

Erleichterung der Gesundheitsversorgung über nationale Grenzen hinweg, um die Wartelisten zu verkürzen

Von Jo Maes (EPECS-Vorstandsvorsitzender), Fred Reinders (EPECS-Schatzmeister) und Juliët Beuken (Forscher der Universität Maastricht und Berater von ECEPS)

Mit Dank an die Mitglieder von EPECS

In diesem Artikel fordert EPECS (European Patient Empowerment for Customized Solutions) die EU-Staaten, Parlamente, Gesundheitsdienstleister und Versicherer auf, zusätzliche Anstrengungen zu unternehmen, um die Rechte der EU-Bürger auf grenzüberschreitende Versorgung zu fördern. Die grenzüberschreitende Versorgung bietet verschiedene Möglichkeiten, die zunehmenden Probleme mit den Wartelisten zu bekämpfen, auch im Zusammenhang mit der SARS-Cov-19-Pandemie. EPECS - eine Organisation, die sich für die Position der EU-Bürger im Gesundheitswesen einsetzt - bezieht Stellung, benennt die Verantwortung von Gesundheitsdienstleistern und Versicherern und macht Vorschläge für Maßnahmen.

In der Europäischen Union (EU) ist der freie Verkehr von Personen, Dienstleistungen und Waren ein Grundrecht. Mit ihren offenen Grenzen hat die EU mehr als 500 Millionen Einwohner und ist ein echter Global Player. Darüber hinaus bietet die EU in den kommenden Jahren beispiellose Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität aller ihrer Einwohner (mit der Gesundheit als höchstem Gut). Die erworbenen Rechte der EU-Bürger in der Gesundheitsversorgung - einschließlich der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, die u. a. auf dem Decker-Kohl-Urteil beruht (Greguol, 2019) - sind ein wesentlicher Bestandteil davon. Die Richtlinie 2011/24/EU zielt darauf ab, die Ausübung der Patientenrechte in der Gesundheitsversorgung über nationale Grenzen hinweg zu gewährleisten. So sollen die Mobilität der Patienten und ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet werden (Erwägungsgrund 5 der Richtlinie). Entscheidet sich der Patient dafür, eine Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen, muss er gemäß der Richtlinie über verschiedene Möglichkeiten informiert werden (Erwägungsgründe 11 und 20 der Richtlinie). Diese Richtlinie gibt den EU-Bürgern das Recht, in manchen Fällen in Absprache mit ihrer Krankenkasse die grenzüberschreitende Versorgung der Versorgung in ihrem Wohnsitzland vorzuziehen. Allerdings wird die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Regel nicht aktiv von Gesundheitsdienstleistern und Versicherern gefördert, so dass sie nur für gut informierte Bürger zugänglich ist (Glinos et al., 2010).

Ein Drittel der EU-Bevölkerung lebt in Grenzregionen, also in Regionen, in denen zwei oder mehr Länder aneinander grenzen. In diesen Regionen scheinen die

sozioökonomischen Nachteile relativ hoch zu sein (Ponds et al., 2013). Dies hängt auch mit dem relativ schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung in diesen Regionen zusammen (euPrevent, 2019). In diesen Regionen gibt es viele Möglichkeiten, die Versorgung grenzüberschreitend zu organisieren, da Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen jenseits der Grenze oft näher liegen als Einrichtungen im Heimatland (Legido-Quigley et al., 2007; Bouwmans et al., 2020). Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei der Bereitstellung dieser Einrichtungen für alle EU-Bürger ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit der Bürger in den Grenzregionen. Die Forschung zeigt jedoch, dass die grenzüberschreitende Pflege selbst in solchen Grenzregionen eher die Ausnahme als die Regel ist (Beuken et al., 2020).

Der Bedarf an grenzüberschreitender Pflege ist besonders hoch. In den Niederlanden werden nach der SARS-Cov-19-Pandemie auch jetzt noch viele Behandlungen aufgeschoben. In einem kürzlich erschienenen NRC-Artikel ist die Rede von 120.000 Niederländern, die auf eine medizinische Behandlung warten (Nieber, 2022). Aufgrund des erheblichen Personalmangels können viele Patienten nicht rechtzeitig die erforderliche Behandlung erhalten. Die Bemühungen um eine Verringerung des Leids, das den Bürgern durch eine verzögerte Versorgung entsteht, sollten nicht durch nationale Grenzen begrenzt sein. Aus einer Reihe von Zeitungsartikeln geht jedoch hervor, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu stagnieren scheint. In der Regionalzeitung De Limburger wurde im vergangenen Jahr über den Austausch von Patienten geschrieben, um die Wartelisten zu verkürzen.

*Was die Möglichkeit betrifft, Patienten aus Limburg nach Deutschland zu verlegen, wie dies Anfang dieser Woche von einem Krankenhausdirektor in Münster vorgeschlagen wurde, so sind sich sowohl Zuyderland als auch das Maastricht UMC+ darüber im Klaren, dass dies bei den derzeitigen Unterschieden in den Vorschriften, Protokollen und der Finanzierung nicht in Frage kommt. Zuyderland hat im vergangenen Jahr einen ernsthaften Versuch unternommen, Patienten auf der Warteliste im Klinikum in Aachen unterzubringen. "Die Bereitschaft war da und die Kapazitäten waren vorhanden", sagt David Jongen. Doch die Zusammenarbeit scheiterte an allerlei praktischen Hindernissen. "Was ist mit der Nachsorge? Wer haftet, wenn etwas schief geht, der niederländische Arzt oder das deutsche Krankenhaus?", erinnert sich Jongen an einige Stolpersteine. "Und was sagen die Krankenkassen, wenn wir die Patienten strukturell nach Deutschland schicken?" (Langenveld, 2022)*

In einem diesbezüglichen Artikel des nationalen Nachrichtensenders NOS vom 6. Juni 2022 rief Alex Friedrich, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Münster (DE), zur Zusammenarbeit auf. Er forderte eine bessere Zusammenarbeit zwischen niederländischen und deutschen Krankenhäusern entlang der Grenze, in denen niederländische Patienten unter ständiger Aufsicht niederländischer Ärzte in Deutschland behandelt werden könnten, für die es in den Niederlanden lange Wartelisten gibt. Friedrich, der viele Jahre als Professor und Mediziner-Mikrobiologe in den Niederlanden tätig war, zeigt damit

Sensibilität für bestehende Befindlichkeiten in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. (Zurhake, 2022)

*"Es ist auch nicht die Absicht, die niederländischen Ärzte zu umgehen", sagt Friedrich. "Es sollte einen deutsch-niederländischen Versorgungspfad geben, bei dem der Patient von seinem eigenen Arzt geführt wird." (Zurhake, 2022)*

Dennoch spiegelt der Artikel auch deutlich die Skepsis der nationalen Gesundheitsdienstleister wider. VWS-Sprecher Joeke Kootstra sieht in der grenzüberschreitenden Pflege keine groß angelegte Lösung für die Wartelisten in der Grenzregion. Die Versorgung jenseits der Grenze ist, so Kootstra, "für einen Großteil der Patienten keine angemessene Option (...)". (Zurhake, 2022)

EPECS sieht in diesen Aussagen neben einer verpassten Chance vor allem einen Widerspruch zwischen der europäischen Richtlinie und ihrer nationalen Ratifizierung in Zeiten zunehmender Wartelistenprobleme. Die vorgenannte Richtlinie hat bereits zur Einrichtung nationaler Kontaktstellen (Artikel 6 der Richtlinie) und zur Entwicklung der europäischen Referenznetze und der elektronischen Gesundheitsdienste (Artikel 6, 12 und 14 der Richtlinie) geführt. Diese Information der Patienten kann jedoch nur dann wirksam sein, wenn sie tatsächlich in die Entscheidungen über die Versorgung einbezogen werden, sowohl auf persönlicher als auch auf administrativer Ebene. Die Bürger einzubeziehen und ihre Perspektive in den Mittelpunkt zu stellen, ist eine wesentliche Voraussetzung für die Formulierung kohärenter gesundheitspolitischer Maßnahmen, die auch von den Bürgern akzeptiert und erlebt werden. Nach Ansicht von EPECS zeigen die oben genannten Beispiele, dass alle Beteiligten im Gesundheitswesen zusätzliche Anstrengungen unternehmen müssen, um die Perspektive der Bürger in die grenzüberschreitende Pflege(politik) einzubeziehen. Wie Beuken (2022) in ihrer Dissertation argumentiert, sind Patienten unterbewertete Informationsquellen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Versorgung. Diese Erfahrungsexperten sollten viel häufiger für den strategischen Einsatz der grenzüberschreitenden Pflege genutzt werden.

EPECS fordert den Gesundheitssektor (Gesundheitsdienstleister und Versicherer) auf, Patienten, die eine medizinische Behandlung benötigen, die grenzüberschreitende Versorgung direkt zu erleichtern und zu unterstützen. Darüber hinaus sollten Vereinbarungen über die grenzüberschreitende Versorgung getroffen werden, um die nachhaltige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Niederlanden, Deutschland und Belgien attraktiver zu machen. Wir bekräftigen die Rolle, die die Bürger in den Grenzregionen bei der Formulierung einer integrativen Politik spielen können. Kollektive wie die Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen, das Active Citizenship Network und EPECS verfügen über die notwendigen Netzwerke, um die Beteiligung von Bürgern und Patienten zu fördern. EPECS ist bereit, mit

Gesundheitsdienstleistern und Versicherern (und allen, die eine Rolle bei der Optimierung der grenzüberschreitenden Versorgung spielen möchten) zusammenzuarbeiten, um die europäischen Versorgungspfade zu stärken.

Quellen- und Literaturverzeichnis, siehe NL-Version