambulanten Bereich zu erörtern und anzustoßen. Die Bestandsaufnahme hatte ergeben, dass es im Département Moselle und insbesondere in dem an das Saarland angrenzenden Gebiet „Moselle-Est“ an Großgeräten und an ausgebildetem Personal (Radiologen und medizinisch-technische Radiologie-Assistenten – MTRAs -) mangelt.

Diese Mängel belasten die Patientinnen und Patienten mit langen Wartezeiten und zusätzlichem Zeit- und Kostenaufwand für Fahrten nach Metz, Nancy oder Straßburg. Dr. Gunter Hauptmann, Vorsitzender der KVS, erklärte deshalb seine Bereitschaft, konkrete Kooperationsvorschläge zu formulieren. Überraschenderweise teilte bei der darauf folgenden Sitzung die ARH Lorraine mit, dass kein akuter Mangel an Großgeräten mehr bestünde, da der neue SROS zwischenzeitlich die Aufstellung neuer Geräte vorsehen würde.

Die französische Seite räumte allerdings ein, dass es noch zwei bis drei Jahre dauern würde, bis die im SROS genehmigten Großgeräte tatsächlich installiert sein würden. Inhalte eines Mustervertrags für grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitsbereich stellte die Regionalkrankenkasse Elsass-Moselle (CRAM AM) dem Ausschuss zur Verfügung. Gleichwohl betonte die französische Seite, dass solche Kooperationsvereinbarungen nur abgeschlossen werden könnten, wenn zuvor ein Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Frankreich unterzeichnet sei.

Trotz der deutlichen Widerstände auf französischer Seite wurden folgende Maßnahmen vom Arbeitsausschuss vorgeschlagen:

1. Formulierung einer Mustervereinbarung zwischen Einrichtungen im Gesundheitswesen (Kliniken oder Praxen) diesseits und jenseits der Grenze im Bereich der Großgeräte, die insbesondere die Bedingungen einer Kostenübernahme, den Transport der Patienten, die Entgelte der medizinischen Leistungen und Haftungsfragen regelt.
2. Weiterarbeit am Thema Teleradiologie mit dem Ziel, grenzüberschreitende Kooperationen zu entwickeln,
3. Weitere Beobachtung der Entwicklungen im Bereich bildgebende Verfahren, insbesondere der Kooperationsbedarfe (Erwartungen der Bevölkerung und der Fachleute).

Nachdem der Arbeitsausschuss gescheitert war, lud die KVS das CLTS und die LAGS zu einem offenen Meinungsaustausch über die bisherigen Erfahrungen und künftigen Chancen hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen dem Département Moselle und dem Saarland ein.

In diesem Gespräch wurde das mögliche Kooperationsmodell zwischen einem französischen Krankenhaus und der saarländischen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin Dres. Reif und Möller in Dillingen näher erörtert (s. Anlage K – Sitzungsprotokolle und Mustervertrag).

Dem Thema „Bildgebende Verfahren und Großgeräte in unserer Grenzregion“ wurde eine Doppelausgabe des Informationsblatts „Santé Transfrontalière“ (s. Anlage ST Nr. 8-9) gewidmet. Im Internetportal des Projektes befinden sich interaktive Karten über Standorte der medizinisch-technischen Geräte und Großgeräte in Krankenhäusern im Département Moselle und im Saarland.

C. Krankenkassen und Grenzgänger

Der Lenkungsausschuss nahm die Vorstellung der GesundheitsCard international seitens der AOK Rheinland in der Sitzung am 15. Dezember 2004 zum Anlass, einen Arbeitsausschuss „Krankenkassen“ einzurichten. Begonnen hatte die langjährige Entwicklung zu dieser Karte mit einem Vertrag zwischen der AOK Rheinland und einem niederländischen Krankenhaus für spezielle Leistungen wie Strahlentherapie. Mittlerweile vereinfacht diese Karte für Versicherte beiderseits der Grenze die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der gesamten Grenzregion zwischen dem Rheinland und den Niederlanden und erleichtert die Leistungserbringung und –abrechnung.

Ziel dieses Ausschusses war es, konkrete Kooperationsmöglichkeiten für die Versicherten in der Grenzregion anzustoßen. Eine Zusammenarbeit wurde angestrebt, um:

1. den Zugang zur medizinischen Versorgung angesichts des bevorstehenden Ärztemangels und der geringen Anzahl von medizinisch-technischen Großgeräten im Département Moselle zu erleichtern (lange Wartezeiten),
2. zusätzlichen Service und Vereinfachungen für die Versicherten und Leistungserbringer im Gesundheitswesen anzubieten,
3. preisgünstigere Arznei- und Hilfsmittel in Frankreich einzukaufen.

Der Arbeitsausschuss erarbeitete zur Verbesserung der Zusammenarbeit folgende Vorschläge:

1. Organisation einer Informationsveranstaltung über die Gesundheitssysteme in beiden Regionen für Mitarbeiter der Krankenkassen,
2. Erstellung von Informationsblättern für Patienten durch Fachleute der Krankenkassen.

Aus finanziellen Gründen konnten beide Maßnahmen nicht im Rahmen des Projekts durchgeführt werden. Die deutschen Krankenkassen stimmten einer Zusage der Übersetzungskosten zu, während die französische Seite nicht reagierte (s. Anlage L – Sitzungsprotokolle).

Erfolgreich wurde eine Bedarfsanalyse der Grenzgänger durchgeführt, um deren tatsächliche Situation und deren Probleme im Bereich der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen zu erfassen. Hierfür entwickelten die Ford BKK und die LAGS einen zweisprachigen Fragebogen. Insgesamt wurden 2.094 Personen befragt, die als Berufstätige bei Ford BKK und BKK ZF Getriebe GmbH bzw. als Rentner bei der KBS versichert und in Frankreich wohnhaft waren (s. Anlage M – Grenzgänger-Befragung).

D. Vergleich der Leistungsabrechnungssysteme und -entgelte

Durch die Klinik-Befragung im Jahr 2004 wurden erstmals umfassende Kenntnisse über die Standorte und das Leistungsspektrum der Krankenhäuser und Reha-Kliniken des Département Moselle und des Saarlandes gewonnen. Diese Angaben enthielten jedoch keinerlei Aussagen über Qualität und Vergütung der angebotenen Leistungen. Für die Entwicklung von Kooperationen sind solche Informationen jedoch notwendig.

Aus dieser Motivation heraus konstituierte sich im Jahr 2006 der Arbeitsausschuss „Aktualisierung der Daten“, der zunächst die Aktualisierung der Angaben zu den Standorten der Kliniken, deren medizintechnische Geräte, Großgeräte und Spezialleistungen vornahm (s. auch 4.2. B). Anschließend wurden die Leistungsabrechnungssysteme beider Länder vorgestellt und verglichen. Gemeinsam mit der ARH Lorraine und dem saarländischen Gesundheitsministerium wurden beide Systeme synoptisch gegenübergestellt (s. Anlage N3 – Vergleichstabelle).

Für den Vergleich der Vergütungen wurden bestimmte Krankheitsarten festgelegt. Die ARH Lorraine schlug Diagnosen aus den Bereichen der Neurologie, Neurochirurgie und Polytraumatologie vor. Mit großem Engagement ermittelte Dr. Krause-Wichmann, Leiter des Medizin-Controllings im Klinikum Saarbrücken, die DRG-Kodierung und die Entgelte für diese Diagnosen. Bedauerlicherweise war es aus zeitlichen Gründen nicht mehr möglich, diese Arbeit abzuschließen. (s. Anlage N – Sitzungsprotokolle und Tabellen).

E. Prävention

Auf Initiative der LAGS wurde das Thema Prävention bearbeitet – das „Herzstück“ ihrer Tätigkeit. Der Vergleich zum rechtlichen Rahmen, zur Finanzierung, zu den Institutionen und zu den Akteuren auf beiden Seiten der Grenze wurde in einer Doppelausgabe von „Santé Transfrontalière“ (s. Anlage ST Nr. 4-5) dargestellt.

Aus aktuellem Anlass – angekündigte Verabschiedung des deutschen Präventionsgesetzes - war eine Tagung zum Thema Prävention im Jahr 2005 vorgesehen. Die Veranstaltung wurde jedoch nicht durchgeführt, nachdem das Präventionsgesetz im Bundesrat gescheitert war.

F. Rettungsdienst und Notfallversorgung

Nach der Veranstaltung zur ärztlichen Versorgung am 7. Oktober 2004 wandte sich Prof. Dr. Altemeyer, damaliger Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Rettungszwecksverbandes Saar, an die LAGS und bat um Mithilfe bei der Lösung der Probleme im grenzüberschreitenden Rettungsdienst. Seine Darstellung der gravierenden Probleme und der bisherigen Bemühungen wurde dem Lenkungsausschuss am 15. Dezember 2004 vorgetragen und dem Protokoll beigefügt. Der Vertreter des saarländischen Gesundheitsministeriums leitete das Anliegen an das zuständige saarländische Innenministerium weiter. Am 20. Januar 2005 nahm sich die Landesregierung des Themas an.

Das deutsch-französische Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vom 25. Juli 2005 verfolgt ausdrücklich die Absicht, auch die Zusammenarbeit im Bereich des Rettungswesens zu verbessern. Deshalb wurde die Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung zu diesem Rahmenabkommen am 9. März 2006 zum Anlass genommen, zu diesem Thema am 27. März 2006 eine Veranstaltung zu organisieren. Prof. Dr. Altemeyer und Dr. Claussner, Leiter der Notfallambulanz des Krankenhauses Marie Madeleine in Forbach, referierten dort über die Problematik in der Organisation des Rettungswesens zwischen dem Saarland und dem Département Moselle und stellten Lösungsansätze vor.

Auf dem Internetportal des Projektes sind die Organisation des saarländischen Rettungsdienstes und der französischen Notfallversorgung, das saarländische Rettungsdienstgesetz und die in Frankreich und im Saarland gültigen Notrufnummern eingestellt.

Im Rahmen des Metropolprojekts Saarbrücken-Moselle Est haben die LAGS und die Rettungsleitstelle Saar ein Erhebungsraster für eine detaillierte Bestandsaufnahme der Notfallversorgung im Département Moselle und im Saarland entworfen (s. Anlage O – Erhebungsbogen).

5. ZWEISPRACHIGES INTERNETPORTAL: PHASE 2

Das Internetportal www.gesundheit-saar-mosle.org ist die erste deutsch-französische Informationsplattform im Gesundheitswesen für Fachleute und für die breite Öffentlichkeit. Dieses Portal hat das Ziel, beide Gesundheitssysteme auf französisch und auf deutsch darzustellen, um grenzübergreifende Kooperationen zu erleichtern (s. Anlage P – Sitemap). Für den Inhalt der französischsprachigen Seiten ist das CLTS und für die deutsche Fassung die LAGS verantwortlich.

Zu diesem Zweck sind folgende Hilfsmittel online:

- zweisprachige grafische Darstellung über die Struktur des Gesundheitswesens in Deutschland und Frankreich,
- eine interaktive Standortkarte der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen der beiden Regionen mit Aktivierung einzelner Einrichtungsarten und Einblendung der jeweiligen Adresse und mit der Anzahl der medizintechnischer Geräte und Großgeräte an Krankenhäusern mit Aktivierung einzelner Gerätearten,
- eine Standortkarte der Spezialleistungen an Krankenhäusern in beiden Regionen,
- ein Institutionenverzeichnis aus dem Bereich Gesundheit im Département Moselle und dem Saarland mit ihren jeweiligen Aufgaben, Zielen und Zuständigkeitsgebieten,
- die deutschen, französischen und europäischen Gesetze und Verordnungen im Bereich Gesundheit,
- 119 deutsche und 90 französische Abkürzungen von Begriffen aus dem Gesundheitswesen mit ihrer wortwörtlichen Übersetzung,
- ein Glossar mit 21 deutschen und 8 französischen Begriffen aus dem Gesundheitswesen,
- alle Ausgaben des Informationsblatts „Santé Transfrontalière“ ,
- sowie weitere Informationen und Links.

Aus finanziellen Gründen sind die aktuellen Informationen und Meldungen zum Gesundheitswesen aus Deutschland, Frankreich und Europa aus der Rubrik „Aktuelles“ nicht übersetzt. Bislang stehen 220 deutsche und 20 französische Artikel der Öffentlichkeit zur Verfügung.

6. KOOPERATIONEN: PHASE 3

6.1. DER JURISTISCHE RAHMEN

Von französischer Seite wurde immer wieder betont, dass zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen ein völkerrechtlicher Vertrag erforderlich ist. Während unseres Projekts haben wir im Hinblick auf den kommenden deutsch-französischen Rahmenvertrag Vorarbeiten für den Abschluss von Kooperationsverträgen geleistet. Einige wurden oben dargestellt, weitere Aktivitäten werden nachstehend erläutert. Zielstrebig wurden Kooperationspartner gesucht und zahlreiche Gespräche geführt. Die LAGS hat sich hier als Ansprechpartnerin etabliert.

Zwischenzeitlich wurden das deutsch-französische Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vom 25. Juli 2005 und die dazugehörige Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 in innerstaatliches Recht umgesetzt. Das deutsche Zustimmungsgesetz wurde im Bundesgesetzblatt Teil II vom 21. Dezember 2006 veröffentlicht, das französische bereits am 14. Oktober 2006 im Journal Officiel.

Deshalb organisierten wir aus aktuellem Anlass am 27. März 2006 eine Veranstaltung zum Thema „Das deutsch-französische Verwaltungsabkommen: Erleichterung der grenzüberschreitenden Kooperation in der Patientenversorgung“. An dieser Veranstaltung nahmen rund 80 Personen teil (s. Anlage S3 - Tagungsunterlagen).

Zum Thema „EU-Recht zu Gesundheit und Gesundheitsschutz“ wurde 2005 eine Ausgabe der „Santé Transfrontalière“ herausgebracht (s. Anlage ST Nr. 6).

6.2. KOOPERATIONEN UND MOBILITÄT IM STATIONÄREN BEREICH

A. Mobilität der Patientinnen und Patienten

In der Klinikbefragung im Jahr 2004 wurde auch die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Leistungen in saarländischen Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen untersucht. Neben dem Anteil der ausländischen Patientinnen und Patienten wurde nach der Anzahl der E112¹-Formulare, der grenzüberschreitenden Verlegungen von Klinikpatienten und der Gewährleistung der Kommunikation in der Partnersprache gefragt. Eine Auswertung der Ergebnisse fand nur auf saarländischer Seite statt, da die französische Seite wegen des geringen Rücklaufs nicht ausgewertet werden konnte.

Für die Kliniken war es keine leichte Aufgabe, den Wohnort der Patienten nach Aufnahmezustand (voll-, teilstationär, ambulant, Vor-/ Nachsorge) und die Anzahl der E112-

¹ Der E112-Berechtigungsschein wird von der Krankenkasse ausgestellt, wenn eine spezielle Behandlung erforderlich ist, die nur im Ausland gewährt werden kann, oder zur Sicherstellung einer notwendigen Weiterbehandlung der Versicherten oder ihrer Familienangehörigen bei einem Wohnortwechsel.

Formulare zu ermitteln. Diese wichtigen Informationen konnten uns aus EDV-technischen Gründen nicht immer gegeben werden. Aus diesem Grund können nur tendenzielle Aussagen getroffen werden. Dennoch lässt die geringe Anzahl von Personen mit Wohnsitz im Département Moselle, die in saarländischen Kliniken im Jahr 2003 aufgenommen wurden, auf eine spärliche Mobilität der Patientinnen und Patienten und auf eine geringe „Durchlässigkeit“ der Grenze schließen.

Die Ergebnisse waren folgende:

- Insgesamt nahmen 89% der saarländischen Kliniken ausländische Patientinnen und Patienten auf (96% der Krankenhäuser und 75% der Reha-Einrichtungen).
- Im Durchschnitt haben lediglich 1,3% der im Saarland aufgenommenen Klinikpatientinnen und -patienten ihren Wohnsitz im Ausland.
- Die meisten aufgenommenen ausländischen Klinikpatienten im Saarland stammen aus Frankreich. Sie machen in den Krankenhäusern 78% und in den Reha-Kliniken 50% aller ausländischen Patienten aus.
- Insgesamt wurden 559 E112-Bescheinigungen in saarländischen Kliniken abgegeben, davon 83% in Krankenhäusern.
- Die Kommunikation auf Französisch ist in allen Krankenhäusern und in zwei Dritteln aller Reha-Kliniken im Saarland gewährleistet.
- Grenzüberschreitende Klinikverlegungen sind die Ausnahme und mit Frankreich quasi nicht existent. Im Jahr 2003 wurden nur 5 Personen aus dem Département Moselle in saarländische Kliniken verlegt. Umgekehrt fand keine Verlegung in eine Klinik des Département Moselle statt.

B. Bestehende Kooperationen

Trotz der räumlichen Nähe gibt es nur wenige deutsch-französische Kooperationen zwischen Gesundheitseinrichtungen. Die Klinikbefragung von 2004 ergab, dass im Saarland bereits acht Krankenhäuser und 3 Reha-Kliniken Erfahrungen in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit gesammelt hatten (s. Anlage Q - Tabelle). Kooperationen mit Kliniken aus dem Département Moselle hatten 2003 nur 4 saarländische Krankenhäuser, die mit folgenden Schwierigkeiten konfrontiert waren: Sprachprobleme, Schwierigkeiten durch die unterschiedlichen Sozialsysteme, organisatorische Abstimmungsschwierigkeiten und vor allem abrechnungstechnische Hürden („schlechte Zahlungsmoral der französischen Kostenträger“).

Fortbildung für französische SchülerInnen:

Das Lycée Professionnel „Pierre et Marie Curie“ in Freyming–Merlebach und die Krankenpflegeschule des Fliedner-Krankenhauses Neunkirchen kooperieren seit 1994 (gegenseitige Praktika u.a.).

Partnerschaft in der Psychiatrie:

Das CHS Sarreguemines und die SHG Kliniken Sonnenberg in Saarbrücken haben eine Partnerschaft, die Begegnungen von Beschäftigten und Patienten beider Einrichtungen, Informationsaustausch und Fortbildung in der transkraniellen magnetischen Stimulation beinhaltet.

Zusammenarbeit betreffend augenärztliche Untersuchungen für Frühgeborene:

Eine Vereinbarung zwischen dem Centre Hospitalier Marie-Madeleine in Forbach und dem Klinikum Saarbrücken wurde im Jahr 2003 unterzeichnet, um den Frühgeborenen und ihren Eltern den allzu langen Transportweg zur Uniklinik Nancy zu ersparen, wo diese Untersuchung normalerweise durchgeführt wird.

Zusammenarbeit betreffend die Dialyseversorgung:

Eine Vereinbarung zwischen dem Hôpital Freyming-Merlebach und den SHG-Kliniken Völklingen ermöglicht die Versorgung von französischen Dialyse-Patienten.

Zusammenarbeit betreffend Kernspintomographie-Untersuchungen:

Dr. Grangé, Chefärztin im CH Marie-Madeleine in Forbach, teilte bei der Abschlussveranstaltung des Projektes mit, dass eine Vereinbarung mit dem Klinikum Saarbrücken die Übernahme von Kernspintomographie-Untersuchungen für Patienten aus Forbach regelt. So seien im Jahr 2005 insgesamt 210 Kernspintomographien durchgeführt worden.

C. Ansätze für Kooperationen

Insgesamt waren acht mosellanische und 24 saarländische Einrichtungen (15 Krankenhäuser und 9 Reha-Kliniken) laut Ergebnis der Klinikbefragung 2004 an einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit entsprechend dem speziellen Leistungsangebot bzw. dem Bedarf ihrer Abteilungen interessiert.

Dies gab den Anstoß, die 32 interessierten Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen im Dezember 2005 zu einer Kooperationsbörse einzuladen, um in diesem Rahmen Absprachen zu treffen und konkrete Vorhaben zu entwickeln. Wegen zu geringer Anmeldungen französischer Gesundheitseinrichtungen und fehlender Unterstützung der ARH Lorraine wurde diese Veranstaltung jedoch abgesagt.

Im Gespräch waren oder sind nachfolgende konkrete Kooperationsansätze:

Kooperationsprojekt betreffend neurochirurgische Notfälle:

Das CH Marie-Madeleine und das Klinikum Saarbrücken haben bereits einen Kooperationsvertragsentwurf für neurochirurgische Notfälle ausgearbeitet. Bislang müssen diese Fälle nach Nancy, Straßburg und, wenn dort keine Kapazitäten zur Verfügung stehen, sogar nach Colmar transportiert werden. Dies bedeutet eine Entfernung von einer

Fahrtstunde bis nach Nancy und Straßburg, das Klinikum Saarbrücken ist jedoch nur 10 Fahrtminuten vom CH Marie-Madeleine entfernt.

Kooperationsbedarf betreffend Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Das Hôpital Freyming-Merlebach gab an, einen Kooperationspartner für die Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu suchen. Die Hochwaldkliniken Weiskirchen interessierten sich für diese Zusammenarbeit. Die LAGS organisierte ein erstes Treffen zwischen dem Geschäftsführer des Krankenhauses, Herrn Giacometti, und dem Oberarzt der Reha-Einrichtung, Dr. Kobold, am 10. August 2005 im Hôpital Freyming-Merlebach. Ein Gespräch auf Ebene der Geschäftsführer war in Weiskirchen für den 21. September 2005 geplant. Einen Tag vorher sagte das französische Krankenhaus ab, wegen personeller Engpässe hätte kein Arzt zu diesem Treffen mitkommen können. Ein weiteres Treffen kam bis heute nicht zustande.

Kooperationsbedarf betreffend kardiologische und herzchirurgische Notfälle:

Niedergelassene Ärzte aus Frankreich haben das Herzzentrum der SHG Kliniken Völklingen angesprochen, ob Patienten aus der Grenzregion mit einem akuten Myokardinfarkts notfallmäßig eingewiesen werden könnten. Bisher werden diese Fälle nach Metz, Nancy, Straßburg oder Hagenau transportiert. Bekanntermaßen sind die medizinischen, technischen und personellen Voraussetzungen für die Behandlung der französischen Patienten im Herzzentrum gegeben. Gemeinsam mit einem betroffenen französischen Kardiologen hat die Fachabteilung Kardiologie ein solches Projekt für die wenigen echten lebensbedrohlichen Notfallsituationen für französische Patienten aus der Grenzregion konzipiert. Zwei Jahre lang wurde versucht, die zuständigen französischen Behörden (u.a. Préfecture de Lorraine, ARH Lorraine) für das Projekt zu interessieren, allerdings ohne Erfolg. Aus diesem Grund wandte sich Dr. Bay, Oberarzt der Kardiologie, im September 2005 an die LAGS. Die Situation wurde dem Lenkungsausschuss geschildert, und der Geschäftsführer der CRAM AM, Herr Colinet, erklärte sich bereit, ein Gespräch zu führen. Am 24. Januar 2006 fand ein erstes Treffen statt. Herr Colinet stellte das Projekt der ARH Lorraine vor, die jedoch keinen Handlungsbedarf sah.

6.2. KOOPERATIONEN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH

Die Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz wurde im Jahr 2004 gegründet, um Europa auf Ebene der Zahnärzte voranzubringen. Am 9. und 10. September 2005 wurde aus diesem Anlass der 16. saarländische Zahnärztetag in Saarbrücken zu einem euroregionalen zahnärztlichen Treffpunkt. Der Vorstellung dieser Kooperation wurde eine Ausgabe des Informationsblatts „Santé Transfrontalière“ (s. Anlage ST Nr. 7) gewidmet.

6.3. KRANKENKASSEN

Am 18. April 2004 unterzeichneten die BKK ZF Getriebe GmbH, die FORD BKK und die CPAMs Saargemünd, Metz und Thionville eine Kooperationsvereinbarung mit folgenden Zielen (s. Anlage R - Pressemitteilung):

- Harmonisierung von Verwaltungsabläufen bei der Betreuung von Grenzgängern,
- kontinuierlicher grenzübergreifender Informationsfluss zwischen den deutschen und französischen Partnern,
- Optimierung der Zusammenarbeit und Verbesserung der Betreuung der Versicherten durch einheitliche Arbeitsabläufe und standardisierte Formulare.

6.4. UNTERNEHMEN

Jedes Jahr veranstaltete das Projekt in Zusammenarbeit mit der ZPT Saar eine Kooperationsbörse „Deutsch-französisches HealthCare Forum“ für Unternehmen aus dem Bereich Medizintechnik und Medizinprodukte. Insgesamt nahmen 68 Unternehmen im Zeitraum 2004 bis 2006 daran teil.

7. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

7.1. EIGENE VERANSTALTUNGEN

Das Projektteam organisierte folgende Veranstaltungen (s. Anlage S – Tagungsunterlagen):

Kalenderjahr 2006:

1. Abschlussveranstaltung des Projektes am 28.11.2006 im Konferenzgebäude des Saarländischen Rundfunks mit den Themen:
 - § Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse der grenzüberschreitenden Studie,
 - § Aktuelles aus der gesundheitspolitischen Entwicklung in unserer Grenzregion,
 - § Erfahrungen mit aktuellen Kooperationsbemühungen (Podiumsdiskussion),
 - § Perspektiven – So kann es weiter gehen.
2. Drittes Deutsch-Französisches Health Care Forum zum Thema Perspektiven der Krankenhausversorgung in Zusammenarbeit mit der ZPT Saar am 4.10.2006 im Saalbau der IHK Saarland,
3. Tagung zum deutsch-französischen Rahmenabkommen: „Erleichterung von grenzüberschreitenden Kooperationen in der Patientenversorgung?“ am 27. März 2006 im Kongreßzentrum, Forbach. Themen waren:
 - § Der deutsch-französische Rahmenvertrag und sein Verwaltungsabkommen,
 - § Die Problematik in der Organisation des Rettungswesens zwischen dem Saarland und der Moselle: welche Lösungen gibt es?
 - § Konkretes Kooperationsbeispiel: der Plan für ein grenzüberschreitendes Krankenhaus zwischen Cerdagne und Capcir.

Kalenderjahr 2005:

1. Europäischen Tagung: „Gesundheitsversorgung ohne Grenzen“ in Zusammenarbeit mit belgischen und französischen Krankenkassen und INTERREG-Projekten am 28.11.2005 im Kongreßzentrum in Straßburg. Themen waren:
 - § Herausforderungen und Perspektiven der Gesundheitssysteme angesichts des Binnenmarktes,
 - § Ärztemangel: Aktuelle Lage und künftige Herausforderungen,
 - § Grenzüberschreitende Zusammenarbeit,
 - § Analyse- und Evaluationsmethoden der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.
2. Vorstellung der Ergebnisse der Klinik-Befragung am 15.6.2005 im Konferenzgebäude des Saarländischen Rundfunks, Saarbrücken,
3. Zweites Deutsch-Französisches Health Care Forum am 1.6.2005 im Regionalrat, Metz.

Kalenderjahr 2004:

1. Tagung „Die ärztliche Versorgung im Département Moselle und Saarland - Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven“ am 7.10.2004 im Kongreßzentrum, Forbach. Themen waren:

- § Bestandsaufnahme der ärztlichen Versorgung,
- § Identifizierung von Handlungsfeldern und Kooperationsmöglichkeiten,
- § Grenzüberschreitende Beschäftigung im Gesundheitswesen.

- § Erstes Deutsch-Französische Health Care Forum in Zusammenarbeit mit der ZPT Saar am 1.6.2005 im Saalbau der IHK Saarland.

7.2 EXTERNE VERANSTALTUNGEN

Das Projektteam stellte das Projekt und die (Zwischen-)ergebnisse bei folgenden Veranstaltungen vor, die es teilweise mit organisierte:

Kalenderjahr 2007:

1. EUREGHA-Konferenz (European Regional and Local Health Authorities Platform): "EU Health at a Regional level" am 23.01.2007 in Brüssel, Belgien (Pressemitteilung).

Kalenderjahr 2006:

1. Seminar des Euro-Instituts und der Französischen interministeriellen Grenzraumbehörde MOT (Mission Opérationnelle Transfrontalière): „Erarbeitung einer Methode für grenzüberschreitendes Projektmanagement im Gesundheitswesen“ vom 25.10.-26.10.2006 in Kehl,
2. AGSWN-Workshop (Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte e.V.): "Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst" vom 28.04.-29.04.2006 in Leinsweiler, Rheinland-Pfalz,
3. AEIP-Konferenz (Association Européenne des Institutions Paritaires de la Protection Sociale): "Europäische Gesundheitsreformen in Anbetracht der Überalterung der Gesellschaft: gleiche Herausforderungen - gleiche Lösungen?" am 16.03.2006 in Lissabon, Portugal;
4. Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz am 15.03.2006 in Saarbrücken,
5. 10. Grenzüberschreitende EURES-SLLR Arbeitsmarktkonferenz "Grenzüberschreitende Arbeitsmärkte und wirtschaftliche Entwicklung 2006" am 13.02.2006 in Trier (Programm),
6. Vereinigung für die Förderung der Zweispachigkeit e.V. am 30.01.2006 in Saarbrücken.

Kalenderjahr 2005:

1. Europäischen Tagung zur „Gesundheitsversorgung ohne Grenzen“ am 28.11.2005 in Straßburg (Programm),
2. LPK (Saarländische Landespressekonferenz) am 14.6.2005 in Saarbrücken,
3. Gesundheitskonferenz Völklingen/Püttlingen am 16.3.2005 in Völklingen,

4. Gesundheitskonferenz EURES-SLLR "Freier Zugang zu den Gesundheitsleistungen in der Großregion - die Folgen für die grenzüberschreitenden Arbeitsmärkte" am 19.01.2005 in Mondorf-les-Bains, Luxemburg (Programm).

Kalenderjahr 2004:

1. Wirtschafts- und Sozialausschuss des Regionalrats Lothringens am 18.06.2004 im Regionalrat in Metz.

7.3. SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE

Folgende Ausgaben sind erschienen:

- § Nr. 1: Präsentation der grenzüberschreitenden Studie,
- § Nr. 2-3: Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der medizinischen Forschung,
- § Nr. 4-5: Prävention und Gesundheitsförderung in Lothringen und im Saarland,
- § Nr. 6: EU-Recht zu Gesundheit und Gesundheitsschutz,
- § Nr. 7: Die Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz,
- § Nr. 8-9: Bildgebende Verfahren und Großgeräte im Saarland und im Département Moselle,
- § Nr. 10: Deutsch-französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

7.4. PRESSESPIEGEL

Das Projekt wurde in den französischen und saarländischen Medien vorgestellt, insgesamt in 16 Presseartikel, 4 Rundfunk- und 3 Fernsehsendungen (s. Anlage U - Pressespiegel).