

Gesundheit grenzenlos

Grenzenlos gesund in Bayern und Österreich – das hat sich der Verein „Gesund-Vereint“ auf die Fahnen geschrieben. Das Bayerische Ärzteblatt befragte dazu die beiden Initiatoren Dr. Friedrich Bofinger, 1. Vorsitzender des ÄKV Altötting-Burg- hausen (D) und Dr. Harald Schimana, Bezirksärz- tevertreter aus Braunau (A).

BÄBL: Im Februar wurde der Verein „Ge- sund-Vereint“ ins Deutsche Vereinsregister eingetragen. Welche Aufgaben hat sich der Verein gestellt?

BOFINGER: Zweck des grenzüberschreitend arbeitenden Vereins ist der Ausbau des Zu- gangs zu medizinischen Leistungen für alle Einwohner der Euregio Inn/Salzach auf deutscher und auf österreichischer Seite im Sinne der europäischen Integration.

BÄBL: Wie sieht diese grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung konkret aus?

SCHIMANA: Allein im oberbayerischen Che- miedreieck arbeiten beinahe 3000 Österrei- cherinnen und Österreicher als Grenzgänger, die sowohl Ärztinnen und Ärzte in Arbeits- platznähe, also in Deutschland, aufsuchen als auch an ihrem Wohnort in Österreich. Generell



Die beiden Initiatoren des Vereins „Gesund-Vereint“: Dr. Harald Schimana (li.) und Dr. Friedrich Bofinger (re.).

sollte jeder im Bereich der Euregio lebende Bürger das Recht haben, wahlweise einen deutschen oder österreichischen Arzt zu konsultieren. Diese Menschen und ihre mitversicherten Angehörigen sollen künftig mithilfe der „e-card“ ohne bürokratische Hürden medi- zinische Leistungen in beiden Ländern erhal- ten.

BÄBL: Wo liegt die Krux bei der grenzüber- schreitenden Versorgung?

SCHIMANA: Wenn beispielsweise ein öster- reichischer Arbeitnehmer, der in Deutschland gearbeitet hat, in Rente geht, kann er nicht länger seinen bisherigen Hausarzt in Deutsch- land konsultieren. Er muss sich in Österreich krankenversichern und einen österreichischen Arzt aufsuchen. Oder ein Arbeitsplatzwechsel über die Grenzen hinweg – keine Seltenheit – kann eine Unterbrechung einer laufenden Therapie mit sich bringen.

BOFINGER: Auch bei der Facharztsuche kann die grenzüberschreitende Kooperation von Vorteil sein. Oft befindet sich der nächst- gelegene Facharzt eben im Nachbarland.

BÄBL: Wird dadurch nicht dem Gesund- heitstourismus Vorschub geleistet?

SCHIMANA: Nein. Vielmehr geht es doch darum, sinnvolle Versorgungsleistungen einer größeren Gruppe anzubieten und nationale Besonderheiten zu bewahren.

BOFINGER: Wir wollen einfach, dass die Patientinnen und Patienten die Basisversor- gung auch im Nachbarland automatisch in Anspruch nehmen können. Im Urlaub und bei der Notfallversorgung klappt es ja bereits ganz gut.

BÄBL: Was fordern Sie von der Politik?

BOFINGER: Unterstützung! Dem Verein kommt die Aufgabe der Bündelung der Ein- zelinteressen und des Sprachrohres für die not- wendigen Verhandlungen zu. Gerade bei der stationären Versorgung, aber auch bei ambu- lanten Regelungen sind weiterführende, zwi- schenstaatliche Abstimmungen notwendig, die auf die Besonderheiten der Euregiones, der Grenzgebiete innerhalb Europas, eingehen.

BÄBL: Wenn es um die Finanzierung geht, treten viele Probleme erst so richtig auf?

SIGURD DUSCHEK, KVB: Die Finanzie- rungen dieser grenzüberschreitenden Leis- tungen laufen, analog zum „Auslandsranken- schein E 111“ außerhalb des Budgets. Zudem zeigen die Krankenkassen durchaus Interesse im Rahmen einer EU-weiten Regelung.

SCHIMANA: Für jede präventive Maßnah- me erhält der Patient einen Bonuspunkt auf seiner „e-card“, mit dem er eine Zuzahlung ausgleichen kann. Dadurch wird die Eigen- verantwortung des Patienten gestärkt und eine sinnvolle Alternative zu den viel diskutier- ten Disease Management Programmen

Gesundheitspolitische Ziele in der Euregio Inn/Salzach

1. Bedarfsgerechter Zugang für alle Bür- ger einer Euregio zu den Gesundheits- leistungen der Region.
2. Definition des Leistungsumfangs der grenzüberschreitenden Gesundheitsver- sorgung.
3. Sinnvolle Auslastung vorhandener und zu planender medizinischer Einrichtun- gen zur Einsparung von Mitteln bei den öffentlichen Haushalten und Sozialkas- sen.
4. Zwischenstaatliche Abstimmung von Besonderheiten sozialrechtlicher Um- stände bei Grenzgängern.
5. Ausarbeitung einer Bedarfs- und Gü- teanalyse der grenzüberschreitenden Ge- sundheitsversorgung mit wissenschaft- licher Begleitung.

eröffnet. Bei unserem Projekt wird durch das Bonus-Punktesystem der Datenschutz gewahrt und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht belastet.

BÄBL: Klingt kompliziert. Was kann man sich darunter vorstellen?

SCHIMANA: Das deutsch-österreichische grenzüberschreitende Projekt verwendet eine „e-card“ als Wertkarte, die eine strukturierte Erfassung von Vorsorgeleistungen, Zuzahlungen, Diätschulungen, Selbsthilfegruppen usw. ohne zusätzlichen administrativen Aufwand durch Sammeln von Gesundheitspunkten ermöglicht.

BÄBL: Können Sie bitte ein Beispiel geben?

SCHIMANA: Beim Erstkontakt an einem „e-card“-Terminal wird mit der Überprüfung des Leistungsanspruches eines Versicherten auch dessen Verrechnungskonto bei der jeweiligen Krankenkasse geöffnet. Die „e-card“ wird mit Gesundheitspunkten im Gegenwert der jährlichen Kartengebühr geladen, deren Geldwert durch einen variablen Faktor angepasst werden kann. Über diese Anpassung entschei-

det die Regierung des jeweiligen Landes, die dadurch für ihre Sozialversicherungen die Rahmenbedingungen gestaltet, ohne ihr eigenes Gesundheitssystem umstellen zu müssen. Dadurch kann auf eine Vereinheitlichung der europäischen Gesundheitssysteme verzichtet werden.

BÄBL: Sie sind beide niedergelassene Ärzte. Kommen Patienten von „jenseits der Grenze“ oft zu Ihnen?

BOFINGER: Natürlich. Das ist bei uns schon seit längerer Zeit Praxis. Deshalb muss die Freizügigkeit bei der medizinischen Versorgung nun endlich anderen Bereichen in der EU, wie dem freien Warenverkehr oder der einheitlichen Währung, folgen.

SCHIMANA: Ich denke, wir sind mit unserer Initiative auch ein praktikables Modell für alle anderen Grenzregionen in Europa. Eine EU-weite Regelung wird sicher kommen müssen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK)



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, Egling

Genug gejammert

Das haben wir uns verdient. Es musste ja so kommen, dass man uns mal richtig die Leviten liest. Zu oft hatte man uns in den letzten Jahren freitagmittags in den Zweit-Porsche steigen sehen, um eine gemütliche Runde auf dem Golfplatz zu drehen. Zu häufig waren wir anschließend beobachtet worden, wie wir auf Einladung einer Pharma-Firma in einen dreiwöchigen Traumurlaub auf den Bahamas starteten, dessen einziger Zweck die Information über ein innovatives Arzneimittel war, von dem wir schon auf dem Rückflug nicht mehr wussten, wogegen es eigentlich helfen sollte. Und zu locker war unser Nachwuchs durchs medizinische Studium gebummelt, nur um anschließend bereits im praktischen Jahr für eine 35-Stunden-Woche fürstlich entlohnt zu werden. Ich mache es ganz kurz: Wir sind entlarvt worden.

Verantwortlich dafür ist der freundliche Herr Hoberg von Deutschlands führender Gesundheitskasse. Der hat nämlich unser Treiben genau unter die Lupe genommen. Lange hat es in ihm gegoren, doch dann sprudelte es aus ihm heraus. Zum Glück war in diesem Moment gerade ein Journalist der „Süddeutschen Zeitung“ zugegen, der diese Sternstunden analytischer Feinstarbeit für die Nachwelt auf Papier bahnte. Hier jagt ein Höhepunkt den nächsten. Hoberg zur Versorgungssituation: „Die Versorgung ist aktuell nicht gefährdet, auch nicht in den nächsten fünf bis zehn Jahren.“ Hoberg über den Nachwuchs: „Es gibt einen Wertewandel unter den jungen Medizinern. Sie wollen eine Arbeit mit geregelten Arbeitszeiten und Freizeit.“ Hoberg über mehr Geld: „Tausende Ärzte ließen sich neu einstellen, ohne dass große Kosten entstünden. Es müssten nur die Ausgaben für die Bereitschaftsdienste umgeschichtet werden.“ Hoberg-Highlight zum Schluss: „Die Zahl der Kinder sinkt viel schneller als die Zahl der Kinderärzte.“

Fast ist man da geneigt zu antworten: „Das Niveau der Vordenker der Gesundheitskasse sinkt viel schneller als die Aktienkurse!“ Doch weil dieser Vergleich zugegebenermaßen hinkt und Herr Hoberg vielleicht ja doch irgendwie Recht hat, ist nun rasches Handeln gefordert. Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit dem Jammern muss endlich Schluss sein. Legt die Golfschläger beiseite und stimmt mit ein in den Chor der neuen medizinischen Arbeiterklasse: „Jetzt wird wieder in die Hände gespuckt, wir steigern das Bruttosozialprodukt!“

Agitatorischst

Ihr

MediKuss