



Abschlussbericht zu dem Projekt „Grenzüberschreitende medizinische Versorgungsleistungen aus der Sicht der Verbraucher in Europa“.

1.) Projektbeschreibung und Projektziele

Das mit Mitteln des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg geförderte Projekt wurde in dem Zeitraum von Mitte September 2004 bis Ende März 2005 durchgeführt. Ziel des Projekts war es eine Analyse der Preise sowie der Rezeptpflichtigkeit von Medikamenten durchzuführen und zu untersuchen, in welchem Maße Verbraucher und Patienten am Oberrhein bereits medizinische Leistungen im jeweiligen Nachbarland in Anspruch nehmen. Das Verbraucherverhalten im grenzüberschreitenden Verkehr zwischen Deutschland und Frankreich sollte im Rahmen einer empirischen Erhebung ermittelt werden.

Daneben sollte ein Faltblatt entwickelt werden, das die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen aufzeigt. Ein wichtiges Anliegen war dabei Verbrauchern die rechtlichen Voraussetzungen dafür darzulegen. Die denkbaren Fallkonstellationen einer Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen sollten auf leicht verständliche Art erläutert und vor allem visualisiert werden.

Als Abschluss der Studie war eine internationale Konferenz geplant, in deren Rahmen die Ergebnisse der Studie präsentiert und diskutiert werden sollten. Hierzu sollten Referenten eingeladen werden, die die Problematik aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten. Ferner sollten Politiker beider Länder für dieses Themengebiet sensibilisiert sowie Interesse und Bereitschaft für sinnvolle und mögliche Projekte in der deutsch-französischen Grenzregion geweckt werden. Vertreter aus der Praxis sollten dazu konkrete Vorschläge einbringen.

2.) Die Apothekenstudie

Im engeren Zeitraum von November 2004 bis Januar 2005 wurde die Apothekenstudie durchgeführt. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt sowie eine Liste mit Medikamenten erstellt, deren Preise in beiden Ländern untersucht wurden. Insgesamt wurden 25 Apotheken in Kehl und Straßburg kontaktiert. Vier deutsche und sieben französische Apotheken erklärten sich zur Teilnahme an der Studie bereit. Die Apotheken wurden aufgesucht, um die für die Erhebung notwendigen Daten zu sammeln.

In den Interviews ging es um die aktuelle Situation beim grenzüberschreitenden Einkauf von Medikamenten sowie von Heil- und Hilfsmitteln. Hierbei ergab sich, dass sich die Kundenstruktur der befragten deutschen Apotheken zu durchschnittlich 28 Prozent aus französischen, zu zwei Prozent aus internationalen und zu 70 Prozent aus deutschen Kunden zusammensetzt. In den befragten französischen Apotheken trifft man im Durchschnitt zu 75 Prozent auf französische, zu fünf Prozent auf internationale und zu 20 Prozent auf deutsche Kunden.



Die beträchtliche Anzahl von Kunden aus dem jeweiligen Nachbarland – knapp 30 Prozent französische Kunden in Kehl, umgekehrt 20 Prozent in Straßburg - war Anlass nach der Motivation für den grenzüberschreitenden Apothekenbesuch zu fragen.

Die Befragung ergab, dass deutsche Verbraucher französische Apotheken hauptsächlich aus zwei Gründen aufsuchen: einerseits um Produkte zu kaufen, die in Deutschland nicht oder nur schwer erhältlich sind, andererseits um zu sparen. Immerhin sind, wie sich herausstellte, bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten große Einsparungen möglich. Aber auch, wenn es um rezeptpflichtige Arzneien geht, kann beim Einkauf in Frankreich kräftig gespart werden – ein Vorteil vor allem für privatversicherte Patienten, die etwa durch Boni seitens ihrer privaten Krankenversicherung dafür belohnt werden, dass sie die Ausgaben für Arzneimittel gering halten.

3.) Die Preisvergleichsstudie

Als Grundlage für den Preisvergleich von *nicht* verschreibungspflichtigen Präparaten dienten bekannte Arzneien, die typischerweise im Bereich der Selbstmedikation verwendet werden. Aber auch Präparate, die nach Angaben der befragten Apotheker verstärkt von den Kunden aus dem benachbarten Ausland gekauft werden, wurden hinsichtlich ihres Preises verglichen.

Um überhaupt einen brauchbaren Vergleich anstellen zu können, mussten die identischen französischen Pendant zu den deutschen Arzneimitteln ermittelt werden. Apotheker halfen dabei Inhaltsstoffe und Wirkstoffkonzentrationen der in Frage kommenden Medikamente einander zuzuordnen.

Exemplarisch seien an dieser Stelle zwei Präparate genannt. Das „Allheilmittel“ *Aspirin 0,5* mit einem Wirkstoffgehalt von 500 mg Azetylsalizylsäure kostet mit einem Packungsinhalt von 20 Tabletten in Deutschland €4,45 - in Frankreich hingegen €2,46. Bei dem Produkt *Maaloxan*, das in Frankreich unter dem Namen *Malox* verkauft wird und jeweils 500 mg des Wirkstoffs Hydrotalcid enthält, wird der Preisunterschied noch deutlicher. In Deutschland bezahlt man für 50 Tabletten €12,95 - in Frankreich für 40 Tabletten €4,70.

Die Studie hat aber auch ergeben, dass Generika, also Medikamente, für die der Patentschutz abgelaufen ist und die als sogenannte Nachahmerprodukte von anderen pharmazeutischen Unternehmen unter anderem Namen vertrieben werden, in Deutschland viel weiter verbreitet sind als in Frankreich. Eine Tablette des Aspirin Generikums *ASS Ratio 500* enthält somit ebenfalls 500 mg des Wirkstoffs Azetylsalizylsäure. Für eine 30er Packung *ASS Ratio 500* bezahlt man in Deutschland €2,30 – also noch etwas weniger als für das Markenprodukt in Frankreich.

Was die verschreibungspflichtigen Medikamente anbelangt, waren diejenigen Arzneien für die Untersuchung maßgeblich, die laut Kassenärztlicher Vereinigung Südbaden (KV) in den ersten drei Quartalen 2003 die stärksten Umsätze bzw. Umsatzzuwächse zu verzeichnen hatten. Stellvertretend sollen hier vier Präparate betrachtet werden.



Euro-Info-Verbraucher e. V. Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum

Mit dem Medikament *Zyprexa* (in Frankreich ebenfalls unter *Zyprexa* bekannt) werden Patienten mit Stimmungsschwankungen, so genannten bipolaren Störungen, behandelt. Die Packungen enthalten in beiden Ländern jeweils 28 Tabletten. In Deutschland beträgt der Preis dafür €185,43 - in Frankreich hingegen €116,94.

Sortis 40 (in Frankreich *Tahor 40*) wird zur Behandlung von erhöhten Blutdruckwerten verabreicht. Der Packungsinhalt beträgt in Deutschland 30, in Frankreich 28 Tabletten. Das Präparat kostet in Deutschland €61,70 - in Frankreich hingegen €25,36.

Zur Behandlung von Herz- Kreislauferkrankungen wird das Mittel *Querto 25* (in Frankreich *Kredex 25*) verschrieben. In beiden Ländern wird die Packung mit jeweils 28 Tabletten angeboten. Der Abgabepreis dafür beträgt in Deutschland €28,70 - in Frankreich €15,90.

Gegen Depressionen sowie zur Behandlung von psychischen Erkrankungen verabreicht man in Deutschland *Seroxat* (in Frankreich *Deroxat*). Hierzulande bezahlt man für die 50er-Packung €71,62 - in Frankreich für die 14er-Packung €12,74. Selbst wenn man vier solcher Packungen in Frankreich kaufte, bliebe man mit € 50,96 (4 x € 12,74) noch unter dem deutschen Preis und erhielte außerdem sechs Tabletten mehr, insgesamt 56 (4 x 14 Stück).

Ebenso wurden 20 verschiedene Anti-Baby-Pillen betrachtet und mit den französischen Äquivalenten verglichen. Hier ergaben sich überwiegend ganz enorme Preisunterschiede. Exemplarisch seien zwei Präparate genannt. Die Dreimonats-Packung *Triquilar* kostet in Deutschland €28,11 - das französische Pendant mit Namen *Trinordiol* €7,24. Für *Minisiston* (deutsch) müssen €20,13 bezahlt werden, für *Minidril* (französisch) €7,24.

Die gesonderten Tabellen listen sämtliche untersuchten Präparate mit dazugehörigen Preisen und Hinweis auf eventuelle Rezeptpflichtigkeit auf.

Die „Pille danach“ war ebenfalls Gegenstand der Untersuchung. Hier gilt die Besonderheit, dass das Produkt in Deutschland rezeptpflichtig ist, in Frankreich hingegen anonym und ohne Rezept in jeder Apotheke gekauft werden kann. Nach Angaben der französischen Apotheker machen zahlreiche junge Frauen im Alter zwischen 14 und 16 Jahren von diesem Angebot Gebrauch. Die Preisunterschiede hier waren ebenfalls beträchtlich. Während man in Deutschland für das Präparat *Duofem* €16,43 ausgeben muss, werden in Frankreich für das vergleichbare Präparat mit Namen *Norlevo* €7,60 verlangt.

4.) Die Sicht der Verbraucher

Dass deutsche Verbraucher gewisse Produkte bevorzugt in Frankreich einkaufen, ist eine weitere Erkenntnis aus der Studie. Als Verkaufsschlager wurde übereinstimmend *Aspirin* der Firma Bayer genannt. Aber auch Pflegeprodukte, die in Deutschland nicht oder nicht in der Produktvielfalt angeboten werden, stehen auf der Einkaufsliste der deutschen Verbraucher ganz oben. Die Firma Vichy führt mit ihrem Sortiment die Liste an. Auch die Preisvorteile der Anti-Baby-Pille in Frankreich machen französische Apotheken für Kunden aus Deutschland zur wichtigen Adresse. Deutsche Rezepte werden von den befragten Apothekern akzeptiert.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

Für französische Verbraucher lohnt sich der Besuch einer deutschen Apotheke, um Blutdruckmesser oder solche zur Ermittlung des Blutzuckerspiegels zu erwerben. Diese sind in Deutschland günstiger zu bekommen als im benachbarten Frankreich. Teststreifen für das Messen des Blutzuckerspiegels wiederum sind in Frankreich günstiger.

Aber nicht allein Preisvorteile führen dazu, dass französische Verbraucher deutsche Apotheken aufsuchen. Geschätzt wird die Beratungsleistung, die Apotheker in Deutschland für ihre französischen Kunden erbringen. Hierfür mag der Grund vor allem darin liegen, dass deutsche Apotheker einem vergleichsweise höheren Konkurrenzdruck ausgesetzt sind als ihre französischen Kollegen. In Frankreich besteht quasi ein Gebietsschutz für die Apotheken - der Art, dass einer bestimmten Anzahl von Einwohnern eine begrenzte Anzahl von Apotheken zugeordnet wird. Um sich vor allem durch Service von ihren Mitbewerbern abheben zu können, bringen deutsche Apotheker gerne die Zeit für eine umfassende Kundenberatung auf.

Homöopathische und pflanzliche Produkte sind die „Renner“ unter den französischen Verbrauchern in deutschen Apotheken. An erster Stelle wurden Baldrian-Pastillen, Johanniskraut-Tabletten, Venen-Salbe und Melissengeist sowie Produkte der Firmen „Heel“, „Weleda“ und „Wala“ genannt.

a.) Erfahrungen und Anliegen deutscher Verbraucher

Deutsche Verbraucher wünschten sich zunächst, dass die Produktbezeichnungen in Frankreich denen der deutschen entsprechen. Generell besteht der Wunsch nach mehr Transparenz bei der Erstattungspraxis der Krankenkassen für im EU-Ausland in Anspruch genommene medizinische Leistungen.

Von den Verbrauchern bemerkt und den Apothekern bestätigt wurde, dass Generika in Frankreich nicht so stark verbreitet sind wie in Deutschland.

Auf Sprachprobleme angesprochen gaben die Apotheker an, dass so gut wie keine Verständigungsschwierigkeiten auftraten und der Einkauf von französischer Seite problemlos ablaufe. Von Verbraucher- wie von Apothekerseite wurde ferner die Einführung des Euros gelobt, der den Einkauf erleichtere und zu einer besseren Preis-Transparenz beigetragen habe.

b.) Erfahrungen und Anliegen französischer Verbraucher

Die französischen Verbraucher wünschen sich ebenfalls mehr Transparenz und Klarheit für die Erstattung bei der Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen. Wünschenswert wären aus ihrer Sicht Produktinformationen in den französischen Medien, vor allem im französischen Fernsehprogramm. Neben dem Kompliment für die Beratungsleistung der deutschen Apotheker wurde positiv angemerkt, dass sich der Apotheker Zeit nimmt, um den Verbraucher umfassend zu beraten. Insbesondere ältere Bürger aus Frankreich wünschen sich eine bessere infrastrukturelle Verknüpfung beider Städte. So war in diesem Zusammenhang mehrfach der Wunsch zu hören, Kehl und Straßburg müssten per Straßenbahn miteinander verbunden sein - nicht zuletzt, um die Apotheken auf deutscher Seite bequemer zu erreichen.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

5.) Die Arztstudie

Gegenstand der Arztstudie war es herauszufinden, wie die Patientenstruktur von Facharzt- und allgemeinmedizinischen Praxen beschaffen ist und welche Erfahrungen Ärzte machen, wenn sie Bürgern aus dem jeweiligen Nachbarland medizinische Versorgungsleistungen anbieten. Der zu diesem Zweck entwickelte Fragebogen wurde an insgesamt 50 Ärzte beiderseits des Rheins verschickt. Es wurden Interviews mit Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen geführt. Der Anteil der Fachärzte betrug hierbei 83 Prozent, der Anteil der Allgemeinmediziner 17 Prozent.

Im Durchschnitt sah die Patientenstruktur der befragten deutschen Facharztpraxen so aus: 86 Prozent der Patienten stammten aus dem Inland, ein Prozent aus dem internationalen Ausland und 13 Prozent aus dem benachbarten Frankreich.

Auf französischer Seite lag der Anteil an Patienten aus dem benachbarten Deutschland bei lediglich drei Prozent, aus dem internationalen Ausland bei fünf Prozent und aus Frankreich selbst bei 92 Prozent.

Die befragten allgemeinmedizinischen Praxen in Deutschland wiederum gaben an, dass der überwiegende Teil der Patienten, 95 Prozent, aus Deutschland stamme. Problematisiert wurde die Tatsache, dass zwar viele Patienten aus dem französischen Nachbarland stammten, diese aber den Grenzgängerstatus inne hätten. Die Besonderheit für sie ist, dass sie in Frankreich ihren Wohnsitz haben, in Deutschland arbeiten und somit in der Regel zusätzlich über eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung abgesichert sind. Wie deutsche Patienten werden sie gegen Vorlage ihrer deutschen Krankenversicherungskarte behandelt.

Hingegen sei, wie es hieß, der Anteil an französischen Patienten ohne diesen Grenzgängerstatus mit zwei Prozent gering. Der Anteil an Patienten aus dem internationalen Ausland betrage unter einem Prozent und steige nur saisonal leicht an, wenn vermehrt Urlaubsgäste die Region aufsuchten.

In Frankreich liegt der Anteil an deutschen Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen - wie auch der Anteil an Patienten aus dem internationalen Ausland - bei jeweils lediglich einem Prozent. Den überwiegenden Anteil mit 98 Prozent stellen französische Patienten.

Von den französischen Patienten, die zu einem deutschen Facharzt gehen, suchen über 90 Prozent diesen gezielt, also wegen einer geplanten medizinischen Behandlung auf. Gerade mal 10 Prozent beträgt der Anteil an medizinischen Notfällen.

Was französische Verbraucher zu einem deutschen Facharzt führt, ist dessen Spezialisierung. Mit 64 Prozent war dies einer der wichtigsten angegebenen Gründe. Im gleichen Atemzug wurde auch gesagt, dass man in Deutschland viel zeitiger einen Termin bekomme als in Frankreich. Für 27 Prozent der französischen Patienten war dies ein gewichtiger Grund den deutschen Spezialisten aufzusuchen. Mit neun Prozent spielen die Kosten allerdings eine untergeordnete Rolle für den Arztbesuch, vor allem deshalb, weil dieses Motiv fast ausschließlich von Grenzgängern genannt wurde und diese auf Grund ihres Sonderstatus Mitgliedern deutscher gesetzlicher Krankenversicherungen gleichgestellt sind.



Ähnlich ist die Motivationslage französischer Patienten, die in 95 Prozent der Fälle einen deutschen Allgemeinmediziner gezielt aufsuchen. Auch hier hat der überwiegende Teil der Patienten Grenzgängerstatus inne, weshalb in diesem Fall keinerlei Erstattungsprobleme für Patienten auftreten. Lediglich fünf Prozent der Konsultationen erfolgen auf Grund eines Notfalls.

98 Prozent der französischen Patienten, die den Grenzgängerstatus besitzen, suchen einen deutschen Allgemeinmediziner wegen geringerer Kosten auf. Lediglich für zwei Prozent der Patienten ist die im Vergleich zum Heimatland schnellere Terminvergabe Ausschlag gebend.

a.) Die Sicht der Ärzte

Die befragten deutschen Ärzte gaben vor allem eine zentrale Beobachtung wieder: Für französische Patienten ohne Grenzgängerstatus ist die Art und Weise der Kostenerstattung eines der Hauptprobleme. Die französische Krankenkasse erstatte die Kosten für den geplanten ambulanten Arztbesuch so gut wie gar nicht, hieß es. Der Patient bleibe deshalb auf den Kosten, die ihm der Arzt in Rechnung stellt, fast vollständig sitzen.

Deutsche Ärzte bemängelten ihrerseits, dass deutsche Krankenkassen wiederum nur ungern Genehmigungen für die Inanspruchnahme von stationären grenzüberschreitenden medizinischen Behandlungen erteilten, obwohl jenseits der Grenze teilweise sogar bessere Behandlungsmöglichkeiten bestünden.

Sprachprobleme mit Patienten seien so gut wie nie aufgetreten.

b.) Anliegen der befragten Ärzte

Die befragten Ärzte wünschten sich durchweg eine bessere Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kollegen des Nachbarlandes. Insbesondere sollten bestehende Einrichtungen – unabhängig davon, auf welcher Rheinseite sie ihren Sitz haben - besser genutzt und außerdem die vorhandenen Fachkompetenzen beiderseits des Rheins für Synergieeffekte ausgeschöpft werden.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

6.) Das Faltblatt

Ein weiteres Projektziel war die Konzeption und Realisation eines Faltblatts, das Verbrauchern und insbesondere Mitgliedern deutscher gesetzlicher Krankenversicherungen über Rechte und Pflichten bei der Inanspruchnahme grenzüberschreitender medizinischer Versorgungsleistungen informiert.

Hierzu wurden zunächst die rechtlichen Grundlagen recherchiert und die einschlägigen Urteile des Europäischen Gerichtshofes beleuchtet.

Anhand dieser Informationen wurde überlegt, wie dem Verbraucher in verständlicher Form die recherchierten Informationen präsentiert werden können. Die Informationen wurden gefiltert und aus Sicht des Anwenders aufbereitet – einem Verbraucher, der sich im EU-Ausland behandeln lassen will oder behandeln lassen muss.

Im Ergebnis entstand das sechsseitige Faltblatt mit dem Titel „Mit 3 Fragen kommen Sie als Patient in der EU zurecht!“, das zunächst knapp und verständlich die Thematik der grenzüberschreitenden medizinische Versorgungsleistung skizziert. Ein Schaubild illustriert die vier denkbaren Fälle einer Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in einem Land der EU. Unterschieden wird dabei grundsätzlich zwischen den Fallkonstellationen einer Notfallbehandlung (bei vorübergehendem Aufenthalt im EU-Ausland) und der geplanten Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden medizinischen Leistungen. In jeder der beiden Kategorien wird dann unterschieden, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgt.

Eine Tabelle greift diese vier Fälle und obendrein die Zahnbehandlung im EU-Ausland auf und gibt an, ob jeweils Genehmigungspflicht besteht. Daneben werden Art und Umfang der Leistung, Art und Umfang der Erstattung sowie Besonderheiten, die es jeweils zu beachten gilt, erläutert.

Zum Abschluss werden weitere Fragen aufgeworfen, wie sie sich für Rat suchende Verbraucher typischerweise stellen. Thema dabei sind Rezepte und Medikamente, Heilmittel, Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Besonderheiten für Grenzgänger oder die weitere Notwendigkeit zu privaten Auslandskrankenversicherungen.

In knapper Form werden Antworten gegeben, und Verbraucher werden aufgefordert bei weiterem Informationsbedarf mit Euro-Info-Verbraucher e.V. in Kehl in Kontakt zu treten.

7.) Die Konferenz

Der 21. März 2005 war der Termin für die angesprochene internationale Konferenz in Kehl mit dem Titel „Europa der Gesundheit – Praxis, Probleme und Perspektiven am Beispiel der deutsch-französischen Grenzregion“. Dabei wurden zunächst die Ergebnisse der Studie präsentiert. Ein weiterer Ausgangspunkt für eine Diskussion über Defizite und Potenziale einer grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit waren die Erfahrungsberichte von Ärzten aus Deutschland und Frankreich, die sich daran anschlossen.



a.) Die Berichte und Anregungen der Ärzte

Die deutschen Ärzte gaben an, dass trotz der Nähe zu Frankreich überwiegend Grenzgänger zu einer Behandlung kämen. Als Grund hierfür wurde vor allem die restriktive Erstattungspraxis der nationalen Krankenkassen gesehen. Ein weiterer Grund für die zurückhaltende Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen im Nachbarland sind nach Ansicht der Ärzte fehlende Sprachkenntnisse und ein – nach einhelliger Meinung allerdings unbegründeter – Mangel an Vertrauen in die Ärzteschaft jenseits des Rheins.

Dabei könnten sich die Angebote links und rechts des Rheins nach Ansicht der Fachleute durchaus ergänzen. So sei zum Beispiel die Versorgung mit Kernspintomographen im Ortenaukreis weit besser als im Elsass. Dies führe dazu, dass die Wartezeiten für eine Kernspintomographie in Deutschland weniger als eine Woche, in Frankreich aber mehr als einen Monat betragen.

Umgekehrt sei bei Schlaganfällen eine umfassende Behandlung und Versorgung der Patienten im Spezialzentrum Straßburg-Hautepierre möglich. Auf deutscher Seite müssten Schlaganfall-Patienten aus dem Ortenaukreis bislang aber statt ins nahe Straßburg nach Freiburg verbracht werden, was – daran gemessen - nicht nur einen längeren Anfahrtsweg, sondern auch höhere Kosten verursache.

Für Parkinson-Kranke wiederum lohne sich eine Behandlung in Deutschland, hieß es, denn für eine neuartige Behandlungsmethode im Wege neuro-chirurgischer Eingriffe müsse in Deutschland zwar eine Wartezeit von zwei bis drei Monaten in Kauf genommen werden. In Frankreich aber könne eine solche Operation frühestens nach acht bis neun Monaten erfolgen, dies außerdem nicht unmittelbar am Ort, im Elsass, sondern in Grenoble.

In allen genannten Fällen könnte nach übereinstimmender Einschätzung eine verstärkte Kooperation zwischen den Ärzten beider Länder zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung der Bürger beider Länder führen.

Dass die Bereitschaft zu einer solchen Kooperation und zum „Austausch“ von Patienten bei den Ärzten links und rechts des Rheins stark ausgeprägt ist, wurde ebenfalls deutlich. Zahlreiche Mediziner beider Länder in der Grenzregion kennen und schätzen sich. Zahlreiche niedergelassene Ärzte im Grenzbereich sprechen beide Sprachen und sind somit in der Lage Patienten aus beiden Ländern zu behandeln. Etliche Spezialisten in Deutschland wie in Frankreich stehen für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.

Allein abschreckend ist aus Sicht der Fachleute nach wie vor die restriktive Erstattungspraxis der Krankenkassen, die den Ärzten entweder durch unterschiedliche und sehr komplizierte Abrechnungsfomalitäten für ausländische Patienten oder gar durch eine komplette Verweigerung der Kostenerstattung das Leben erschweren. Dadurch sinkt nach Beobachtung der Ärzte auch die Bereitschaft der Patienten einen Arzt im Nachbarland aufzusuchen und die dort unter Umständen schnellere und kostengünstigere Behandlung in Anspruch zu nehmen – eine aus dem EG-Vertrag folgende Grundfreiheit, immerhin.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

Um Schwierigkeiten zu beseitigen, biete insbesondere die Region am Oberrhein ideale Voraussetzungen für den Start eines Pilot-Projekts zur engen Kooperation zwischen Medizinern und Krankenkassen in Deutschland und Frankreich.

Die Mediziner berichteten, dass derzeit auf beiden Seiten des Rheins Netzwerke unter Ärzten aufgebaut würden mit dem Ziel einer noch rascheren und effizienteren Versorgung von Patienten. Jetzt biete sich die Gelegenheit diese parallel entstehenden Netzwerke grenzüberschreitend anzulegen.

Die Vertreter der Ärzteschaft nutzten die Gelegenheit zu einem Appell an Politik und Verwaltung Rahmenbedingungen für grenzüberschreitende Kooperationen zwischen Ärzten zu schaffen und Kooperationen so gut es geht zu fördern. An die Krankenkassen richtete sich der Aufruf Projekte, die auf diese Art zustande kommen, nicht durch eine restriktive Erstattungspraxis zu behindern. Ziel von Kooperationen soll die Verwirklichung der im EG-Vertrag garantierten Dienstleistungs-Wahlfreiheit sowie die bessere Versorgung der Patienten im Grenzgebiet sein.

b.) Der Bericht der französischen Krankenkasse und die Reaktionen

Zunächst berichtete Herr COLINET, Geschäftsführer der Regionaldirektion der gesetzlichen Krankenkasse, CRAM Strasbourg, über die Erfahrungen der französischen gesetzlichen Krankenkasse in den Grenzbereichen Frankreich, Belgien und Luxemburg.

So hätten die luxemburgischen Ärzte und Krankenhäuser zahlreiche ausländische Patienten zu verzeichnen: Sie arbeiten in Luxemburg. Wegen der hohen Nachfrage gebe es hier enge grenzüberschreitende Kooperationen zwischen Medizinern und Krankenkassen, die reibungslos funktionierten.

Weitaus schlechter sei es um die Zusammenarbeit im Bereich Moselle bestellt: In den vergangenen drei Jahren seien zwei Kinder im Rettungswagen verstorben, die hätten gerettet werden können, wenn der Krankenwagen sie in das nächstgelegene Krankenhaus jenseits der Grenze hätte bringen können. Im Vordergrund aller denkbaren Kooperationsmodelle müsse angesichts solcher Vorfälle das Wohl der Patienten und deren Anspruch auf eine bestmögliche und effiziente Versorgung stehen.

Die Aufgabe der Krankenkassen sieht Colinet von der CRAM darin grenzüberschreitende Kooperationsprojekte in den Grenzregionen auf den Weg zu bringen und zu begleiten.

Die Krankenkassen könnten durch eine engere Zusammenarbeit zwischen den Ländern auch erhebliche Kosteneinsparungen erzielen und stünden deshalb solchen Projekten sehr offen gegenüber.

Erfreut äußerte sich Herr Colinet über die zu erkennende Bereitschaft der Ärzte auf beiden Seiten des Rheins zur Kooperation im Oberrheingebiet. Er selbst hält die Region für prädestiniert, um ein Modell-Projekt auf die Beine zu stellen, das über die bloße Kooperation zwischen einzelnen Arztpraxen oder Kliniken hinaus ginge.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

Insofern seien Politik und Verwaltung gefordert entsprechende Strukturen zu schaffen, die eine solche Kooperation im großen Stil ermöglichen.

c.) Die Sicht der deutschen Krankenkassen

Frau MONTESINOS-HANDTRACK von der Landesvertretung Baden-Württemberg der Techniker Krankenkasse (TK) präsentierte Ergebnisse einer aktuellen Patienten-Umfrage ihrer Krankenkasse.

Diese hatte ergeben, dass die große Mehrheit der Patienten Vorteile in der Öffnung des Gesundheitsmarktes sieht und bereit und gewillt ist von den Vorteilen, die diese Erweiterung mit sich bringt, zu profitieren. Besonders gefragt sind laut der Umfrage insbesondere der Kauf von Medikamenten sowie die Visite bei Allgemeinmedizinern im EU-Ausland.

Die Hauptsorge der Patienten im Hinblick auf die Öffnung des Gesundheitsmarktes gelte der Wahrung und der Garantie von Mindeststandards bei der Behandlung.

Die TK hat im Zuge der Umfrage mehrere Kooperationsverträge mit Kliniken im Ausland geschlossen. Darunter sind neun niederländische und vier belgische Kliniken. Wenn deutsche Patienten die Dienste dieser Kliniken in Anspruch nähmen, sei eine reibungslose Kostenerstattung gewährleistet, hieß es von Seiten der TK.

Die Bereitschaft der Krankenkassen zur Ausweitung solcher Kooperationen sei da, das Oberrheingebiet bietet sich auch aus Sicht der TK-Vertreterin als Projektgebiet an.

Herr KIEFER, stellvertretender Geschäftsführer der AOK Ortenau, berichtete von der anstehenden Einführung der europäischen Gesundheitskarte. Die breitflächige Einführung dieser Karte werde zu einer erleichterten Abrechnungspraxis für die Kassen gerade bei Arztbesuchen im Ausland führen, sagte er.

Die AOK sei beteiligt an einem Pilotprojekt im Kreiskrankenhaus Kehl. Hier sei es für französische Patienten möglich mit der französischen Gesundheitskarte Leistungen der deutschen Klinik in Anspruch zu nehmen und diese erstattet zu bekommen. Die Ausweitung dieses Projektes auf das gesamte Oberrheingebiet hält die AOK für wünschens- und unterstützenswert.

Gefordert seien Politik und Verwaltung einen dafür angemessenen Rahmen zu schaffen. Insbesondere müsse wegen der regionalen Ausrichtung eines solchen Projektes darüber nachgedacht werden die Kompetenzen der regionalen Entscheidungsträger links und rechts des Rheins auszuweiten.

Alle drei Vertreter der Krankenkassen griffen die Idee des von den Medizinern vorgeschlagenen Pilot-Projekts in einem Euro-Distrikt auf und zeigten sich interessiert an der Durchführung mitzuwirken, sofern die entsprechenden politischen Rahmenbedingungen geschaffen würden.



d.) Die Podiumsdiskussion unter Leitung von Yves Bur

Yves BUR, Vize-Präsident der französischen Nationalversammlung, eröffnete am Nachmittag des 21.03. die Podiumsdiskussion mit einem kurzen Überblick über aktuelle politische und rechtliche Entwicklungen im Gesundheitswesen in Europa und Frankreich. Dabei hob er die anhaltenden großen strukturellen Probleme der Sozialversicherungssysteme in nahezu allen europäischen Ländern hervor.

Gerade im Hinblick auf eine Öffnung des europäischen Gesundheitsmarktes sei es besonders wichtig, dass die einzelnen Staaten ihre Systeme reformierten und kooperationsbereit machten. Auch Herr Bur betonte die besondere Eignung eines Eurodistrikts für ein Pilotprojekt zur Öffnung des Gesundheitsmarktes. Am Oberrhein herrsche ein reger Grenzverkehr, und das Terrain für eine Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Kassen sei geeignet. Ausdrücklich begrüßte er die im Rahmen der Konferenz zu erkennende Kooperationsbereitschaft insbesondere auf Seiten der Ärzte.

Die anwesenden Vertreterinnen der deutschen Bundespolitik begrüßten ihrerseits die offensichtlich weit fortgeschrittene Bereitschaft zur Kooperation speziell der Mediziner in Elsass und Baden. Die zahlreichen Anregungen und Appelle seitens der Ärzteschaft wie auch der Krankenkassen an die Adresse der Politik einen Rahmen für eine Ausweitung dieser bislang nur im Einzelfall praktizierten Zusammenarbeit zu schaffen wurden interessiert aufgenommen. Die Ideen würden in die entsprechenden politischen Fachausschüsse getragen, um dort Lösungsansätze zu diskutieren.

Herr WESTERMANN, Directeur Régional des affaires sanitaires (Strasbourg), betonte, dass die Bereitschaft zur Kooperation im Elsass stark ausgeprägt sei, dass aber für die Schaffung eines rechtlichen und politischen Rahmens selbstverständlich Paris zuständig und die lokale Verwaltung daher auf Vorgaben aus Paris angewiesen sei.

Den lokalen Krankenkassen gelinge es zwar immer wieder in Einzelfällen eine pragmatische Lösung für die Erstattung ausländischer Behandlungskosten zu finden; die Schaffung eines gemeinsamen, übergreifenden Rahmens von Seiten der Politik sei jedoch unerlässlich, um ein solches Projekt zu realisieren und dauerhaft mehr Transparenz bei der Kostenerstattung zu gewährleisten.

Herr Colinet berichtete von einer zunehmenden Zahl von Patienten, die von der Freizügigkeit und der Marktöffnung im Gesundheitswesen Gebrauch machen wollten. Die Bereitschaft der Bürger zum Gang über die Grenze werde jedoch durch die zögerliche Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben und der Öffnung des Gesundheitsmarktes gebremst. Herr Colinet verwies auf die Bedeutung des Gesundheitsmarktes in Europa: So steigen die Kosten für das Gesundheitswesen seiner Darstellung nach im Durchschnitt dreimal so schnell wie die Bruttosozialprodukte.

Herr COLINET berichtete zudem von erfolgreich verlaufenden Einzelprojekten z.B. bei Brandwundenbehandlung, IRM und Dialyse.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

Solche Projekte folgten dem selben Schema:

1. Der Bedarf für ein grenzüberschreitendes Angebot einer bestimmten medizinischen Dienstleistung wird konstatiert durch die Ärzte am Ort.
2. Eine Kooperation zwischen den Ärzten beider Länder beginnt.
3. Die Nachfrage bei den Patienten steigt.
4. Finanzierungsmodelle durch die CRAM werden erarbeitet.

Nach diesem Schema könne sich auch ein Projekt in einem Euro-Distrikt durchsetzen.

Herr Privatdozent Dr. med habil. BREIDERT, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Kehl, berichtete von der bereits sehr gut funktionierenden Kooperation seiner Einrichtung mit dem Krankenhaus in Illkirch bei der Notfall-Erstversorgung. Allerdings sei zu bemängeln, dass solche Kooperationen allein durch den guten Willen und das persönliche Engagement einiger Mediziner zustande kämen. Von Seiten der Politik, der Verwaltung wie der Krankenkassen werde nur sehr wenig Unterstützung geleistet, obwohl die Gesetzgebung und die Rechtsprechung der EU die breitere Durchsetzung eines europäischen Gesundheitsmarktes forderten.

Die vorhandene Kooperationsbereitschaft im Euro-Distrikt sollte nach Ansicht von Breidert genutzt werden, damit Patienten länderübergreifend auf optimale Angebote zugreifen könnten.

Herr Dr. HIEBSCH, Orthopäde aus Kehl, lieferte einen interessanten Erfahrungsbericht aus den 30 Jahren seiner Tätigkeit als Facharzt in Kehl. So sei es zu Beginn seiner Tätigkeit tägliche Praxis gewesen, dass die Mediziner dies- und jenseits des Rheins sich gegenseitig aushalfen. Französische Rettungswagen bargen Unfallopfer auf Kehler Seite und brachten diese in eine Straßburger Klinik, der Hubschrauber der Klinik in Straßburg war regelmäßig bei Autounfällen auf der deutschen Autobahn A5 im Einsatz. Außerdem suchten viele Deutsche Ärzte in Frankreich auf und umgekehrt. Dies sei in den vergangenen Jahren immer seltener der Fall gewesen, während gleichzeitig der rechtliche Rahmen eine weitere Öffnung des Gesundheitsmarktes vorsähe.

Herr KRIER, Vertreter des Sozialministeriums Baden-Württemberg, berichtete von guten Erfahrungen, die das Sozialministerium Baden-Württemberg im Zuge einer Studie im Jahre 2003 zur grenzüberschreitenden Dialyse-Vorsorge am Oberrhein ermittelt hatte. Diese positiven Erfahrungen zeigten, dass die Region am Oberrhein sich für ein Pilot-Projekt der angedachten Art bestens eigne. Ferner sprach er ein Kooperationsprojekt zwischen Deutschland und der Schweiz an, bei dem das Uni-Klinikum Basel und zwei deutschen Kliniken in Lörrach zusammen arbeiten.

Die Aufforderung an Politik und Verwaltung ein Modell-Projekt in der Region rechtlich abzusichern wurde aufgegriffen. Das Sozialministerium Baden-Württemberg werde das im Rahmen seiner Zuständigkeit unterstützen, hieß es.



Euro-Info-Verbraucher e. V. **Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum**

Frau KRAMMER, Vertreterin des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg, unterstrich die Bedeutung der von ihrem Haus finanzierten und von Euro-Info-Verbraucher e.V. durchgeführten Studie. Sie griff die Aufforderungen von Seiten der Ärzteschaft und der Krankenkassen auf. Auch das Wirtschaftsministerium werde sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an einem Modell-Projekt am Oberrhein beteiligen, sagte sie.

Professor MARESCEAUX, Neurologe am Universitätsklinikum Straßburg, betonte den gesteigerten Wunsch der Patienten nach Wahrnehmung ihrer durch den EG-Vertrag begründeten Freiheiten wie der Freizügigkeit oder des Ausnutzens der Vorteile durch eine zunehmende Marktöffnung gerade im Gesundheitswesen.

Die Politik der Krankenkassen stünde dem aber immer noch entgegen. So erstatte die französische Kasse lieber den mehrfachen Transport eines Straßburger Patienten nach Bordeaux oder Marseille als nach Kehl, wo dieser - so Maresceaux - viel schneller und sogar mit größerer Erfolgswahrscheinlichkeit behandelt werden könne.

So seien die französischen Ärzte häufig wegen der strengen Erstattungspraxis gezwungen Patienten innerhalb Frankreichs zu überweisen, obwohl sie wüssten, dass eine qualitativ höherwertige Behandlung im 1 km entfernten Kehl möglich wäre. Zu beklagen sei die in Frankreich nach wie vor stark ausgeprägte einseitige berufsständische Interessenvertretung (corporatisme).

Als anschauliches Beispiel nannte der Neurologie-Professor einen französischen Patienten, der in Frankreich seit 1998 auf eine Operation gewartet hatte und der sich nach Überweisung nach Freiburg im Dezember 2004 binnen eines Monats der erforderlichen Operation unterziehen konnte.

Ferner beklagte Professor Maresceaux die, wie er es nannte, „médecine des deux vitesses“ (eine Medizin der zwei Geschwindigkeiten). Es zeichne sich in Frankreich immer stärker ab, dass wohlhabende Patienten in den Ballungsgebieten besseren und schnelleren Zugang zu medizinischen Dienstleistungen hätten als weniger gut situierte Patienten auf dem Land.

Gerade hier, in so genannten strukturschwächeren Gebieten, könne eine grenzüberschreitende Kooperation der Unterversorgung vorbeugen und Ungleichbehandlungen abfedern. Im Sinne der Patienten und der Ärzteschaft wäre eine grenzüberschreitende Kooperation ohne Behinderungen durch die Krankenkassen demnach absolut wünschenswert, so Professor Maresceaux abschließend.

Herr Dr. PETRY, Oberbürgermeister der Stadt Kehl, unterstrich die Besonderheit des Grenzbereichs Straßburg/Kehl. Die im Rahmen der Konferenz angesprochenen Kooperations-Modelle für die Region sind aus seiner Sicht sehr begrüßenswert, und sie würden von Seiten der lokalen Vertreter von Politik und Verwaltung selbstverständlich unterstützt.



Euro-Info-Verbraucher e. V.

Deutsch-Französisches Verbraucherzentrum

Herr Dr. Petry formulierte einen Appell an die verantwortlichen Politiker zur effizienten Durchsetzung der Grundfreiheiten des EG-Vertrages unter anderem in der Gesundheitspolitik: Sie müssten den Mut aufbringen Kompetenzen für die Einrichtung und Durchführung solcher Projekte auf die lokalen Entscheidungsträger zu übertragen. Leitlinien hierfür müssten zwar in Berlin und Paris erarbeitet werden, zur Umsetzung der Ideen bedürfe es aber erweiterter Kompetenzen für die lokalen Autoritäten.

Bedauerlich sei nicht zuletzt in dieser Hinsicht das vorläufige Scheitern der Einrichtung eines Euro-Distrikts als Zweckverband.

8.) Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Patienten und Verbraucher im Untersuchungsgebiet bereits jetzt rege grenzüberschreitend medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Defizite in der medizinischen Versorgung könnten durch eine intensivere Kooperation abgestellt werden. Nicht zuletzt auf Grund der Erstattungspraxis der Krankenkassen beider Länder bestehen seitens der Verbraucher Unsicherheiten, was die Inanspruchnahme grenzüberschreitender medizinischer Leistungen anbelangt. Der Wunsch nach einer besseren und intensiveren Zusammenarbeit beider Länder bei der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung wurde von sämtlichen beteiligten und betroffenen Gruppen klar formuliert, sowohl im Rahmen der Studie, als auch im Rahmen der Konferenz „Europa der Gesundheit – Praxis, Probleme und Perspektiven am Beispiel der deutsch-französischen Grenzregion“.

(JS / UW / CQ)

Ansprechpartner für weitere Fragen

Joachim A. Schulz, Rechtsberater und Projektleiter der Studie

Tel. 07851 / 99148-31, Fax: -11, E-Mail: j.schulz@euroinfo-kehl.com