

## Die grenzüberschreitende Beschäftigung im Gesundheitswesen

Die Kommission „Soziale Angelegenheiten“ des Interregionalen Parlamentarier-Rates hat die im Jahr 2001 bis 2002 von EURES-T Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz ergriffene Initiative zur Durchführung einer Studie über die grenzüberschreitende Beschäftigung im Gesundheitswesen mit Interesse zur Kenntnis genommen. Die Universität Trier schlägt eine Fortsetzung der Studie vor, um eine ständige Analyse dieses Wirtschaftsbereiches sicherzustellen und neue Forschungs- und Aktionswege zu eröffnen.

Die Kommission schlägt vor, dass das Untersuchungsgebiet auf Wallonien ausgedehnt wird, damit ein einheitlicher Überblick über die Großregion auf diesem Sektor gewonnen werden kann.

Sie hebt die Bedeutung einer konkreten Studie hervor, welche die großen Gesundheitssysteme in der Europäischen Union präsentiert und insbesondere die deutschen, französischen und luxemburgischen Systeme, ihre Organisation, ihre Finanzierungsmechanismen sowie ihre Leistungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Einheimische und Ausländer erläutert.

Die Beschäftigungszahlen in den verschiedenen Gesundheitsberufen der betroffenen Regionen, das Krankenhauspersonal und die Bettenkapazitäten sowie die jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsleistungen veranschaulichen die Bedeutung dieses wichtigen Wirtschaftssektors für das Wohlergehen der Bevölkerung.

Die Kommission misst den Bedingungen, unter denen die Grenzgänger gemäß der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes freien Zugang zu medizinischen Leistungen in ihrem Arbeitsland erhalten, besondere Bedeutung bei.

Wenn auch eine Vereinheitlichung nicht zu erzielen ist, so hält sie es dennoch für wesentlich, dass dieses Grundrecht durch Vergleich und Annäherung der Gesundheitssysteme sowie durch verstärkte Konzertation zwischen den Leistungsträgern verwirklicht wird. Sie nimmt mit Interesse zur Kenntnis, dass Maßnahmen zum vereinfachten Zugang zu Leistungen im Ausland getroffen wurden, so etwa zwischen Deutschland und den Niederlanden, wo sozialversicherte Grenzgänger lediglich eine Krankenversicherungskarte besitzen, die in beiden Ländern Gültigkeit hat. Sie schlägt vor, die Nachahmung dieses Modells auch für die „Carte Vitale (F)“, Barmer (A) und die übrigen Krankenversicherungskarten in Belgien und Luxemburg zu prüfen.

Angesichts der national unterschiedlichen Sozialsysteme in der Großregion begrüßt die Kommission die bereits bestehenden Kontakte und Kooperationen zwischen den öffentlichen und privaten Gesundheitsträgern in den verschiedenen Bereichen: gemeinsame oder koordinierte Bildungsmaßnahmen, Personal- und Erfahrungsaustausch, gemeinsame Nutzung von Infrastruktureinrichtungen, Treffen von Berufsgruppen.

Die Kommission regt an, dass die zuständigen nationalen oder lokalen Behörden der großen Zahl von Grenzgängern in den Gesundheitsberufen in den verschiedenen Teilregionen Rechnung tragen und Maßnahmen prüfen, die dazu geeignet erscheinen, die Probleme, die mit ihrer spezifischen Anpassung an nationale Bestimmungen, ihrem Status oder auch ihrer unterschiedlichen Berufspraxis im Zusammenhang stehen, zu lösen.

Sie hebt die Notwendigkeit hervor, immer noch bestehende Hindernisse zwischen den Ländern, wie etwa die Unvereinbarkeit der medizinischen Versorgungseinrichtungen sowie der Versicherungs- und Erstattungssysteme, die daraus resultierenden lästigen Abrechnungsvorschriften ebenso abzubauen wie die Unterschiede in den Aus- und Weiterbildungssystemen. Die Kommission unterstreicht darüber hinaus die Notwendigkeit, sich mit wichtigen Themen wie etwa der Abwanderung bestimmter Berufsgruppen nach Luxemburg aufgrund besserer Verdienstmöglichkeiten und der Spannungen, die daraus in den übrigen Teilregionen in Bezug auf den Arbeitskräftemangel entstehen, zu befassen.

Sie bekräftigt daher die Notwendigkeit einer intensiveren grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich der Notfallmedizin und der Grenzgängerberatung in gesundheitlichen Fragen sowie der Behandlung von Kernfragen wie die Bedingungen der Ausübung der Krankenpflegeberufe als Grenzgänger (Vergleich der Ausbildungen, der zugelassenen Tätigkeiten, der Gehälter, ...).

Sie hofft auf die Umsetzung weitreichender Studien des grenzüberschreitenden Arbeitsmarktes im Bereich des Gesundheitswesens, so beispielsweise auf die Erstellung von Statistiken über besetzte und offene Arbeitsstellen. Darüber hinaus sollte eine Bestandsaufnahme der Entwicklungspotentiale und -perspektiven in diesem Beschäftigungsbereich erstellt werden.

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kompetenzebenen auf diesem Sektor ist die Kommission der Auffassung, dass die betroffenen Institutionen und Behörden Wege finden sollten, sich bei ihren Investitions- und Finanzierungsprogrammen, aber auch bei ihren Ausbildungsprogrammen im Gesundheitssektor stärker abzustimmen. Hier ist an eine Zusammenarbeit von Einrichtungen etwa im Rahmen gemeinsamer Einkaufsabwicklungen oder Rationalisierungsbestrebungen bei der Investition in teure Großanlagen gedacht, um Einsparungsmöglichkeiten zu nutzen, was insbesondere die öffentlichen Haushalte entlasten würde.

Schließlich schlägt sie vor, dass die verantwortlichen Behörden die Organisation einer Gesundheitskonferenz mit folgenden Schwerpunkten initiieren:

- Bestandsaufnahme und Untersuchung der verschiedenen Gesundheitssysteme und der geltenden Praktiken,
- konkrete Analyse der Hindernisse beim Zugang zu medizinischen Leistungen im Ausland einerseits und bei der Mobilität der Gesundheitsberufe andererseits,
- Vorstellung bereits erfolgreicher Kooperationen und Projekte,
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen mit dem Ziel, die bestehenden Hindernisse abzubauen, und Werbung dafür auf europäischer Ebene.