

ANKÜNDIGUNGEN

**Zur Internationalen Fortbildungsakademie
für Gesundheitsberufe**

GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Experten prophezeien einen signifikanten Anstieg an Gesundheitstouristen in den nächsten Jahren. In Österreich gibt es bereits grenzüberschreitende Vernetzungen.

Das Themenfeld „grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“ ist weit und äußerst facettenreich. Die staatenübergreifende Regionalversorgung ist darunter genauso zu verstehen, wie der internationale Einsatz von telemedizinischen Techniken oder der mittlerweile einsetzende globale Medizintourismus in der Transplantationsmedizin oder bei anderen geplanten Eingriffen.

Menschen haben, seit es Grenzen gibt, diese aus unterschiedlichen Beweggründen überschritten – natürlich auch, um Heilung von Krankheiten und Linderung bei gesundheitlichen Beschwerden zu finden. Beispiele aus biblischer Zeit und aus der jüngeren Geschichte belegen diese Tatsache. Bemerkenswert für den europäischen Raum sind die vom 12. bis ins 14. Jahrhundert unserer Zeitrechnung populären Pilgerfahrten nach Santiago de Compostela im heutigen Spanien. Entlang der Hauptpilger Routen entstanden Hospize zur Gesundheitsversorgung der Gläubigen, die die „Internationale christliche Pilgerschaft“ unbürokratisch und – auf Grundlage eines kirchlichen Begleitschreibens, das die Pilger mit sich führen sollten – kostenfrei versorgen.

Abgesehen von dieser, den heutigen Überlegungen gar nicht so unähnlichen, mittelalterlichen Versorgungsstruktur blieb Reisen im Hinblick auf das Erkrankungs- oder Verletzungsrisiko bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts eine gewagte Angelegenheit, die man besser mit bester Gesundheit und Mut oder Reichtum gesegnet oder gut privat versichert in Angriff nehmen sollte. Regelungen der Europäischen Gemeinschaft in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts brachten für Urlauber, Geschäftsreisende und Fremdarbeiter gewisse Fortschritte durch die Einführung des so genannten Auslandskrankenscheins (Formular E111) und ähnlicher Formulare. Zumindest auf dem Papier. Die reale Akzeptanz des Auslandskrankenscheins bei den medizinischen Dienstleistern war nämlich – vorsichtig gesagt – regional sehr unterschiedlich. Oft mussten Patienten nach dem Grundsätzen „Nur Bares

ist Wahres“ und „Cash is King“ Geld auf den Behandlungstisch legen, um im Ausland verarztet zu werden.

Marginale Patientenströme

Diese unbefriedigende Situation war und ist deswegen auf europäischer Ebene relativ unbeachtet geblieben, weil die Gesamtzahlen der grenzüberschreitenden Inanspruchnahmen von Dienstleistungen auf der Grundlage von Urlaubskrankenscheinen bezogen auf die Gesamtbudgets der Krankenversicherungen der Europäischen Mitgliedsstaaten sich – nach dem spärlich verfügbaren offiziellen Datenmaterial – im Promille-Bereich bewegten und nach wie vor bewegen. Auch die von den liberalen „4 Freiheiten“ des Binnenmarktes getriebene Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zum Thema grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung hat zur Zeit mehr den Charakter einer intellektuellen Stimulanz für einige wenige international orientierte Gesundheitssystemprofis. Im Wesentlichen kennen wir Experten alle den sehr überschaubaren Kreis der Kläger vor dem EuGH (unvermeidlich an dieser Stelle: Kohl & Decker) nicht nur mit deren Familiennamen, sondern vermutlich auch mit Vornamen und können auch deren Leidensgeschichten detailliert wiedergeben. Wie groß der Patientenstrom und die aufgewendeten Geldmittel im internationalen „out of pocket“-Gesundheitsmarkt für vorwiegend ästhetische Eingriffe sind, ist da schon weit unbekannter.

Aufgrund dieser Überlegungen und in dem Bemühen, die doch etwas sperrige Begrifflichkeit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung genauer zu definieren, unterteilte Katrin Turger von der Universität Trier sie in zwei Kategorien: Medizintourismus und Gesundheitstourismus. „Medizintouristen“ beanspruchen Eingriffe oder Behandlungen aus medizinischen oder ästhetischen Gründen. Unter den Begriff „Gesundheitstourismus“ fallen Kur- oder Wellness-Aufenthalte.

Medizintourismus

Die deutsche Internetplattform „medizin.de“ bezeichnet den weltweiten Medizintourismus bereits als lukratives Geschäft: Bis zu sechs Mrd. Dollar würden US-Bürger für medizinische Leistungen in lateinamerikanischen Staaten ausgeben. Indien erwarte bis zum Jahr 2012 einen Umsatz von einer Mrd. Dollar. In Deutschland liege das Marktvolumen bisher nur bei wenigen 10.000 ausländischen Patienten pro Jahr. Dennoch zeichne sich ein positiver Trend ab. In Österreich ist aufgrund der lückenhaften Datenlage der Prozentsatz der grenzüberschreitenden Leistungen noch relativ niedrig einzuschätzen. Ökonomen prognostizieren jedoch auch in Österreich einen signifikanten Anstieg an Medizintouristen.

Turger unterteilt den Bereich des Medizintourismus in „krankheitsorientiert“ und „nicht krankheitsorientiert“. Nationale Gesundheitssysteme sind oftmals an ihren finanziellen und personellen Grenzen angelangt. Dadurch ergeben sich immer öfter lange Wartezeiten für krankheitsorientierte, also für die Gesundheit des Individuums notwendige Operationen. In diesen Bereichen zeichnet sich bereits eine erste Konkurrenz für österreichische Anbieter ab. Im Bereich des nicht krankheitsorientierten Medizintourismus scheinen die östlichen EU-Länder bereits die Nase vorne zu haben: Laut des Europäischen Verbraucherzentrums fahren jährlich rund 160.000 Österreicher zur Zahnbehandlung nach Ungarn. 20.500 Treffer meldet die Internet-Suchmaschine auf die Frage nach Schönheitskliniken in Tschechien. Schönheitsoperationen sind Privatangelegenheiten. Allerdings sind diese Operationen in den östlichen EU-Ländern um bis zu 70 Prozent billiger.

Gesundheitstourismus

„Das Wahre ist das Ganze“, sagte der große deutsche Philosoph Georg Wilhelm Friedrich Hegel. Diese These scheint für die Menschen der Gegenwart immer mehr in den Vordergrund zu rücken. In den letzten Jahren zeichnet sich ein gesundheits- und gesellschaftspolitischer Paradigmenwechsel ab: Weg von der Konsum- zur Wohlfühl- und Gesundheitsgesellschaft. Es scheint eine neue Definition von Krankheit und Gesundheit zu entstehen: Für die Menschen von heute ist die wahre Gesundheit ein ganzheitlicher Lebensstil auf der Suche nach körperlicher und psychischer Lebensqualität.

Auch der Gesundheitstourismus wird in neu und traditionell eingeteilt. Als traditionell sind in diesem Zusammenhang Kur- und Bädereaufenthalte einzustufen. Die „neuen“ Gesundheitstouristen tummeln sich in einem immer breiter werdenden touristischen Angebotsspektrum, das unter dem Begriff „Wellness“ Einzug in unsere Reiseprospekte gehalten hat. Verschiedene Forschungsanstalten prophezeien diesem Wirtschaftssegment das stärkste Wachstum für die nächsten Jahre. Gemäß der Prognosen des Österreichischen Wirtschaftsforschungsinstitutes (WIFO) wird

es künftig jährlich einen Bedarf von 6000 Arbeitsplätzen im Gesundheitsbereich geben. Laut „Health-Regio-Report“ (1) erwirtschaftet der Wachstumsmotor Wellness- und Gesundheitstourismus in Österreich eine um 30 Prozent höhere Wertschöpfung als herkömmliche Tourismusarten. Alleine in Österreich sei in dieses Marktsegment in den vergangenen Jahren 200 Millionen Euro investiert worden.

Auswirkungen auf nationale Gesundheitssysteme

Noch ist kaum abschätzbar, welche Dimension das Phänomen Gesundheitstourismus bereits angenommen hat. Durch die große Zahl an Privatpatienten ist die derzeit verfügbare Datenlage noch sehr lückenhaft. Dennoch hat man auf europäischer Ebene erkannt, dass es sich um ein Phänomen handelt, das in Zukunft bedeutend ansteigen wird. Bereits jetzt wird grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zunehmend von den Trägern der nationalen Gesundheitssysteme eingesetzt. Einerseits, um Angebotsdefizite im Bereich der medizinischen Versorgung im Inland auszugleichen (Beispiel UK). Immer öfter werden laut Health-Regio-Report Patienten bei bestimmten Behandlungen mit langen Wartelisten konfrontiert. Zum anderen scheint sich grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung auch als Einsparungspotenzial zu erweisen: 70 Prozent Ersparnis bei medizinisch notwendigen Operationen bedeuten auch 70 Prozent Ersparnis bei der Rückerstattung der Kosten.

Eine auf EU-Ebene geplante Befragung der Bürger zu Gesundheitsangelegenheiten soll auch einige Fragen zur Inanspruchnahme von Leistungen im Ausland beinhalten, auch auf der Ebene von europäischen Universitäten soll ein Kooperationsprojekt etwas Licht ins Datendunkel bringen. Es wurden zehn renommierte europäische Universitäten mit einem gemeinsamen Forschungsprojekt betraut: „Mapping Health Services Access: National and Cross-border Issues“ ist der Titel des Projektes, das mehr Aufschluss und Transparenz über die Auswirkungen des steigenden Gesundheitstourismus auf europäische Gesundheitssysteme geben soll.

Ziel des Projektes ist daher die Erarbeitung der Grundlagen für einen Gesetzesvorschlag zur geregelten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen der europäischen Bürger auch über die Grenzen der einzelnen Mitgliedsstaaten hinweg. Auch die Statistik Austria führt derzeit für das österreichische Gesundheitsministerium eine groß angelegte Studie durch. Die Ergebnisse der Studie werden im Jahr 2007 erwartet.

Vernetzung via EUREGIOs

Punktuell existieren seit einigen Jahren beachtenswerte grenzüberschreitende Gesundheitsversorgungs-Lösungen. Bilaterale Initiativen von deutschen gesetzlichen Versicherungsanstalten

(z. B. AOK Rheinland) mit einigen ausländischen Leistungsanbietern bringen Vorteile für die jeweiligen Versicherten. Verbesserungen der regionalen Gesundheitsversorgung der ansässigen Bevölkerung auf allen Seiten der Grenzen in grenznahen Gebieten werden seit mehreren Jahren in sogenannten EUREGIOS organisiert. Ein beispielhaftes Projekt für die Optimierung des Gesundheitsleistungssektors in der Grenzregion Österreich-Tschechien-Slowakei-Ungarn ist „Health-Regio“, in dem Repräsentanten der verschiedenen Organisationen aus dem öffentlichen und privaten Sektor, Wissenschaftler und Fachleute Konzepte zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssektors in der Grenzregion erarbeiten (siehe Interview rechts).

Auch im Bereich der Informationstechnologien und des Datenverkehrs ist man um Vernetzung bemüht: Das EU-Projekt „eHEALTH“ erarbeitet Strategien, um Hindernisse grenzüberschreitender Patientenversorgung, die durch Unterschiede in den Kommunikationstechnologien entstehen, abzubauen.

Grenzen sind nicht immer geographisch

EU-Kommissar Kypriano hat Mitte Juni 2006 bekannt gegeben, dass als Reaktion der Kommission auf die bereits erwähnten Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes eine Richtlinie für Gesundheitsdienste zur Förderung der Mobilität von Patienten und zur Stärkung der Rechtssicherheit bei der Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen in Vorbereitung sei. Hinter der gut sichtbaren Diskussion um die geographische Dimension von grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung befinden sich allerdings noch weitere – in ihrer Größenordnung teilweise stark unterschätzte – öffentlich kaum beachtete Grenzformen ethnischer, technischer oder politischer Natur. Aber das ist eine andere Geschichte.

Literatur

- Health-Regio-Report: Economic and Sociopolitical Perspectives for Health Services in Central Europe
- Bertinato, L.; Busse, R.; Faly, N (2005) Policy brief, Cross-Border Health Care in Europe, European Observatory
- Rosenmüller, M.; McKee, M.; Bostan R. (ed) (2006). Patient Mobility in the European Union: learning from experience, European Observatory

Susanne Karner, Journalistin
Dr. Bernhard Rupp, MBA
Arbeiterkammer NÖ
Fachhochschule Krems



WEBTIPP

www.healthregio.net
www.meditin.de
www.evz.de Europäisches Verbraucherzentrum

Missbräuchliche Verwendung des Terminus „Kooperation“



Mag. Renate Burger

Das Projekt „Health-Regio“ beschäftigt sich seit September 2004 mit der Optimierung der Versorgungsstruktur im Gesundheitsdienstleistungssektor in der Grenzregion zwischen Österreich, Tschechien, der Slowakei und Ungarn. **Susanne Karner** sprach mit der Projektleiterin, **Mag. Renate Burger**.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?

Burger: Wir befinden uns nun gerade in Phase 3 des Projektes, der gemeinsamen Umsetzung von Maßnahmen mit den Nachbarländern. Da unsere Projektpartner aus den Nachbarländern jeweils gesondert um Finanzmittel im INTERREG-Programm ansuchen müssen und das Spiegelprojekt von „healthregio“ bislang lediglich unserem Kooperationspartner in Tschechien, dem Kreisamt Südböhmen, bewilligt wurde, wird derzeit im Rahmen von „healthregio“ versucht, die bislang stockenden Bemühungen zwischen dem Krankenhaus Gmünd und Tschechien um eine Kooperation im stationären Bereich voranzutreiben. Weitere solcher gemeinsamer Projekte sollen in den kommenden Jahren folgen. Ein erstes Konzept zu einer Weiterführung von „healthregio“ liegt bereits vor.

Wie sehen Sie die künftige Entwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit mit Ihren Kooperationspartnern?

Burger: Es gibt etliche funktionierende grenzüberschreitende Kooperationsprojekte zwischen unseren östlichen Nachbarländern. Eine institutionalisierte Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich an der Grenze zwischen Österreich und den Nachbarstaaten Tschechien, Slowakei und Ungarn gibt es derzeit jedoch nicht. Dies hat mit kulturellen, sprachlichen und vor allem historischen Barrieren zu tun, aber auch mit der Tatsache der missbräuchlichen Verwendung des Terminus „Kooperation“: diese bedeutet oft lediglich Verkauf eigener Dienstleistungen an die Nachbarstaaten bzw. das Auslagern von Dienstleistungen in die Nachbarstaaten zu günstigen Preisen. „Healthregio“ versucht hier gegenzusteuern, erste Schritte zur Zusammenarbeit auf einer fundierten Basis zum beidseitigen Nutzen zu setzen und dabei – nach dem Vorbild der EUREGIOS – die Bedürfnisse der Bevölkerung der Region Zentraleuropa in den Vordergrund zu stellen.