

Per e-mail: health-services-consultation@ec.europa.eu

Europäische Kommission
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz
Konsultation Gesundheitsdienstleistungen
B232 8/102
B-1049 Brüssel
Belgien

**Betreff: Mitteilung der Kommission vom 26.09.2006: Konsultation zu
Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Euregio Maas-Rhein - als Grenzregion - gibt aufgrund der eingeleiteten Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen nach Erörterung in ihren zuständigen Gremien und nach Beschluss durch den Vorstand der Euregio Maas-Rhein, nachfolgende Hinweise und Anregungen zu den von der Kommission gestellten Fragen.

Der hier vorliegende deutsche Text ist der Quelltext und gilt als offizielle Antwort der Euregio Maas-Rhein.

Vorbemerkung:

Die Euregio Maas-Rhein erstreckt sich über drei Länder: Die Provinzen Limburg (B) und Lüttich (B) sowie die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens, die Regio Aachen (D) und den südlichen Teil der Provinz Limburg (NL). Sie stellt eine dicht besiedelte Region im nord-west-europäischen wirtschaftlichen Kerngebiet dar und praktiziert seit vielen Jahren eine intensive Zusammenarbeit zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts. Im Bereich der Gesundheitsversorgung gab es in den vergangenen Programmzeiträumen von INTERREG zahlreiche Beispiele erfolgreicher und nachhaltiger Zusammenarbeit. Die von der Kommission gestellten Fragen werden daher vor dem Hintergrund dieser langjährigen Erfahrungen beantwortet und sollen als Anregung für die weitere Diskussion auf europäischer Ebene verstanden werden. Die Euregio Maas-Rhein geht davon aus, dass wegen möglicher Überschneidungen dieses Konsultationsverfahrens mit dem parallel stattfindenden Konsultationsverfahren zu den sozialen Dienstleistungen (z.B. bei den Pflegedienstleistungen) eine unterschiedliche Betrachtung der beiden Bereiche nicht erfolgt.

Die Subsidiarität der drei Mitgliedsländer wird ausdrücklich respektiert. Dennoch ergeben sich Erfordernisse zum Öffnen der Grenzen für Gesundheitsdienstleistungen insgesamt und für Fachkräfte des Gesundheitswesens in den Grenzregionen.

Zu Frage 1:

Welche Auswirkungen (lokaler, regionaler, nationaler Art) hat die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung derzeit auf Zugänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme der gesundheitlichen Versorgung, und wie könnte diese sich weiterentwickeln?

Die auf lokaler Ebene abgestimmten Vorgehensweisen durch bilaterale Verträge von Rettungsdienstträgern haben beispielsweise in der Euregio Maas-Rhein (EMR) zu einer wesentlichen qualitativen Verbesserung der Versorgung geführt, da in weniger dicht besiedelten Gebieten im unmittelbaren Grenzbereich eine freie Zugänglichkeit für den jeweiligen Rettungsdienstträger nach entsprechender Anforderung gewährleistet wird. Durch Abstimmungen im qualitativen Vorgehen ist neben der schnelleren Erreichbarkeit auch eine wesentliche Verbesserung durch die Anwendung gemeinsamer Qualitätsmerkmale entstanden, wobei Grundlage jeweils die Kriterien der nationalen Qualitätsleitlinien waren. Die Finanzierung solcher grenzüberschreitenden Rettungsdiensteinsätze gestaltet sich aufgrund vertraglicher Vereinbarungen ohne Gefährdung der finanziellen Nachhaltigkeit des jeweiligen Systems der gesundheitlichen Versorgung. Für die Zugänglichkeit spezifischer Krankenhausleistungen liegen in der Euregio Maas-Rhein zahlreiche Erfahrungen durch den Austausch hoch spezialisierter Teams in das jeweilige Nachbarland aufgrund ebenfalls getroffener bilateraler Verträge (Kinderkardiologie/Kinderherzthoraxchirurgie/Verbrennungschirurgie/Gefäßchirurgie als Beispiele) vor. Diese Kooperationen betreffen ausschließlich Hochleistungszentren von Universitätsklinika, die eine regionale Versorgungsstruktur sicherstellen müssen. Die in den letzten Jahren dazu entstandenen Patientenströme sind eher als geringfügig anzusehen, Auswirkungen auf die nationalen Finanzierungssysteme sind derzeit daraus nicht zu besorgen.

Dies deckt sich mit den Erfahrungen aus anderen Grenzregionen, dass bei Patientenströmen bis 1 % Auswirkungen auf die nationalen Finanzierungssysteme nicht zu erwarten sind. Regionale Finanzierungsprobleme können sich ergeben, wenn in Krankenhäusern über 5 % Patienten aus einem jeweiligen anderen EU-Land zur Behandlung anstehen.

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen auch, dass nur eine geringfügige Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen trotz freier Zugänglichkeit erfolgt. Die unmittelbaren Grenzbereiche profitieren gegenseitig von einer unterschiedlichen fachärztlichen/allgemeinmedizinischen Versorgung und zeigen hier die Stärken einer engen Zusammenarbeit zwischen den

Gesundheitsdienstleistern. Durch die Inanspruchnahme der europäischen Gesundheitskarte werden die Inanspruchnahmen unbürokratisch bei fachärztlicher Versorgung honoriert. Eine negative finanzielle Beeinflussung ist daraus nach hiesiger Erfahrung nicht zu besorgen.

Zukünftig wird es im Hinblick auf die effektive und kosteneffiziente Gestaltung der gesundheitlichen Strukturen in den Grenzregionen darum gehen müssen, gemeinsame Planungsgrundlagen für notwendige ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Zurzeit sind die Planungen sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich nicht aufeinander abgestimmt. Die EMR regt daher an, im Rahmen eines Pilotprojektes eine solche gemeinsame Planungsgrundlage sowohl für den ambulanten Bereich (fachärztliche/allgemeinmedizinische Versorgung) als auch für den stationären Krankenhausbereich (z.B. Spezialdisziplinen wie Hautklinik, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Umweltmedizin, Rheumatologie, Orthopädie, Augenheilkunde, gegebenenfalls auch Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) zu entwickeln. Inhaltlich regt die Euregio Maas-Rhein an, den Themen der sich weiterentwickelnden, grenzübergreifenden Diagnosedienstleistungen, der noch ungenügend transparenten Medikamentenversorgung, der wachsenden Qualitätsansprüche des Bürgers sowie der Auswirkungen von entstehenden Antibiotika-Resistenzen besonderen Klärungsbedarf zuzumessen.

Dabei müssen auch Auswirkungen auf die finanzielle Nachhaltigkeit der Systeme untersucht und Vorschläge zu deren Absicherung entwickelt werden. Von Seiten der nationalen Gesetzgeber wird derzeit in Übereinstimmung mit dem EG-Vertrag eine Änderung der Finanzierungssysteme nicht in Aussicht gestellt. Zur langfristigen Beherrschung von Versorgungsengpässen und Wartezeiten bei spezifischen Fragestellungen ist jedoch für die Versorgung der Bevölkerung ein geändertes Planungssystem hilfreich und kann zunächst über bilaterale Abkommen im Rahmen eines Pilotprojektes initiiert werden. Dabei sind die Fragen der Qualität, der Zugänglichkeit, der Komplementarität, der Mobilität von Leistungserbringern und der dauerhaften Finanzierung weiter zu entwickeln.

Zu Frage 2:

Welche speziellen rechtlichen Klarstellungen und welche praktischen Informationen werden von wem benötigt (z.B. Behörden, Dienstleistungserbringer und –erwerber, Patienten), um eine sichere, qualitativ hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen?

Die Informationsvermittlung stellt auch in der Euregio Maas-Rhein nach wie vor ein sensibles und in den letzten Jahren in mehrfachen Projekten bearbeitetes Thema dar. Durch die Schaffung einer euregionalen Plattform zur Gesundheit konnte eine erste Informationsplattform für Patienten, Behörden und Dienstleistungserbringer und –erwerber geschaffen werden

(www.euregiogesundheitsportal.de; www.euregiogegezondheidsportal.nl; wird weiter ausgebaut). Zweifelsohne müssen alle 4 genannten Interessengruppen umfassend informiert werden über

1. Ärztliches Haftungsrecht und Haftungsrecht der medizinischen Fachberufe
2. Qualitätskriterien der Laborleistungen sowie der Röntgenleistungen
3. anzuwendende Qualitätsnormen im ärztlichen als auch im medizinischen Fachberufsbereich. Hierzu ist in den nächsten Jahren der fachliche Austausch zu Qualitätsansprüchen zu intensivieren.

Eine große Herausforderung ergibt sich durch die derzeit noch unterschiedlichen Erwartungshaltungen selbst bei vorhandenen gemeinschaftlichen Strukturen der Versorgung. Erforderlich für die Benutzer des jeweiligen Gesundheitssystems sind die Bekanntgabe und die Klarstellung der jeweiligen Verantwortlichkeiten sowie die bestehenden Infrastrukturen, dies kann zunächst in bilateralen Abkommen unter Inanspruchnahme eines Prinzipienkatalogs mit Bekanntgabe der Haftungsgrundlagen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erfolgen. Nach den dann gewonnenen Erfahrungen kann daraus eine europäische Regelung erwachsen. Dazu bedarf es jedoch der Einbindung der jeweiligen Berufsverbände, um fachgerechte Vorschläge entwickeln zu können. Als mittelfristige Ziele sind zunächst die Bekanntheit der Haftungsgrundlage zu sichern sowie die Berufsverbände in die Weiterentwicklung des Haftungsrecht einzubinden. Dazu regt die Euregio Maas-Rhein an, in allernächster Zukunft die Medizinrechtler und die Berufsverbände im Rahmen eines Pilotprojektes zusammenzuführen, um, wie oben aufgezeigt, zunächst zu bilateralen und später zu europäischen Regelungen zu finden.

Nach den hier gewonnenen Erfahrungen ergeben sich die meisten Nachfragen zur vorhandenen Versorgungsstruktur und zu Wartezeiten in den jeweiligen operativen Fächern. Auch auf der Ebene der Euregio Maas-Rhein hat man auf diesem Gebiet besondere Erfahrungen in den Projekten „Zorg over de grens“ und „Croos border E-health and telemedicine“ gemacht. Dazu bedarf es einer konsequenten Aufarbeitung vorhandener Basisdaten, um diesem Anspruch auf Informationen zukünftig gerecht werden zu können. Zur Marktorientierung von Gesundheitsdienstleistungen wird darüber hinaus angeregt, zukünftig eine europäische/euregionale Plattform über Patientenorganisationen zu entwickeln, in der bestimmte Dienstleistungen nachgefragt werden. Die Euregio Maas-Rhein regt an, eine frühzeitige Einbindung der Patienten – und Verbraucherverbände, wenn möglich in einer grenzübergreifenden Struktur, für die jeweiligen Informationen und Informationsplattformen sicher zu stellen, um den speziellen Patientenbedürfnissen auch entsprechen zu können.

Zu Frage 3:

Welche Bereiche (z.B. klinische Aufsicht, finanzielle Verantwortung) sollten in die Zuständigkeit der Behörden welchen Landes fallen?

Unterscheiden sich diese Zuständigkeiten bei den verschiedenen in Abschnitt 2.2 oben genannten Arten der grenzüberschreitenden Versorgung?

Für die Berufsqualifizierung mit der Folge der Berufsankennung ist derzeit das Herkunftsland verantwortlich und garantiert auch den entsprechenden Berufsausbildungsgang. Für die Aufsicht entsprechend erbrachter Dienstleistungen im jeweiligen Erbringerland sind derzeit die Gesundheitsbehörden (oder eine andere zuständige Behörde) verantwortlich. Dies wird auch in der Euregio Maas-Rhein als zukünftig zielführend angesehen. Erforderlich ist auch in Zukunft die Zugrundelegung des nationalen Rechtes im Erbringerland. Die finanzielle Verantwortung für die Inanspruchnahme hat der Patient bzw. seine Versicherung. Die Aufsichtsführung für die Zuständigkeit und die Einhaltung des nationalen Rechts bedarf keiner zusätzlichen Reglementierung, sondern der klaren Aussage, dass die Zuständigkeit der nationalen Behörde für die Aufgabenwahrnehmung im Erbringerland liegt.

Bislang unzureichend weiterentwickelt sind jedoch die gegenseitigen Anerkennungen von Ausbildungsabschnitten in den medizinischen Fachberufen und der Humanmedizin, Tiermedizin und Zahnmedizin. Bislang werden nur partiell in einem anderen europäischen Land erworbene gebietsärztliche Fachkenntnisse für die Ausbildungsabschnitte, insbesondere Weiterbildungsabschnitte in der Facharztweiterbildung, anerkannt. Ausgesprochene Weiterbildungsbefugnisse der ärztlichen Ausbilder finden bislang ebenfalls keine Berücksichtigung in anderen Ländern der EU. Hier bedarf es dringend einer Klarstellung durch die jeweiligen Fachbehörden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ärztekammern und Trägern der entsprechenden Ausbildungseinrichtungen. Die Euregio Maas-Rhein regt auch hier für die Weiterentwicklung an, pilotmäßig solche Anerkennungen für die Facharztweiterbildungen zu praktizieren. Keine Notwendigkeit zur Änderung sieht die Euregio Maas-Rhein bei der national jeweils geregelten klinischen Aufsicht über die medizinischen Fachberufe und Gesundheitsdienstleistungen.

Zu Frage 4:

Wer sollte dafür zuständig sein, die Sicherheit bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Wie sollten Rechtsmittel für Patienten sichergestellt werden, die Schaden erleiden?

Das derzeit in der Euregio Maas-Rhein angewandte Prinzip, dass das Haftungsrecht des jeweiligen Erbringerlandes bei allen Ansprüchen zugrunde zu legen ist, sollte nach den hier gewonnenen Erfahrungen auch weiterhin europaweit Gültigkeit haben. Für die Qualität der jeweiligen Klinik und die notwendige Aufsicht bedarf es keiner zusätzlichen Regelung, vielmehr sind die jeweils zuständigen Behörden des Erbringerlandes verantwortlich für die Überwachung der zugrunde zu legenden Qualitätsanwendung. Eine supranationale Überwachungsbehörde wird als wenig zielführend und nicht kompatibel mit dem EG-Vertrag angesehen. Die Patienten sollen auch weiterhin in dem Land Rechtsmittel einlegen, in dem ein möglicher Behandlungsfehler eingetreten ist. Entscheidende Voraussetzung dafür ist, dass über entsprechend verfügbare Informationen zu Rechtsmitteln im Voraus einer Behandlung aufgeklärt wurde und entsprechende Informationen abrufbar auf zugänglichen Plattformen bereitstehen. Dazu wird, wie bereits oben ausgeführt, auf die Mithilfe der Patientenverbände und Verbraucherschutzorganisationen hingewiesen. Die Sicherstellung der Rechtswege ist durch entsprechende Informationen an die Dienstleistungserbringer, die Patienten und die zuständigen Behörden in geeigneter Weise deutlich zu machen.

Die Euregio Maas-Rhein hält es gerade im Hinblick auf die Problematik von Haftungsschäden für erforderlich, dass die zugrunde zu legenden Qualitätsnormen transparent und frei zugänglich dargestellt werden. Bereits unter 2 wurden Vorschläge zur Einbindung der jeweiligen Berufsverbände zur Angleichung der anzuwendenden Qualitätsnormen auf europäischer Ebene unterbreitet.

Zu Frage 5:

Welche Maßnahme ist notwendig, um sicherzustellen dass die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten mit der Bereitstellung ausgewogener ambulanter und stationärer Versorgung für alle vereinbar ist (beispielsweise, durch Kostenerstattung für deren Behandlung in den „Aufnahmeländern“)?

Hierzu sind aus Sicht der EMR mittelfristig Planungshorizonte zu entwickeln, um Patientenströme gegebenenfalls zu kanalisieren. Europaweit werden nationale Entwicklungskonzepte aufgestellt, die insbesondere in Grenzregionen und bekannten/oder beliebten Urlaubsregionen Gegebenheiten für die grenzüberschreitenden Inanspruchnahmen entwickeln müssen. Als Mindestmaß wird von hier aus eine Rahmenplanung für erforderlich gehalten. Im Rahmen

grenzüberschreitender regionaler und lokaler Zusammenarbeit ist über bilaterale Vereinbarungen eine entsprechende Berücksichtigung vorzunehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass der Entwurf zu einer Europaverfassung bereits ein Abstimmungsverfahren für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme zur gesundheitlichen Versorgung festschreiben wollte und dieses bereits vom Europäischen Rat genehmigt worden ist!

Die Euregio Maas-Rhein regt dazu an, dass im Hinblick auf die Finanzierbarkeit anfallende Kosten durch gesonderte Kostenerstattung aus dem Herkunftsland erfolgt und eine Belastung der jeweiligen krankenhouseigenen oder ambulanten Budgets nicht eintritt. Die in Frage 5 aufgestellte These der Kostenerstattung wird von hierher ausdrücklich unterstützt. Aufgrund der hier gewonnenen Erfahrungen und der weiter fortschreitenden Aktivitäten wird dazu ein weiteres Pilotprojekt für diese Art der Versorgungsstruktur angeregt und von hier aus als sehr wünschenswert angesehen. Vergleiche dazu auch die Ausführungen zu Frage 1.

Zu Frage 6:

Sind noch weitere Themen im spezifischen Zusammenhang mit den Gesundheitsdienstleistungen zu berücksichtigen, was die Freizügigkeit von Beschäftigten des Gesundheitswesens oder die Niederlassung von Dienstleistungserbringern anbelangt, die noch nicht vom Gemeinschaftsrecht erfasst sind?

Eine Erfassung von Mobilität für Beschäftigte des Gesundheitswesens oder zur Erfassung von Dienstleistungserbringern erfolgt auch in der Euregio Maas-Rhein derzeit nicht flächendeckend. Aus Patenschaften und Konferenzen mit anderen europäischen Grenzregionen ist bekannt, dass im medizinischen Bereich zukünftig eine Unterversorgung von sowieso schon unversorgten Regionen eintreten kann. Erforderlich sind Maßnahmen des brain drain, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten. Hier ist insbesondere die Mobilität aus den neuen Mitgliedsländern zu alten Mitgliedsländern aus rein wirtschaftlichen Erwägungen anzuführen. Erforderlich ist aus Sicht der Euregio Maas-Rhein ein konsequentes Monitoring der Mobilität medizinischer Berufsgruppen. Die Ergebnisse dieses Verfahrens werden dann entsprechende Politikschritte auslösen müssen. Die Erfassung dieser Wanderungsbewegungen kann damit einen nachhaltigen Beitrag zur gleichmäßigen, flächendeckenden, qualitätsgesicherten Gesundheitsversorgung im Ganzen leisten.

Zu Frage 7:

Gibt es weitere Fragen, bei denen die Rechtssicherheit im Zusammenhang mit einzelnen spezifischen Gesundheits- oder Sozialversicherungssystem verbessert werden sollte? Insbesondere welche Verbesserungen zur Erleichterung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung schlagen die Akteure vor, die unmittelbar an der Versorgung von Patienten aus anderen Mitgliedsstaaten beteiligt sind – beispielsweise Dienstleistungserbringer und Einrichtungen der sozialen Sicherheit?

Wie bereits oben zu den Fragen 2 und 4 ausgeführt, ist der Schlüssel für die Verbesserung der Rechtssicherheit die Verbesserung der Informationsmöglichkeiten sowie umfassende Kenntnisse über das Haftungsrecht, Prinzipien der Kostenerstattung sowie die zugrunde zu legenden Qualitätskriterien. Die Euregio Maas-Rhein sieht aber auch die Hervorhebung von Eigenverantwortlichkeit des EU-Bürgers für dringend geboten an, um eine gezielte Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach den Kriterien der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit zu erreichen. Dabei geht die Euregio Maas-Rhein auch davon aus, dass Gesundheitsdienstleistungen auch Dienstleistungen der Rehabilitation und der Pflege umfassen. Bei Schaffung einer ausreichenden Transparenz über das Leistungsangebot werden dann auch Defizite sichtbar, die durch Ergänzungen zu einem flächendeckenden Angebot und allgemeiner Zugänglichkeit dort führen, wo sie noch nicht gegeben sind. Die durch die Rechtsprechung des EuGH sich ergebenden Folgen bedürfen der Transparenz und der Anwendung durch die Dienstleistungserbringer und Einrichtungen der sozialen Sicherheit. Angeregt von hier aus werden nicht die Schaffung neuer Verordnungen, wie sie in Artikel 23 des Vorschlags der Dienstleistungsrichtlinie vorgesehen war, sondern eher die Berücksichtigung der Rechtsprechung des EuGH als auch der Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit mit entsprechenden Hinweisen in einer fortgeschriebenen Verordnung 1408/71 und 883/2004.

Zu Frage 8:

In welcher Weise sollten europäische Maßnahmen dazu beitragen, die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und die verschiedenen Akteure innerhalb dieser Systeme zu fördern? Gibt es Bereiche, die oben nicht genannt sind?

Die Euregio Maas-Rhein möchte hier den Hinweis auf die Vereinbarungen der High-Level-Gruppe geben, die bereits sieben Arbeitsfelder zur Weiterentwicklung vorgeschlagen hat (grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, e-health, Patientenmobilität, Mobilität der medizinischen Berufsgruppen, Patientensicherheit, Referenzzentren, Einkauf von Gesundheitsdienstleistungen).

Dies sind aus hiesiger Sicht bereits legitimierte Felder zur Weiterentwicklung von gesundheitlichen Belangen der EU-Bürger und sollten Arbeitsprogramm für die nächsten Jahre darstellen. Aus der hiesigen Erfahrung wird darüber hinaus angeregt, eine Intensivierung der Gesundheitsberichterstattung anhand festgelegter Indikatoren und Parameter für die Erfassung von Gesundheitsdienstleistungen vorzunehmen. Des Weiteren wird angeregt, die Weiterentwicklung der digitalen Patientenakte nachhaltig und deutlich zur Unterstützung sowie die Telekommunikationsstrukturen in der EU konsequent voranzutreiben. Die Berücksichtigung der Migrationsproblematik von Nicht-EU-Bürgern in die EU ist eine weitere gesundheitliche Herausforderung für die nationalen Gesundheitssysteme.

Des Weiteren bedürfen die Gebiete der Prävention, die Zunahme der psychischen Erkrankungen und umweltbedingten geänderten Lebensbedingungen einer besonderen Förderung. Die Euregio Maas-Rhein legt Wert darauf, dass stets auch die Eigenverantwortlichkeit der Bürger/Innen gefordert wird. Sie werden zukünftig eine Herausforderung auch für den kurativen Bereich darstellen. Die Euregio Maas-Rhein regt dazu an, präventive Ansätze in Gesundheitsdienstleistungen vermehrt zu fördern (Verhaltens- und Verhältnisprävention). Zudem wird vorgeschlagen, bestehende gesicherte Präventionsprogramme gegen häufige Krebsarten (Mammakarzinom, Colonkarzinom, Portiokarzinom) systematisch weiter zu entwickeln und europaweit zu etablieren. Für den kurativen Sektor ist es darüber hinaus erforderlich, eine Beschleunigung der Abrechnungsverfahren zu initiieren.

Des Weiteren ist zur Weiterentwicklung von Gesundheitsdienstleistungen eine Unterstützung von Patientenorganisationen, die auch grenzübergreifend arbeiten, erforderlich.

Zu Frage 9:

Welche Instrumente wären geeignet, um die verschiedenen Fragen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene anzugehen? Welche Fragen sollten durch gemeinschaftliche Rechtsvorschriften und welche durch nichtlegislative Mittel geregelt werden?

Aus Sicht der Euregio Maas-Rhein wird die offene Koordinierungsmethode als gut geeignetes Instrument angesehen, den zukünftigen gemeinsamen Rahmen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Reform und der Weiterentwicklung der Sozialversicherungssysteme und der von ihnen getragenen gesundheitlichen Versorgung und der Langzeitpflege zu bewerkstelligen. Eine hohe Bedeutung wird von hier aus auch der High-Level-Gruppe beigemessen, die in den letzten Jahren wesentliches zur Weiterentwicklung von Gesundheitsdienstleistungen beitragen konnte und dies auch aufgrund der von ihr abgedeckten sieben Arbeitsfelder zukünftig leisten wird.

Durch gemeinschaftliche Rechtsvorschriften sollten nach hiesiger Einschätzung insbesondere die Qualifizierung und Schulung der Gesundheitsfachberufe einschließlich der Ärztinnen und Ärzte aufeinander abgestimmt werden. Auf noch vorhandene Inkongruenzen wurde bereits unter 3. hingewiesen.

Mit nichtlegislativen Mitteln können die Entwicklung von Leitlinien (Standards) zur Berufsausübung zur gemeinsamen Anwendung von Gesundheitsdienstleistungen vorangetrieben werden. Hier bedarf es der Verpflichtung der Berufsgruppen selbst, um initiativ und selbstständig zur hochwertigen Dienstleistungserbringung europaweit zu kommen. Angeregt werden Pilotprojekte für die Rettungsdienste, die Allianzen zwischen den Krankenhäusern und Allianzen zwischen Pflegediensten und Langzeitpflegeeinrichtungen.

Zur Unterstützung eines sich weiterentwickelnden sozialen Versicherungssystems unterschiedlicher nationaler Ausprägung sind die Begleitung bilateraler Abkommen und entsprechende finanzielle Ausstattung von Pilotprojekten notwendig, wie sie oben mehrfach aufgezeigt wurden.

Nach hiesiger Einschätzung ist die Weiterentwicklung der Netzwerke von Referenzzentren ein geeignetes Instrument, Antworten für die Bürger zu hochspezialisierten, besonders anspruchsvollen medizinischen Versorgungserfordernissen zu geben. Dies bedingt jedoch keine neue Rechtsvorschrift, sondern erfordert ein Konzept zur Netzwerkbildung und ein Konzept zur ständigen, zukünftigen und effizienten Unterrichtung der Akteure im Gesundheitswesen in den Mitgliedsstaaten.

Abschließend möchte die Euregio Maas-Rhein die Kommission darüber unterrichten, dass sie an einer engen Zusammenarbeit und einem intensivierten Meinungsaustausch sehr interessiert ist. Ansprechpartner dazu sind der Vorstand der Euregio Maas-Rhein unmittelbar und insbesondere der Vorsitzende der Kommission IV – Gesundheit, Soziales, gesellschaftliche Angelegenheiten und Sicherheit -, Herr Minister Gentges, Vizepräsident der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens.

Mit freundlichen Grüßen.

Für der Vorstand der Euregio Maas-Rhein,

Léon Frissen,

Vorsitzender der Euregio Maas-Rhein

Kommissar der Königen, Provinz Niederländisch Limburg

Ansprechpartner:
Rudolf Godesar
Euregio Maas-Rhein
Kommission IV der EMR:
Gesundheit, Sicherheit und Soziale Angelegenheiten
Gospert Straße 1
B – 4700 EUPEN
EMR: <http://www.euregio-mr.eu>
Interreg: www.interregemr.eu
Tel: +32 (0) 87/ 789 **634** oder **630**
GSM: +32.474.65.07.14
Mail : rudolfgodesar@euregio-mr.eu

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.