

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit
in der
Euregio Maas Rhein
und
Europa

Prof. Dr. Jacques SCHERES MD PhD
Euregional Ko-ordinator
Universitätsklinikum Maastricht azM

Aufbau

- Grenzüberschreitende Versorgung in der EMR (5 Beispiele und mehr..)
- Aus Europas anderen Regionen
- Neue Richtlinie Patientenrechte in Grenzüberschreitenden Versorgung (Hauptelemente)



Euregio Maas Rhein mit seinen größeren Städte und Krankenhäuser (Unikliniken in rot)

Aktore in der EMR

- Krankenkassen /-versicherungen
- Krankenhäuser
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Patienten-Organisationen
- Universitäten
- Obrigkeiten

Beispiel 1

Freizügige Verwendung von E112 in der EMR (*IZOM-Projekt*)

1. Freier grenzübergreifender Zugang zur basalen ambulanten fachärztlichen Versorgung
2. Idem zur vollstationärer Behandlung im KH wenn der FA die für notwendig hält
3. Arzneimittel sind einbegriffen
4. Die Prozedur ist von den kompetenten nationalen Autoritäten genehmigt

Beispiel 2

Zahl der niederl. Patienten die im ZOL
Krankenhaus (Genk, B) behandelt wurden

AMBULANT						
Jahr	Total	Niederl. total	Niederl. ZIV	Niederl. nicht- ZIV	% Niederl.	% Niederl. nicht- ZIV
2003	353.458	26.264	7.974	18.290	7,43	5,17
2004	373.712	33.509	8.646	24.863	8,97	6,65
2005	378.000	32.949	9.580	23.369	8,72	6,18
2006	397.453	33.755	12.077	21.678	8,49	5,45

L. Van Camp, 2007

Beispiel 3

Internationale Zorgpas/GesundheitsCard von AOK (D) und CZ (NL)



Beispiel 4

Strategische Allianz zwischen Unikliniken von Maastricht und Aachen

8. Juni 2004

Strategische Allianz zwischen Universitätskliniken von Aachen und Maastricht wird unterschrieben am Tisch des Maastrichter Vertrages 1992 (“€-Treaty”)

Vision am Horizont:



Fusion der Universitätskliniken zu einem transnationalen, Euregionalen Zentrum für Spitzenmedizin

Machbarkeitsstudie KPMG 2009:

3 Typen von Zusammenarbeit azM - UKA

- **Exzellente Zentren**
 - Klinische Schwerpunkte in beiden Kliniken
 - Konzentration der Aktivitäten im Grenzgebiet (2013)
 - *Beispiele: CardioVascular Centre CVC, Particle Therapy Centre PTC*
- **Komplementarität**
 - Klinische Exzellenz in einer Klinik hauptsächlich vorhanden
 - Austausch von Patienten, Fachärzten, Geräte etc., Anwendung von Telemedizin
 - *Beispiel: Transplantationen*
- **Netzwerke**
 - Medizinische Expertise in beiden Institutionen, lokal relevant
 - Austausch von Know-how
 - *Beispiel: Onkologie*

Gefäßchirurgie UKA – azM, zusammen seit 2005

- Euregionales Gefäßchirurgisches Zentrum, u.A. spezialisiert in TAAA (Thoraco-Abdominales Aorta Aneurysma)
- Videokommunikation (auch mit OP)
- Tele-Monitoring (spinale Zirkulation und Signal-Transmission)
- Die Kombination UKA – AZM wurde formell anerkannt als Weiterbildungszentrum für Gefäßchirurgen

Sachstand Januar 2011

Zusammenarbeit azM-UKA

- Traumatologie
- Plastische Chirurgie/
Knochenrekonstruktion
- Kinderchirurgie
- Kinderherzchirurgie
- Stammzell Transplantation
- Hepatologie/Lebertrans-
plantation
- Nephrologie
- Nuklearmedizin
- European Cardiovascular
Centre
- Klin. Neurophysiologie
- Rheumatologie
- Neurochirurgie
- Radiotherapie

***Gemeinsame Exzellente Zentren
(transnationales Betriebsgebiet Avantis) ?***

European Cardio Vascular Center

European Centre for Particle Radiotherapy

Autoritäten unterstützen die Zusammenarbeitsstrategie UKA - azM

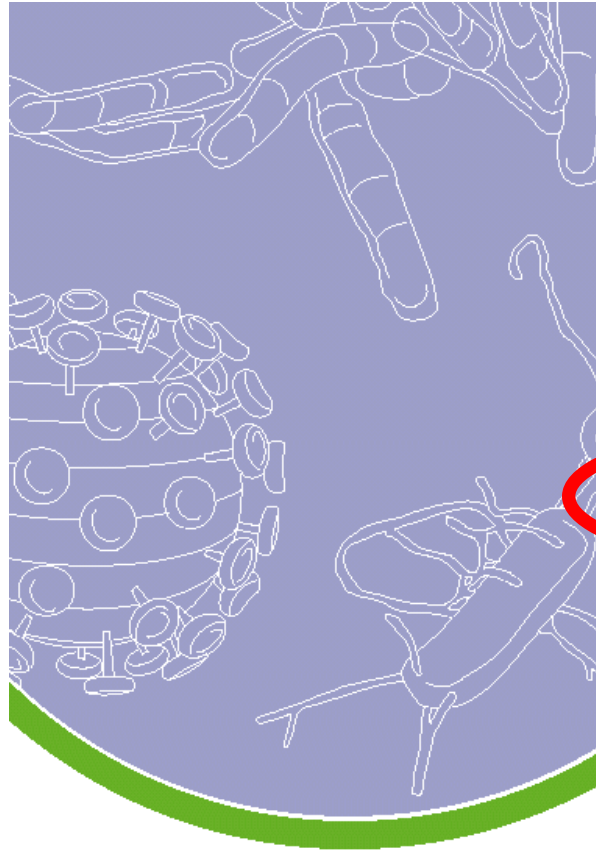
Treffen mit EU-Minister für Gesundheit in Aachen
(19.4.2007)

Besuch der niederl. Ministerin des Inneren ter Horst
an UK Aachen (2.6.2008)

Besuch vom EU-Kommissar Kyprianou
an Maastricht UMC (7.11.2007)

Beispiel 5

Gemeinsamer Kampf gegen KH-Infektionen



Taking the above trends and other factors (such as public health impact and emerging threats) into account, it can be concluded that at present the major communicable disease threats in the EU are the following:

- **Healthcare-associated infections, with or without antimicrobial-resistant pathogens.** The most important disease threat in Europe is posed by the micro-organisms that have become resistant to antibiotics. Infections with such bacteria are a huge and rapidly growing problem in our hospitals, but also in more everyday infections in the community. Every year approximately three million people in the European Union catch a healthcare-associated infection, of whom approximately 50 000 die.

HIV infection. 28 044 new cases of HIV were reported in EU countries in 2005. The total number of people living with HIV in the EU is estimated to be around 700 000. Of these people, some 30% – around 200 000 – do not know they have HIV.

- **Pneumococcal infections.** This is the main bacterial cause of respiratory tract infections, with high death rates (especially in young children and the elderly) when the infection is invasive (causing bacteraemia or meningitis). Effective vaccines against invasive disease are now available.

- **Influenza** (pandemic potential as well as annual seasonal epidemics). Each winter, hundreds of thousands of people in the EU become seriously ill as a result of seasonal influenza.

ANNUAL EPIDEMIOLOGICAL
REPORT ON COMMUNICABLE
DISEASES IN EUROPE

ECDC 2007

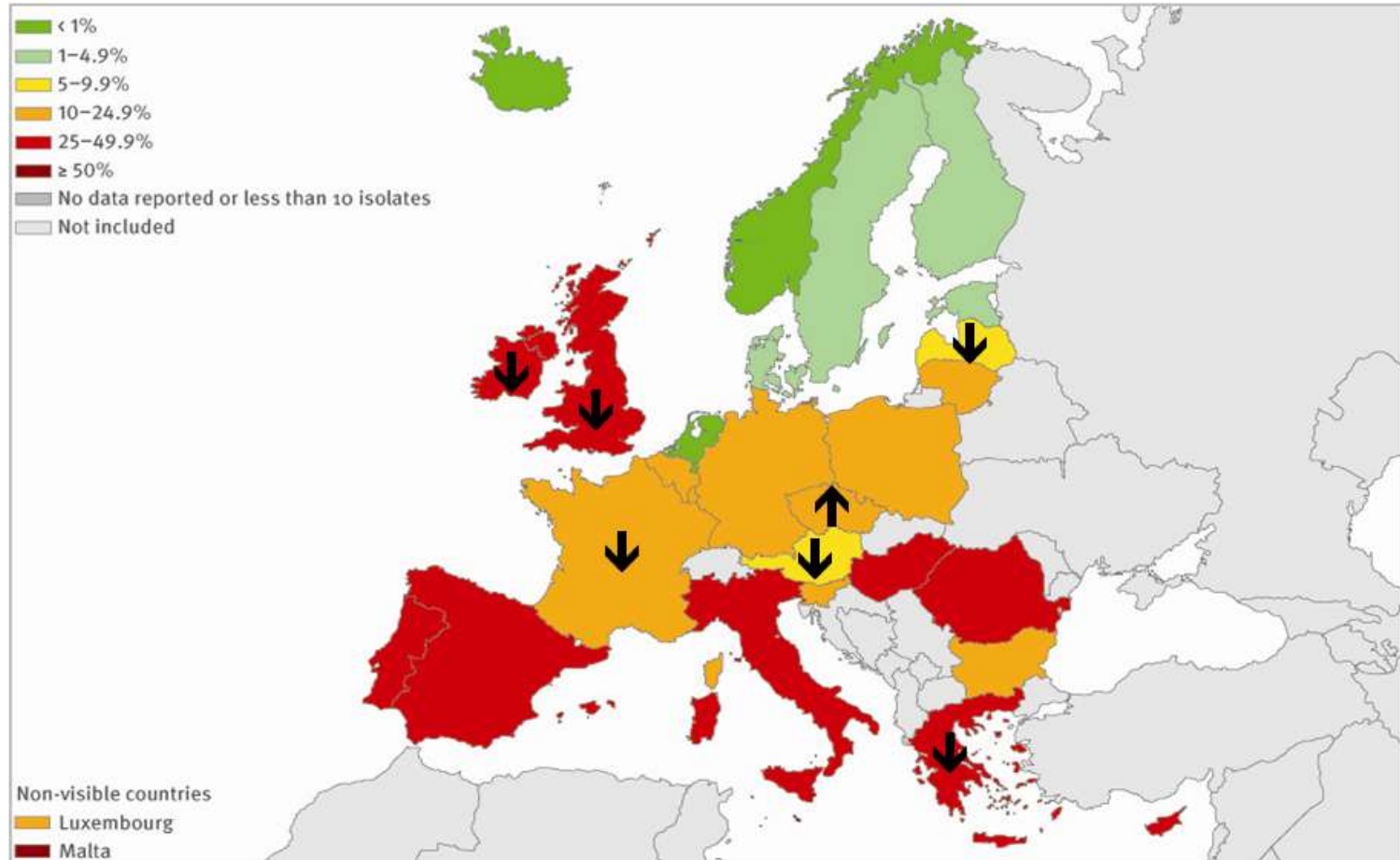
Grenzüberschreitende Mobilität und Zusammenarbeit fragen neue hygienische Protokolle

- Patienten (Behandlung, Transport, Isolation, Planning, Absprachen mit Partnerkrankenhaus, Hausärzte, etc.)
- Personal und Studenten (Träger?, Dekolonisieren?, Arbeiten?, Annehmen?, Auklärung, Richtlinien)
- Infrastruktur / baumässige Vorsehungen; Organisatie; Finanzierung
- Etz.



MRSA - Risiko

S. aureus Bakteriämien in Europe (2009)





Euregio- Projekt

EurSafety Health-net
Euregionales Netzwerk für
Patientensicherheit und
Infektionsschutz

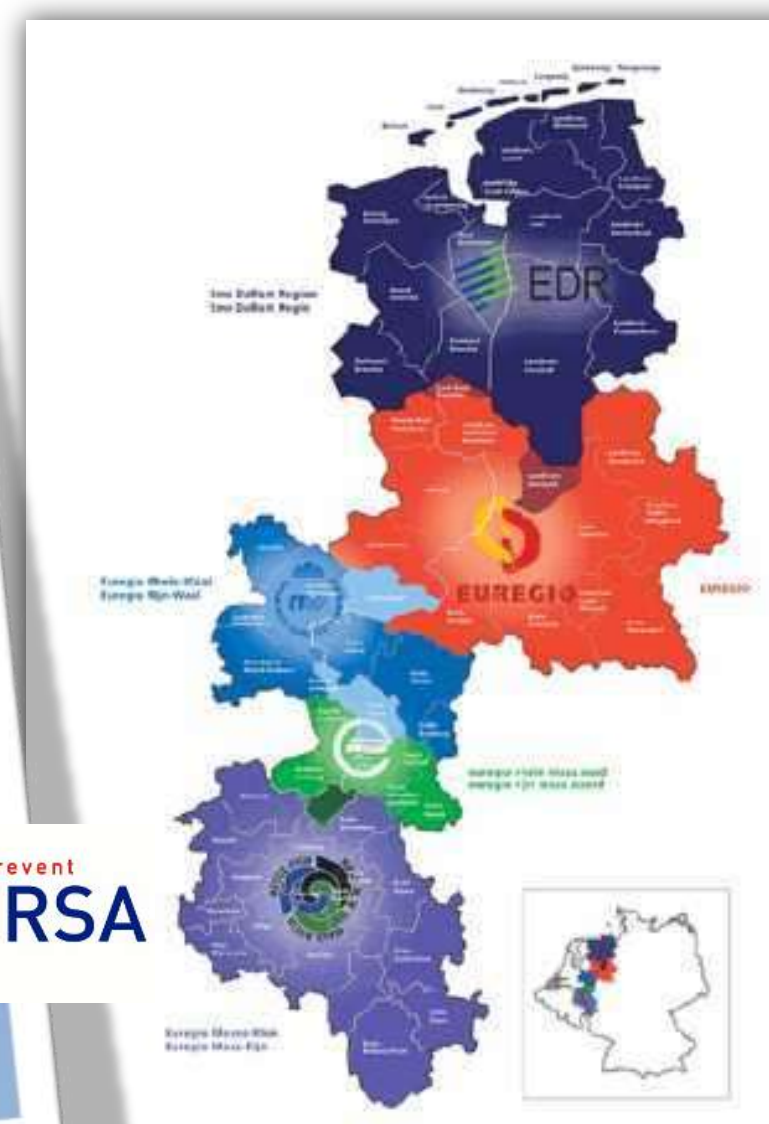
Euregionaal Netwerk voor
Patiëntveiligheid en Bescherming
tegen Infecties

Réseau Euregional pour la Sécurité
des Patients et pour la Protection
contre les Infections



euPrevent
MRSA

Laboratorium Microbiologie
Stand: 01.1.2008



Weitere Beispiele aus der EMR...

- Blutlieferung im Notfall
- Rettungswagen, Trauma-heli
- Risikoverhalten bei Adoleszenten (EuPrevent)
- Obesitas Projekte (EuPrevent)
- Mental Health projects (EuPrevent)

Grenzübergreifende Planung von Traumabette in der EMR

Hospital	T1 min	T1 max	T2 min	T2 max	Dispatch Centre
AZM	2	6	3	12	CPA
Heerlen	1	4	2	6	CPA
Sittard	1	3	2	6	CPA
Aachen	3	6	4	8	FW-A
CHU-L	2	4	3	6	100-L
CHR-L	2	4	3	6	100-L
Genk	3	6	8	8	100-H
Hasselt1	2	5	5	5	100-H
Hasselt2	1	2	4	4	100-H
EMR	17	40	34	61	

Europäische grenzübergreifende Patienten-Organization wurde in der EMR errichtet;

EPECS will:*

- *Zugang*
- *Information*
- *Rechte*
- *Transparenz*
- *Sicherheit*
- *Qualität*
- *Partizipation*
- *Empowerment*
- *Monitoring*

EPECS Vorstand mit Schirmfrau Ministerin
Ulla Schmidt, Rathaus zu Aachen, July 2007

*Alle Wünsche sind auch in der neuen Richtlinie Patienten Rechte (2011) erschienen

***Herr Nicolas Decker im Rathaus zu Aachen,
vor dem Bild von Karl der Große 22-06-2007***

Weitere Themen grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung in der EMR

- Kommunikation im medizinischen Bereich
- Grenzübergreifende Kettenversorgung
- Transkulturelle Aspekte
- Kostentransparenz
- Chronische Krankheiten
- Hilfsmittel
- Prävention, insb. bei Jugendlichen (Risikoverhalten, Obesitas)
- Qualitätskreis Krankenhäuser

Projekte in anderen Regionen

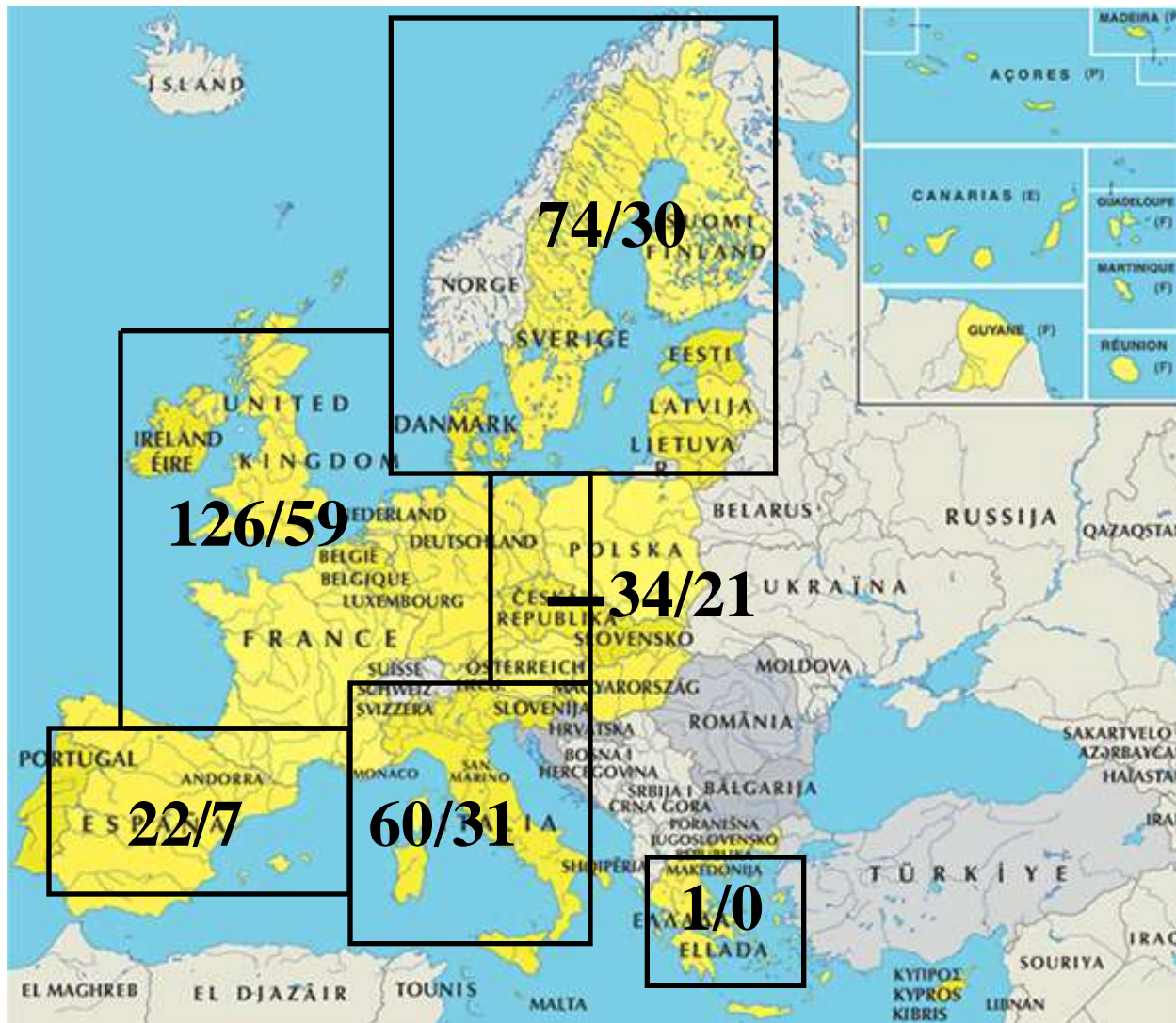
HOPE

European
Hospital and Healthcare
Federation, June 2003

LÖGD

Cross-border activities - Good
Practice for better Health,
May 2007

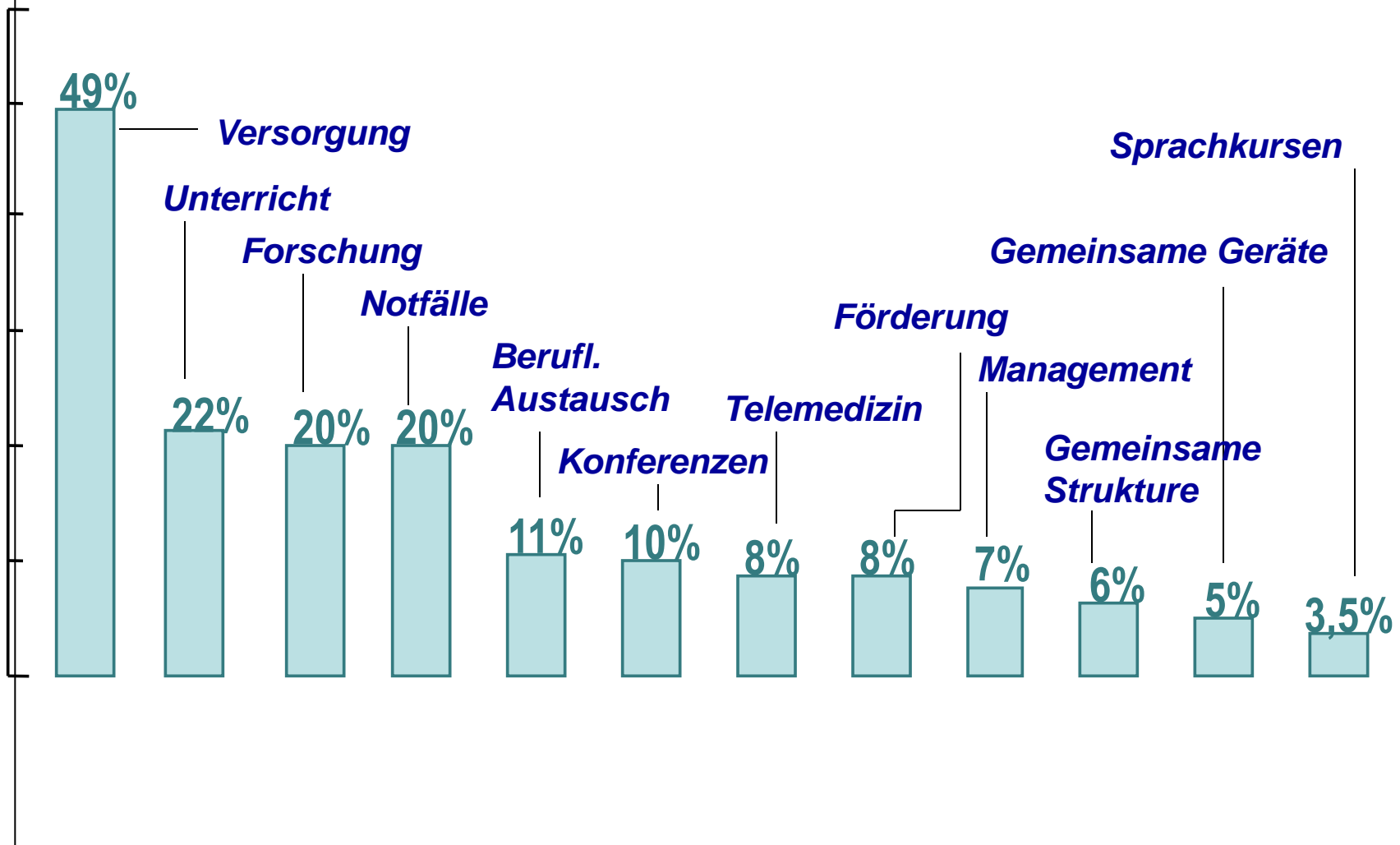
Übersicht von den Projekte



lög d

Erste Nachfrage: 317
Zweite Nachfrage: 148

Themen der Projekte



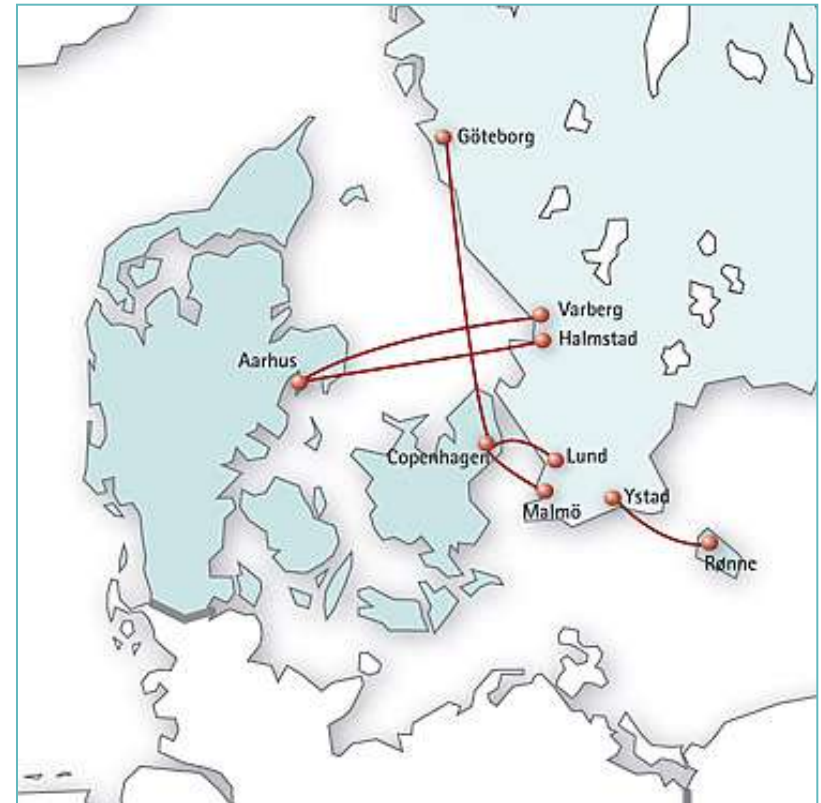
***Transnationales
spanisch-französisches
Krankenhaus in Cerdanya
(EGTZ)***



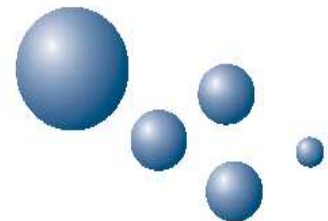
cooperation and working together
for health gain and social well being in border areas



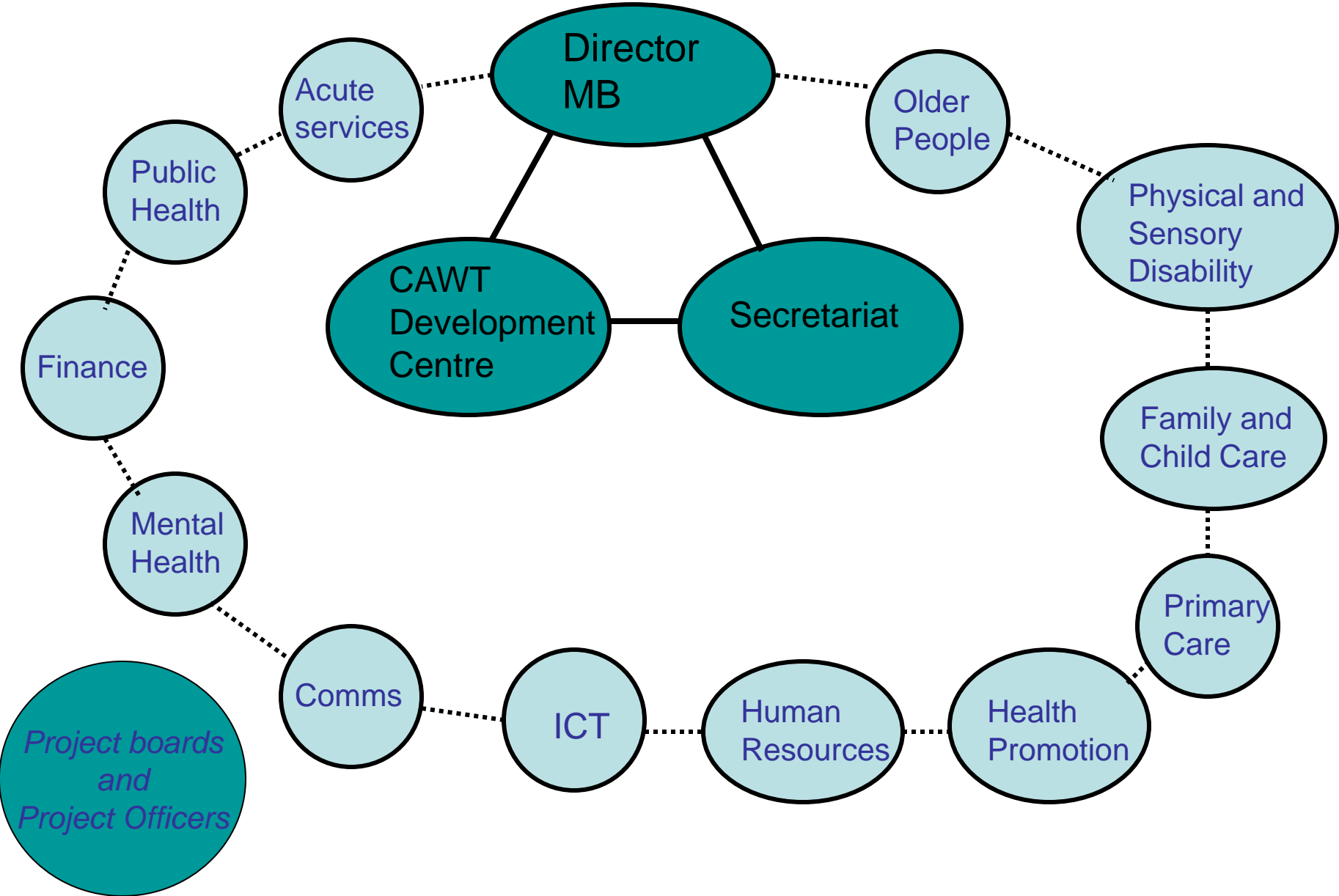
Ireland - UK



Sweden - Denmark



CAWT Organisational structure



Noch sind viele Probleme zu lösen....

- Finanzierung und Rückerstattungen
- Sprachen
- Grenzübergreifende integrierte Versorgung
- Regelung, verschiedene Gesundheitssysteme
- Arzneimittel: Verschreiben, Verfügbarkeit, Rückzahlung
- Kulturelle Unterschiede (Patient, Arzt, Krankenpfleger)
- Haftpflicht / Versicherungsdeckung
- MRSA u.a. Antibiotika-Resistenzen

Wünsche / Empfehlungen

- Die Nationalbehörden sollten sich mehr engagieren, zB mit **bilateralen Abkommen!!**
- Nationale **Planung und Budgetierung** anpassen an interregionale Zusammenarbeit (**Pilotprojekte in Euregios?**)
- **Monitoring** von cross-border mobility
- **Standarde** für grenzübergreifenden Verträge und Qualität
- **Bedürfnisse der Bürger sind Ausgangspunkt, der Patient steht zentral!**
- **EC, EP und europ. Ministerrat** sollten Klarheit und Regel schaffen

Empfehlungen

- Die Nationalbehörden sollten sich mehr engagieren, zB mit **bilateralen Abkommen!!**
- Nationale **Planung und Budgettierung** anpassen an interregionalen Zusammenarbeit (**pilot in der EMR?**)
- **Monitoren von** cross-border mobility
- **Standarde** für grenzübergreifenden Kontrakte und Qualität
- **EC, EP und europ. Ministerrat** sollten Klarheit und Regel schaffen (**Dec. 2007?**)

Resolution vom EP, Rapporteur John Bowis 2004

P6_TA(2005)0236

Patientenmobilität und gesundheitliche Versorgung EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu der Patientenmobilität und den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (2004/2148(INI))

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission "Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union" (KOM(2004)0301) ("Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität"),

Resolution vom EP, 2004

(Rapporteur John Bowis)

Patientenmobilität und gesundheitliche Versorgung

Entscheidung des Europäischen Parlaments zu der Patientenmobilität
und den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der
Europäischen Union (2004/2148(INI))

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission "Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union" (KOM(2004)0301) ("Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität"),
- etc.

Lissaboner Vertrag 13-12-2007

TITEL XIV

GESUNDHEITSWESEN

Artikel 168 [152 EGV]

- (2) Die Union fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den in diesem Artikel genannten Bereichen und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit. **Sie fördert insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die darauf abzielt, die Komplementarität ihrer Gesundheitsdienste in den Grenzgebieten zu verbessern.**

Die Mitgliedstaaten koordinieren untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politiken und Programme in den in Absatz 1 genannten Bereichen. Die Kommission kann in enger Verbindung mit den Mitgliedstaaten alle Initiativen ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind, insbesondere Initiativen, die darauf abzielen, **Leitlinien und Indikatoren festzulegen, den Austausch bewährter Verfahren durchzuführen und die erforderlichen Elemente für eine regelmäßige Überwachung und Bewertung auszuarbeiten....**

- (7) Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt...Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

Brussels, 2.7.2008
COM(2008) 414 final
2008/0142 (COD)

Proposal for a

DIRECTIVE OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL

on the application of patients' rights in cross-border healthcare

(presented by the Commission)

{SEC(2008) 2163}

{SEC(2008) 2164}

{SEC(2008) 2183}



- “As Commissioner for Health, my portfolio covers three broad areas: public Health, feed and food safety and animal health and welfare. Many challenges lie ahead. **We need, for example to improve the legal certainty on patients' rights in cross border health care**, to contribute to reducing organ donation shortages, to help combat rare disease in the field of public health or to implement a comprehensive strategy on animal health.”

Brussels, July 2nd, 2008

**Markos
Kyprianou**

**Androulla Vassiliou
2008**

John Dalli 2010

EUROPEAN PARLIAMENT



Committee on the Environment, Public Health and Food Safety

2008/0142(COD)

20.11.2008

*****I**

DRAFT REPORT

on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council
on the application of patients' rights in cross-border healthcare
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))
Committee on the Environment, Public Health and Food Safety

Rapporteur: John Bowis

Rapporteurs for opinion (*):

Iles Braghetto, Committee on Employment and Social Affairs

Bernadette Vergnaud, Committee on the Internal Market and Consumer
Protection

(*): Associated committees – Rule 47 of the Rules of Procedure

“Needs not Means”

Richtlinie 2011/24/EU

4.4.2011

CS

Úřední věstník Evropské unie

L 88/45

SMĚRNICE

SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2011/24/EU

ze dne 9. března 2011

o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

ochrany lidského zdraví a přitom bylo přihlédnuto zejména k novému vývoji založenému na vědeckých poznatcích.

4.4.2011

DE

Amtsblatt der Europäischen Union

L 88/45

RICHTLINIEN

RICHTLINIE 2011/24/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 9. März 2011

über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

(3) Die Gesundheitssysteme in der Union sind ein zentraler Bestandteil des hohen Sozialschutzniveaus in der Union

Philosophie der Richtlinie 2011/24/EU

Wo immer die Versorgung stattfindet, ist es essentiell für den Patienten sicherzustellen dass:

- die Leute gut **informiert** sind und eine “informed choice” machen können;
 - ihnen klar ist welche Kosten rückerstattet werden
- es Mechanismen gibt um die **Qualität und Sicherheit** der Versorgung im Ausland zu garantieren;
- **Kontinuität der Versorgung** besteht zwischen den verschiedenen behandelenden Spezialisten und Organisationen;
- es transparente Mechanismen gibt für **Haftpflicht und Schadenersatz/Kompensation** wenn die Versorgung Schade verursacht hat.

Die Kompetenz der Mitgliedstaaten wird völlig respektiert, sowie die Verordnung 883/2004

Hauptelemente der Richtlinie (1)

- Ambulante Behandlung kann *ohne vorabgehenden Zustimmung* (aber mit bestimmten Beschränkungen) stattfinden
- Stationäre Behandlung darf u.U. beschränkt werden (aber nur wenn vom MS begründet)
- Rückerstattung auf Kostenniveau im Wohnland

Hauptelemente der Richtlinie (2)

- Qualität, Sicherheit sowie Zugang zur Patientenakte (EPA) und Datenschutz müssen garantiert sein
- Verschreibungen aus dem Ausland sind gültig
- Haftpflicht muss klar sein
- Keine Diskrimination von ausländischen Patienten

Strukturelle Elemente aus der Richtlinie

- Exzellente Zentren
- Nationale Kontaktpunkte für grenzübergreifenden Versorgung
- Liste von intramurale Leistungen:
 - die mindestens eine Übernachtung oder besondere Vorkehrungen bedürfen

Artikel 10

Zusammenarbeitspflicht

- Die **Mitgliedstaaten** leisten die zur Durchführung dieser Verordnung erforderliche **gegenseitige Unterstützung**
- Die Mitgliedstaaten erleichtern die **Zusammenarbeit** bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sowohl **auf regionaler und lokaler Ebene** als auch mit Hilfe der Informations- und Kommunikationstechnologien
- **Nachbarstaaten** werden ermutigt **Abkommen miteinander zu schliessen** und bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen **in Grenzregionen zusammenzuarbeiten**

Die Richtlinie gilt schon ab April 2011

und muss innerhalb 30 Monate

von allen Mitgliedstaaten in nationale Gesetze
umgesetzt sein.

**Es gibt noch viele
Herausforderungen und viel
Hausaufgaben für Allen,**

aber wir haben

Ehrgeiz

Herz

Mut

Danke!

**ganz besonders Herrn Nicolas Decker
denn das "Decker-Kohl" Urteil vom Europäischen
Gerichtshof war der Hauptanlass für die
Richtlinien Patienten Rechte**

**Herr Nicolas Decker (L) mit Kommissarin Frau Androula Vassiliou (2. von R)
Nov. 2009, Strassbourg**

Herr Decker und Herr Jo Maes (R) sind Vorstandsmitglied von EPECS