

Kooperation ist das Gebot der Stunde

Pilotprojekt verlängert: Auch Frankreich nähert sich langsam der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation an

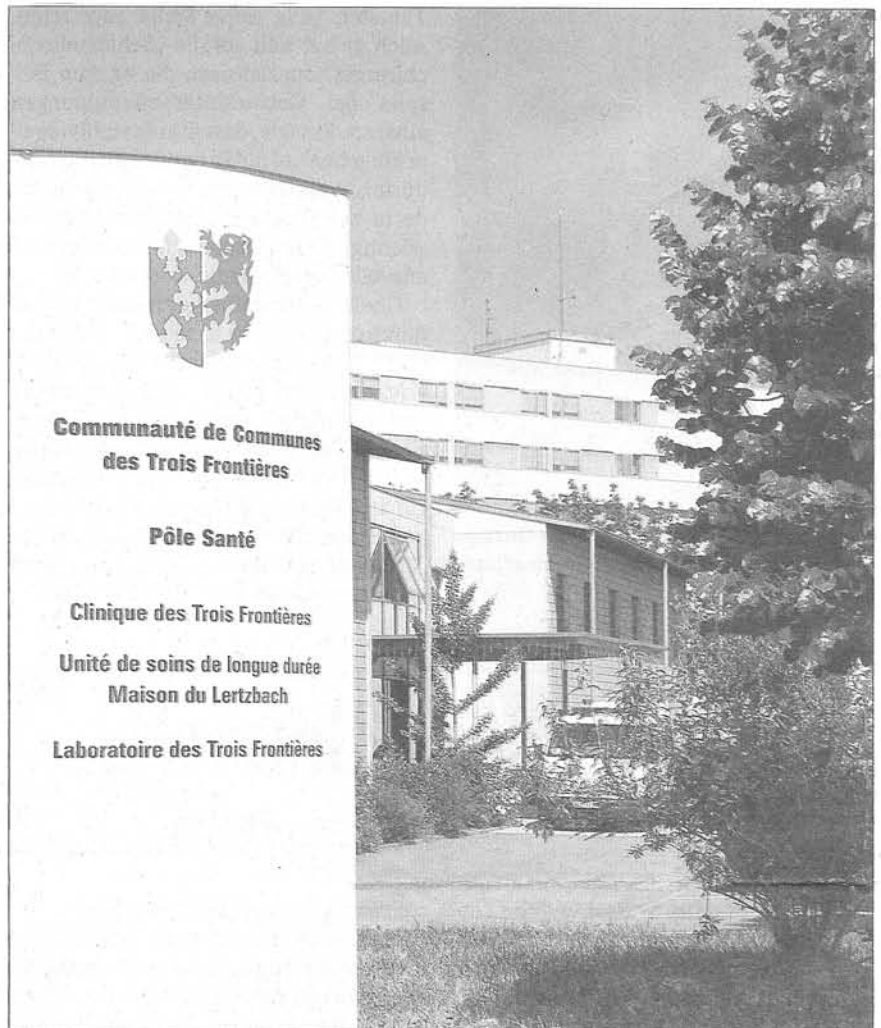
VON UNSERER MITARBEITERIN
ANNETTE MAHRO

ST.-LOUIS. Der Name könnte Programm sein. In der Bezeichnung Saint-Louiser „Clinique des trois frontières“ (wörtlich: Klinik der drei Grenzen) funktioniert die Gesundheitskooperation bereits, um die sich deutsche und Schweizer Partner im trinationalen Eurodistrict im Rahmen des seit 2007 laufenden und dieser Tage für die nächsten Jahre verlängerten Pilotprojektes bemühen. Was aber im Kreis Lörrach und den Basler Kantonen, wenngleich mit geringen Fallzahlen, schon praktiziert wird, klappt mit Frankreich bisher nur in wenigen Ausnahmen: Das Nutzen von Kapazitäten jenseits der Grenzen.

Saint-Louis hat als einzige Elsässer Stadt kein kommunales Krankenhaus und wird durch die Privatklinik „des trois frontières“ versorgt. Seit der Pensionierung des dortigen Kinderarztes hätte hier aber ausgerechnet die Entbindungsstation geschlossen werden müssen, weil die einzige Kinderärztin der Umgebung die Aufgabe nicht zusätzlich übernehmen konnte. Seit Anfang 2009 wird jetzt eine Lösung des kleinen Grenzverkehrs praktiziert, über die alle Beteiligten froh sind. Das Kinderspital beider Basel (UKBB) schickt Kinderärzte nach St.-Louis und rechnet die Konsultationen pauschal ab.

Rosemarie Kaiser, gebürtige Französin und Verwaltungsleiterin am UKBB, hat zusammen mit Thierry Koch, dem Saint-Louiser Klinikdirektor, diese für alle gangbare Lösung gefunden. Normalerweise wäre die Kooperation am französischen Krankenkassensystem gescheitert, das bisher nicht ohne weitere Hemmnisse zulässt, dass Ärzte aus dem Ausland ohne Niederlassung in Frankreich Behandlungen abrechnen. In diesem speziellen Fall konnte aber eine staatliche Subvention ausgehandelt werden. Der Staat überweist dabei der Klinik einen festen Betrag pro Geburt, der an die Basler Klinik weitergegeben wird.

Die in Frankreich über allem schwebende staatliche Sozialversicherung „Sécurité Sociale“, die auch die Krankenkassen mit einschließt und ein Veto eingelegt hätte, ist auf diese Weise nicht betroffen. Gewinner sind die kleinen Patienten,



Hier funktioniert die Zusammenarbeit: die Saint Louiser „Clinique des trois frontières“ kooperiert mit dem Universitätsspital Basel. FOTO: MAHRO

zumal die Basler Ärzte als Neonatologen auf Neu- und Frühgeborene spezialisiert sind. Das Saint-Louiser 129-Betten-Haus wäre in jedem Fall zu klein für solche Spezialisierungen. Anders als die sie behandelnden Mediziner dürfen die Kinder allerdings die Grenze nicht überschreiten, sondern müssten, ins 30 Kilometer entfernte Mulhouse oder sogar bis nach Straßburg verlegt werden. Denkbar wäre allerdings, dass sich das ändert.

Schließlich äußert sich André Aoun, der Leiter der regionalen Krankenhausaufsichtsbehörde „Agence régionale de l'hospitalisation“ (ARH) auf BZ-Anfrage mit zurückhaltendem Wohlwollen zum Thema Gesundheitsregion. Anders als zwischen Frankreich und der Schweiz

gibt es seit dem 1. Mai 2007 zwischen den EU-Ländern Deutschland und Frankreich einen Kooperationsvertrag. Gemeinsame Projekte müssten danach, so Aoun, die bestehende nationale Versorgung sicherstellen oder vervollständigen. Zwischen der Elsässer ARH und der Unfallklinik Ludwigshafen, die Patienten mit starken Verbrennungen versorgt, gibt es deshalb einen Vertrag, weil das Elsass keine solche Spezialklinik hat. „Entwicklungsmöglichkeiten für Kooperationsprojekte wird es immer dann geben“, sagt Aoun im Hinblick auf das Ludwigshafener Modell, „wenn es gilt, solche speziellen Bedürfnisse zu befriedigen.“

Eine der Personenfreizügigkeit entsprechende Offenheit bei den Gesund-

heitsdienstleistungen befänden Eingeweihte aber nicht nur im Krankenhausbereich für wünschenswert. „Auf lange Sicht sollten wir auch über eine Kooperation bei den niedergelassenen Ärzten nachdenken“, sagt etwa Andreas Fallner. Der Leiter des Basler Sanitätsdepartements ist ein vehementer Verfechter der Gesundheitskooperation. Man könnte Synergieeffekte nutzen, Spezialisierungen bündeln und finanzieren helfen und gleichzeitig die Grundversorgung vor Ort wieder auf festeren Boden bringen. Weil aber die Schweiz wie auch ihre Nachbarländer Probleme bei Ärzteversorgung kennt, sieht er auch bei den Niedergelassenen noch Potenziale in alle Richtungen.

Den Sinn der Kooperationsverträge erklärt dagegen der Beauftragte des Land-

kreises Lörrach für das grenzüberschreitende Gesundheitsmodell, Günter Zisselsberger, zuerst mit Fragen der Finanzierung. Dass die bisherige Praxis nicht länger bleiben kann, wie sie ist, steht für den früheren Lörracher AOK-Chef fest. Wo Geburten und somit spätere Beitragszahler immer weniger werden, die Kassen bei geringeren Einnahmen aber immer mehr ältere und damit teure Mitglieder bekommen, müsse man auf Experten, die heute vorrechneten, dass die Sozialabgaben die Einkommen noch vor 2030 überstiegen, ja kaum mehr verweisen. „Im Prinzip kann sich das jeder Grundschüler ausrechnen“, so Zisselsberger.

Auch wenn seines Erachtens Kooperation aber das Gebot der Stunde ist, stehe außer Frage, dass das aktuelle Modell,

dessen Pilotphase dieser Tage verlängert wurde, nur einer von vielen Lösungsansätzen sei: „Die Idee der Gesundheitsregionen könnte ein Baustein sein, um den Verfall der Systeme abzumildern.“ Während die Schweiz ihre Krankenkassenbeiträge schon 2010 um satte 15 Prozent erhöhte, habe das Defizit in Frankreich schon Anfang des neuen Jahrtausends astronomische Höhen erreicht. „Fakt ist jedenfalls, alle Länder haben ihre Probleme“, so Zisselsberger. Und Frankreich gehört, da ist er überzeugt, als EU-Land ohnehin bei den Kooperationsbestrebungen ins mit Boot. Rosemarie Kaiser vom UKBB ist jedenfalls zuversichtlich, auch wenn sie sich bewusst ist, dass der Prozess mit Frankreich langwierig sein wird: „Die Gesundheitsregion? Wir arbeiten daran.“