

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Stenographischer Dienst und Ausschusssdienst

N i e d e r s c h r i f t

Europaausschuss

16. WP - 47. Sitzung

Sozialausschuss

16. WP – 57. Sitzung

am Mittwoch, dem 24. September 2008, 11:30 Uhr,
im Sitzungszimmer 383 der SPD-Fraktion

Anwesende Abgeordnete des Europaausschusses

Astrid Höfs (SPD) Vorsitzende
Manfred Ritzek (CDU)
Jutta Scheicht (CDU)
Peter Sönnichsen (CDU)
Rolf Fischer (SPD)
Hans Müller (SPD)
Ingrid Franzen (SPD) in Vertretung von Anna Schlosser-Keichel

Anwesende Abgeordnete des Sozialausschusses

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD) Vorsitzende
Heike Franzen (CDU)
Ursula Sassen (CDU)
Frauke Tengler (CDU)
Wolfgang Baasch (SPD)
Peter Eichstädt (SPD)

Weitere Abgeordnete

Lars Harms (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Torsten Geerds (CDU)
Niclas Herbst (CDU)
Hartmut Hamerich (CDU)
Jutta Schümann (SPD)
Dr. Heiner Garg (FDP)
Dr. Ekkehard Klug (FDP)
Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Detlef Matthiessen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
1. AdR-Netzwerk Subsidiaritätskontrolle - Vorschlag für eine Richtlinie des EP und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (KOM(2008) 414 endg.)	4
Berichterstatter: Karlheinz Müller, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren	
2. Grenzüberschreitende Projekte im Zusammenhang mit eHealth	7
Anzuhörende: Thorsten Beck, AOK Schleswig-Holstein Dr. Uwe Denker, Gesundheitsforum Segeberg e.V. Mareke Kortmann, Europäisches Verbraucherzentrum	
3. Vorschläge des DFN für die Umsetzung der Kompetenzanalyse „Minderheiten als Standortfaktor im deutsch-dänischen Grenzgebiet“	8
Berichterstatterin: Caroline Schwarz, Minderheitenbeauftragte der Landesregierung	
4. Deutsch-dänisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich	9
Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 16/1992	
5. Verschiedenes	10

Die Vorsitzende des federführenden Europaausschusses, Abg. Höfs, eröffnet die gemeinsame Sitzung mit dem Sozialausschuss um 11:35 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

AdR-Netzwerk Subsidiaritätskontrolle - Vorschlag für eine Richtlinie des EP und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (KOM(2008) 414 endg.)

Berichtersteller: Karlheinz Müller, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

hierzu: Umdruck 16/3483

Herr Müller, Leiter des Referats für Grundsatzfragen der Gesundheitsversorgung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsinitiative im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, informiert kurz über den Hintergrund, vor dem die Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung einzuordnen sei.

Hierzu führt er unter anderem aus, der Gesundheitsbereich sei ein wichtiger Baustein dessen, was man unter der Überschrift „Soziales Europa“ erfassen könne. Die Kompetenzen der Europäischen Union in diesem Zusammenhang würden von einzelnen Mitgliedsländern jedoch auch als Einfalltor in ihre Kompetenzen gesehen. So wendeten Deutschland und auch andere Länder immer wieder ein, dass es nicht darum gehen dürfe, dass die Europäische Union in die einzelnen Strukturen der Gesundheitssysteme der Mitgliedsländer eingreife.

Die jetzt vorgelegte Richtlinie müsse zudem im Zusammenhang mit der Dienstleistungsrichtlinie der Europäischen Union gesehen werden. Nach einer langen Diskussion sei der Gesundheitsbereich aus der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen worden. Sie greife jedoch im Gesundheitsbereich überall da, wo Zulieferungen für die Erbringung der Gesundheitsleistungen gefragt seien. Die Abgrenzung dieser beiden Bereiche sei in der Praxis nicht leicht.

In der Vergangenheit habe der Europäische Gerichtshof immer wieder durch entsprechende Urteile Standards im Bereich der Gesundheit der Europäischen Union gesetzt. Der Europäische Rat habe deshalb die Bitte an die Europäische Kommission gerichtet, eine Richtlinie vorzulegen, die im Wesentlichen die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes auf-

greife, in geschriebenes Recht umsetze und damit eine verbindliche Wahrnehmung schaffe. In diesem Zusammenhang habe es eine breite gesundheitspolitische Diskussion auf der europäischen Ebene gegeben. Einiges aus diesen Diskussionen, das über die EuGH-Rechtsprechung hinausgehe, finde sich jetzt ebenfalls in der vorgelegten Richtlinie wieder.

In der anschließenden Diskussion möchte Abg. Tengler zunächst wissen, welche konkreten Auswirkungen durch die Richtlinie auf die Patienten, beispielsweise in Flensburg, zukämen. – Herr Müller antwortet, in Deutschland habe es – basierend auf der EuGH-Rechtsprechung – schon eine Anpassung im SGB V für den stationären Gesundheitsbereich gegeben, sodass es in diesem Bereich in Deutschland durch die Richtlinie nicht zu Änderungen kommen werde. Die Neuerungen durch die Richtlinie bezögen sich im Wesentlichen auf die Einführung von neuen Organisationsflüssen, mit denen garantiert werden solle, dass Patienten selbst entscheiden könnten, wo sie sich behandeln lassen wollten. Viele dieser Informationspflichten könne in Deutschland die Selbstverwaltung übernehmen. Dies müsse nicht von staatlicher Seite aus geleistet werden. Deshalb müsse man vor der Einführung dieser Informationspflichten auch nicht zurückschrecken. Im ambulanten Bereich könne es durchaus zu größeren Auswirkungen kommen, weil es da nicht die gleichen Einschränkungen wie im stationären Bereich gebe.

Abg. Baasch möchte wissen, ob der Patientenwille, in einem bestimmten Land gesundheitlich versorgt zu werden, durch die Richtlinie beeinträchtigt werde. – Herr Müller antwortet, die Europäische Union greife insofern nicht in die jeweiligen Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten ein. Mit der Richtlinie verfolge die EU das Ziel, für die Patienten zu gewährleisten, dass sie möglichst schnell behandelt werden könnten. Wenn dies in einem Land nicht gewährleistet werden könne, müsse die Möglichkeit für den Patienten bestehen, in einem anderen Mitgliedsland behandelt zu werden.

Der Ausschuss diskutiert sodann über das Subsidiaritätsanalyseformular in der von der Verwaltung vorgelegten Fassung, Umdruck 16/3483. Herr Müller betont, dass es zu diesem Thema noch keine abgestimmte Meinung der Landesregierung gebe. Auch eine Stellungnahme auf Bundesebene gebe es noch nicht. Zurzeit beschäftige sich der Gesundheitsausschuss des Bundesrates mit der Vorlage. Es sei festzustellen, dass es unterschiedliche Wahrnehmungen der Richtlinie gebe, je nachdem wo man die Akzente setze. Im Mittelpunkt der Diskussion stehe wieder das Ziel, von vornherein zu definieren, in welche Bereiche die Richtlinie nicht eingreifen dürfe. Vor dem Hintergrund der noch ausstehenden Positionierung der Landesregierung stellten die in dem Subsidiaritätsanalyseformular, Umdruck 16/3483, aufgeführten Formulierungsvorschläge, die mit seiner Unterstützung erarbeitet worden seien, zunächst nur seine persönliche Meinung dar.

Auf die Frage von Abg. Müller nach dem Begriff des Kommitologieausschusses, erklärt Herr Müller, dieser Begriff finde sich in der Richtlinie nicht wieder, dort sei nur von einem Abstimmungsverfahren die Rede. Zu befürchten sei, dass durch das Überlassen der weiteren Festlegung und Regelung einzelner Bereiche durch das Abstimmungsverfahren oder auch Kommitologieverfahren das Tor für eine quasi-legislative Weiterentwicklung der Richtlinie und damit der Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten geöffnet werde, auf die dann kein Einfluss mehr genommen werden könne.

Abg. Eichstädt fragt nach den praktischen Auswirkungen des unter „Sonstige Anmerkungen“ in dem Analyseformular aufgeführten Problems der Abgrenzung zwischen der Verordnung 1408 und der Richtlinie. – Herr Müller antwortet, das eigentliche Problem dieser Abgrenzungsschwierigkeiten sei, dass daraus überbürokratische und überbordende Streitfälle entstehen könnten.

Abg. Fischer merkt zur Frage der Rechtsgrundlage und Art der Zuständigkeit, Frage Nr. 1 im Subsidiaritätsanalyseformular, an, die Bundesärztekammer stelle die Rechtsgrundlage für die Richtlinie stark in Frage. Er möchte wissen, auf welcher Rechtsgrundlage die Richtlinie bewertet werden müsse. – Herr Müller antwortet, die eigentliche Rechtsgrundlage, auf der man die Richtlinie bewerten müsse, stelle Artikel 152 des EG-Vertrages dar, in dem geregelt sei, welche Zuständigkeiten der Europäischen Union zukämen. Darüber hinaus habe die Kommission selbst den Zusammenhang mit Artikel 95 des EG-Vertrages, der die Errichtung und das Funktionieren des Binnenmarktes regle, hergestellt. Vor dem Hintergrund dieser Verknüpfung habe auch der EuGH jeweils in der Vergangenheit entschieden, das heißt, er habe geprüft, ob die Binnenmarktstellung betroffen sei und wenn ja, ob es hierfür eine Rechtfertigung gebe. Da Ziel dieser Richtlinie gewesen sei, zusammenzufassen und rechtsicher zu machen, was der EuGH in diesem Bereich entschieden habe, könne man den Artikel 95 des EG-Vertrages bei der Bewertung der Einhaltung der Zuständigkeiten nicht außer Acht lassen.

In der abschließenden Abstimmung kommt der Ausschuss einstimmig überein, das Subsidiaritätsanalyseformular in der vorbereiteten Fassung, Umdruck 16/3483, dem Ausschuss der Regionen zu übermitteln.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Grenzüberschreitende Projekte im Zusammenhang mit eHealth

Anzuhörende: Thorsten Beck, AOK Schleswig-Holstein
Dr. Uwe Denker, Gesundheitsforum Segeberg e.V.
Mareke Kortmann, Europäisches Verbraucherzentrum

hierzu: Anlagen 1 bis 4 zu dieser Niederschrift

Herr Beck, AOK Schleswig-Holstein, stellt zunächst auf der Grundlage mehrerer Folien (Anlage 1 zu dieser Niederschrift) das Projekt „eHealth for Regions“ vor. Dabei geht er unter anderem auf die Gründung des Projektes, die Aktivitäten des Netzwerkes, den Mitteleinsatz, auf Lösungen und auf praktische Beispiele für die Anwendung in Schleswig-Holstein und in den Nachbarländern ein. Er bezieht sich dabei sowohl auf das erste Projekt, das von 2003 bis 2007 durchgeführt worden sei, als auch auf das Nachfolgeprojekt, das von August 2008 bis August 2011 laufen werde.

Anschließend stellt Herr Dr. Denker, Gesundheitsforum Segeberg e.V., anhand eines Power-Point-Vortrages (Anlagen 2 und 3 zu dieser Niederschrift) die Arbeit des Gesundheitsforums Segeberg e.V., insbesondere den von dem Verein in Zusammenarbeit mit dem Projekt eHealth entwickelten USB-Stick „pimmS“ (personal information medical memory stick) vor.

Außerdem informiert Frau Kortmann vom Europäischen Verbraucherzentrum über die Möglichkeiten, Probleme und Verbesserungsvorschläge im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Versorgung und Kostenerstattung bei Arztbesuchen im Ausland (Anlage 4 zu dieser Niederschrift).

Punkt 3 der Tagesordnung:

Vorschläge des DFN für die Umsetzung der Kompetenzanalyse „Minderheiten als Standortfaktor im deutsch-dänischen Grenzgebiet“

Berichterstatterin: Caroline Schwarz, Minderheitenbeauftragte der Landesregierung

Der Ausschuss bittet die Minderheitenbeauftragte der Landesregierung, Frau Schwarz, vor dem Hintergrund der fortgeschrittenen Zeit, die Vorschläge des DFN für die Umsetzung der Kompetenzanalyse „Minderheiten als Standortfaktor im deutsch-dänischen Grenzgebiet“ dem Ausschuss schriftlich zuzuleiten. Frau Schwarz sagt dies zu.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Deutsch-dänisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Antrag der Abgeordneten des SSW
Drucksache 16/1992

(überwiesen am 24. April 2008 an den **Sozialausschuss** und Europaausschuss)

Die Vorsitzende, Abg. Höfs, erinnert daran, dass sich der Ausschuss schon einmal mit der Vorlage des SSW befasst habe, jedoch nicht zu einem klaren Beschluss gekommen sei.

Abg. Harms erklärt unter anderem, in der gemeinsamen Sitzung des Europaausschusses mit der Region Süddänemark sei klar geworden, dass die Region Süddänemark gern ein Rahmenabkommen mit dem Land Schleswig-Holstein eingehen wolle. Aus seiner Sicht sei es deshalb das richtige Signal, dem vorliegenden Antrag des SSW zuzustimmen. In der Diskussion zum Gesundheitsbereich beim Tagesordnungspunkt 2 der heutigen Sitzung sei auch deutlich geworden, dass es beispielsweise bei den Fragen der Krankenversicherung und gegenseitigen Anerkennung – das sei insbesondere von der Vertreterin des Europäischen Verbraucherzentrums vorgetragen worden – noch Klärungsbedarf gebe. Hier könne ein Rahmenabkommen Abhilfe schaffen.

Abg. Höfs weist darauf hin, dass der Ausschuss die grenzüberschreitende Zusammenarbeit begrüße. Ihre Fraktion wolle sich dennoch nicht für ein Rahmenabkommen aussprechen, denn hierzu bestehe aus ihrer Sicht keine Notwendigkeit. Dennoch begrüße sie die Gespräche zwischen dänischer und deutscher Seite.

In der anschließenden Abstimmung empfiehlt der Europaausschuss dem federführenden Sozialausschuss einstimmig, dem Landtag den Antrag der Abgeordneten des SSW zum deutsch-dänischen Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, Drucksache 16/1992, zur Ablehnung zu empfehlen.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes liegt nichts vor.

Die Vorsitzende, Abg. Höfs, schließt die Sitzung um 13:15 Uhr.

gez. Astrid Höfs
Vorsitzende

gez. Dörte Schönfelder
Geschäfts- und Protokollführerin



eHealth for Regions

24.09.2008

Europaausschuss

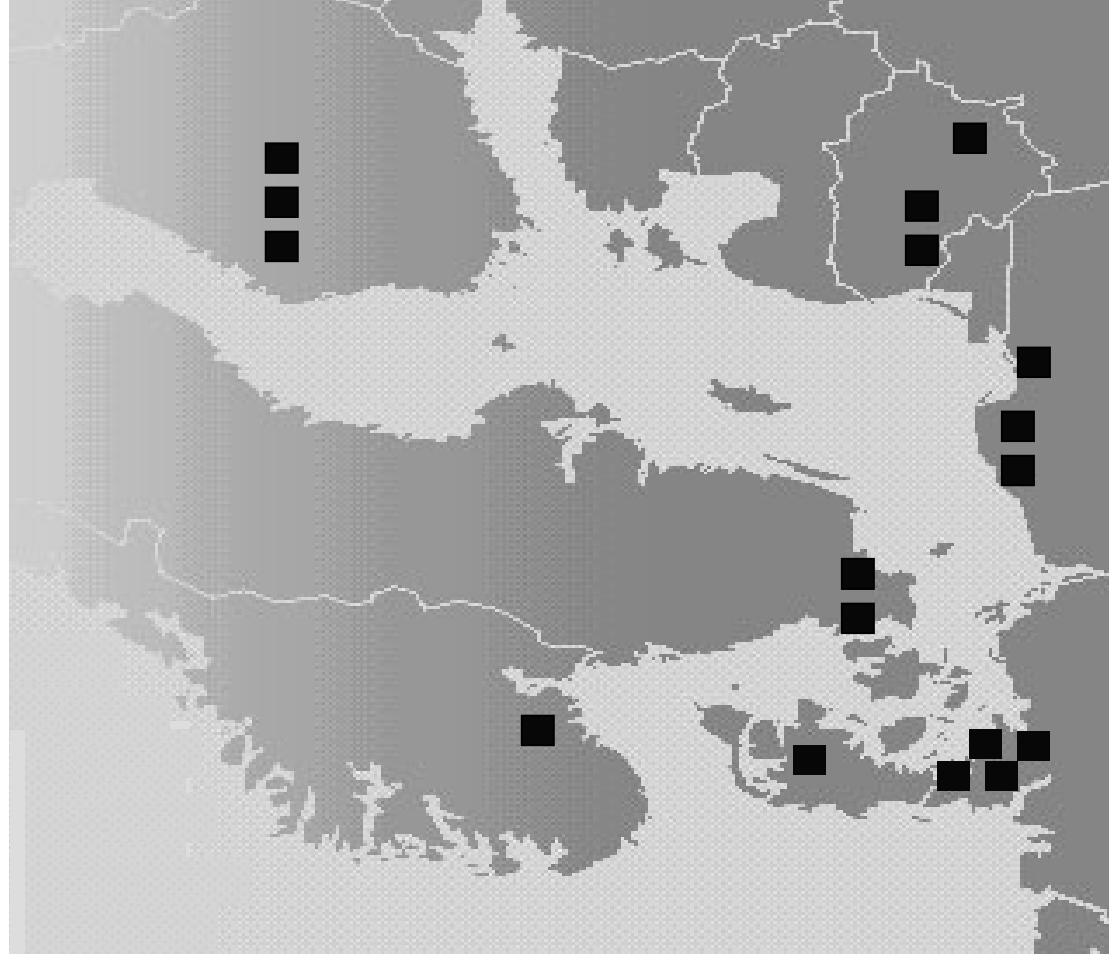
Projektaktivitäten

Thorsten Beck

Executive Steering Committee

International Partners

- **Denmark:** Viborg County Council
- **Finland:** Regional Council of South Ostrobothnia, Seinäjoki Polytechnic, South Ostrobothnia Health Care District
- **Lithuania:** Kaunas Region, Kaunas University of Medicine Heart Center, Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos
- **Norway:** Vestfold Hospital Trust
- **Poland:** City Hospital Leborg, Leborg Town Municipality, Medical University of Gdansk
- **Sweden:** Region Skane, Economic Development/Innovation, Region Skane, Health and Medical Services
- **Schleswig-Holstein:** Ministry of Health, AOK Public Health Insurance, Region Segeberg, Hospital Diako Flensburg

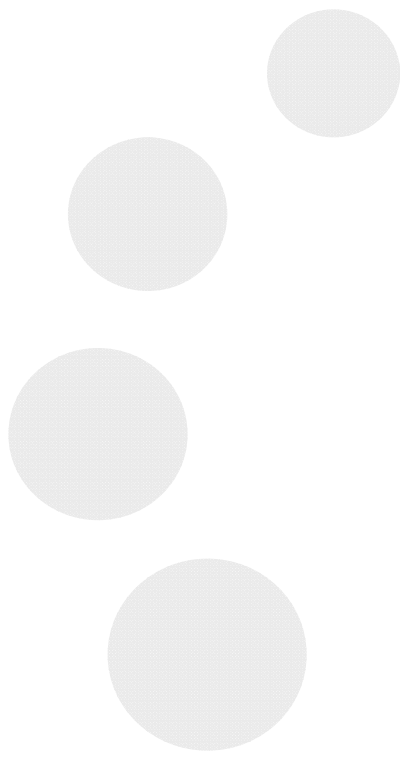


“eHealth for Regions“?

- ... was a project, which was financed up to 50% by the European Union within the Baltic sea region project **INTERREG IIB**
- 17 partners from 7 countries within the Baltic sea region
- term: until June 2007
- financial volume: 3.27 million Euro

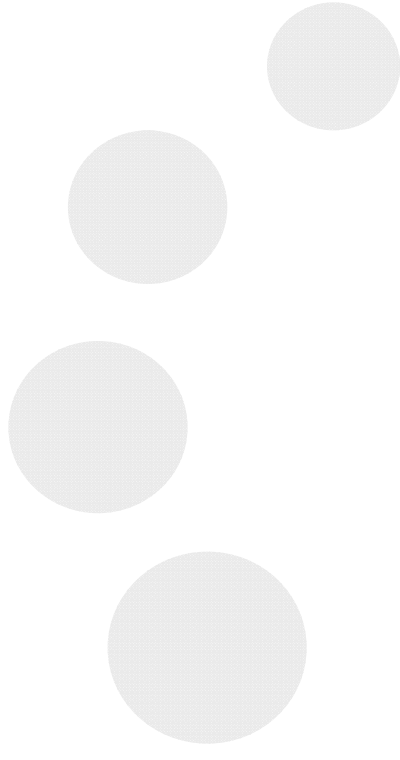
eHealth =

**Einsatz moderner Technologien der
Telekommunikation und Informatik im
vernetzten Gesundheitswesen**

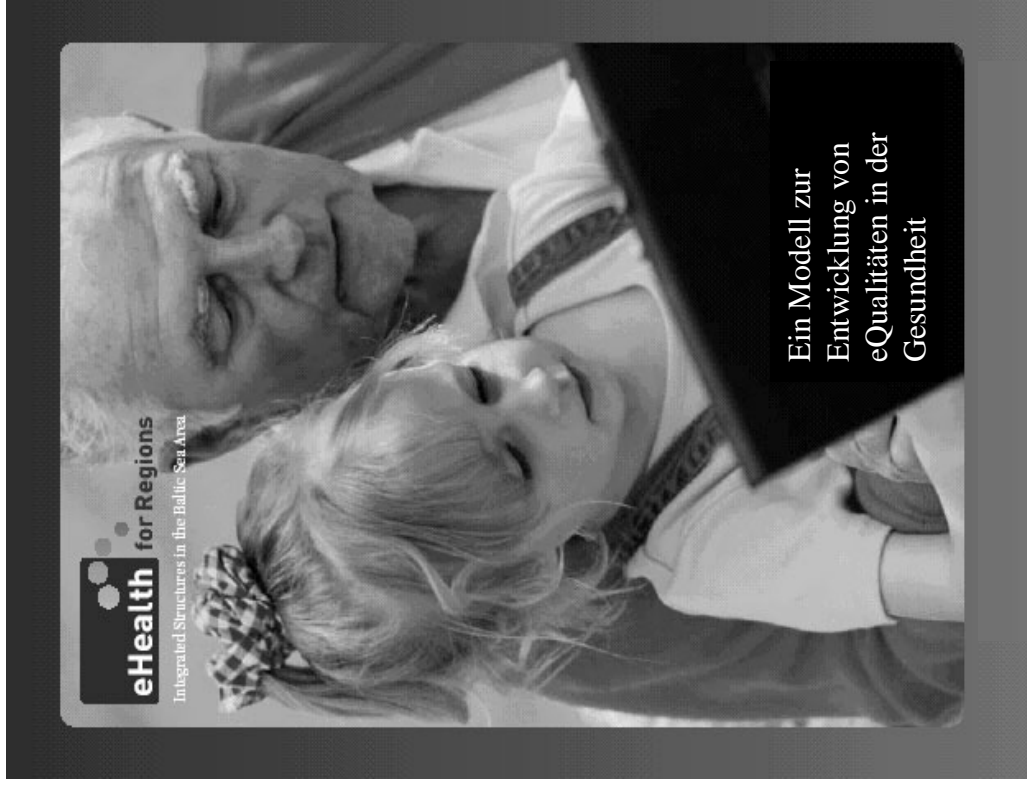


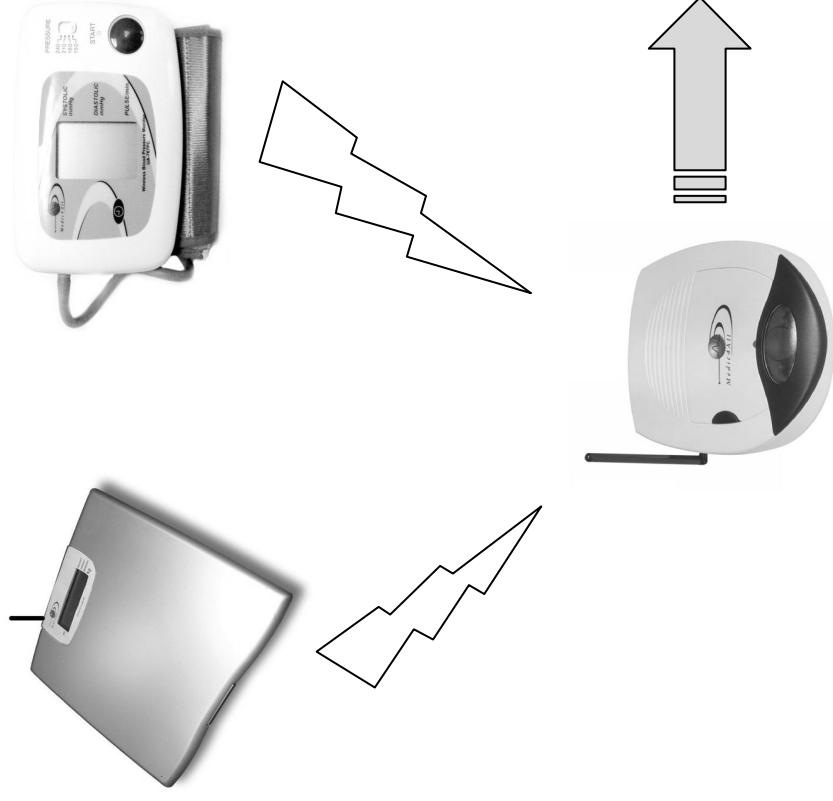
The project was splitted in four workpackages (WP):

- structures and processes (WP 1)
- network and business model (WP 2)
- technical aspects (WP 3)
- pilot-implementation (WP 4)



- 1. Telemonitoring CHF**
- 2. Telecardiology**
- 3. Teleradiology**
- 4. Patient Information Solutions**
- 5. CTG Monitoring**
- 6. Sustainable „Organization Structure“**
- 7. Next steps / Projects**



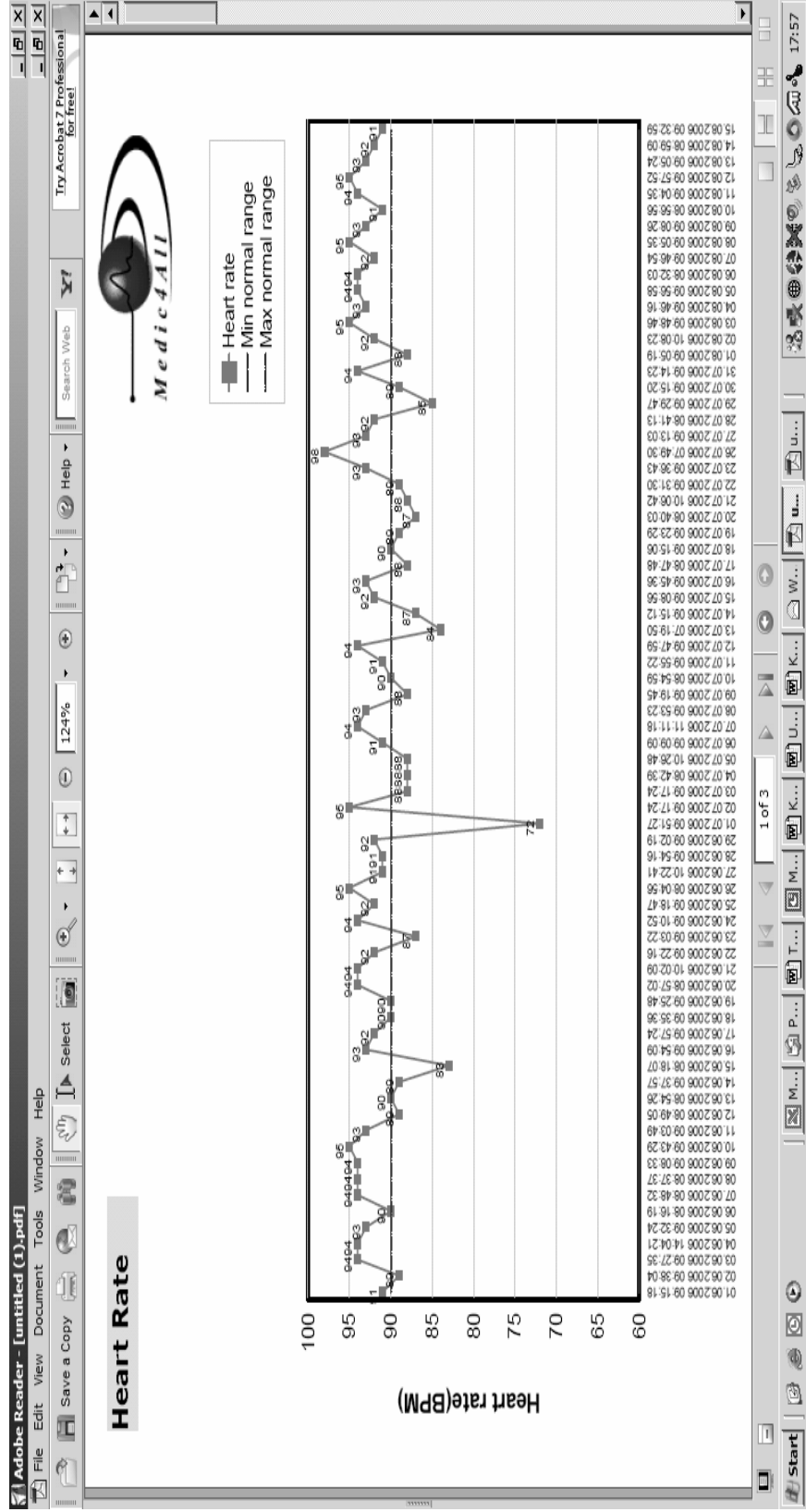


1.) Telemonitoring CHF



The Gateway transfers the data automatically to the telemedicine center via Phone

Watch for warning symptoms

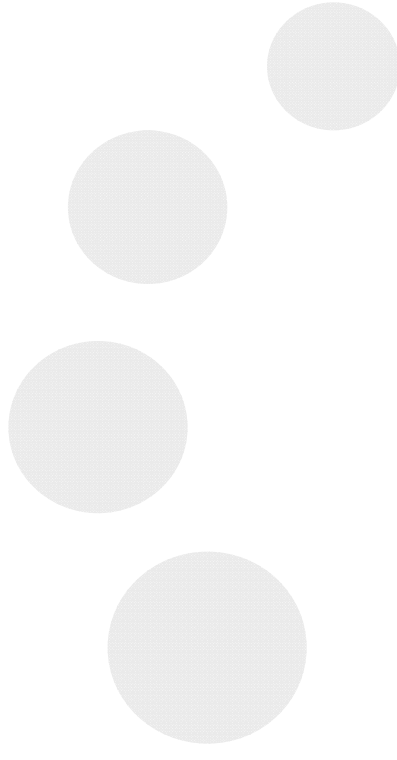


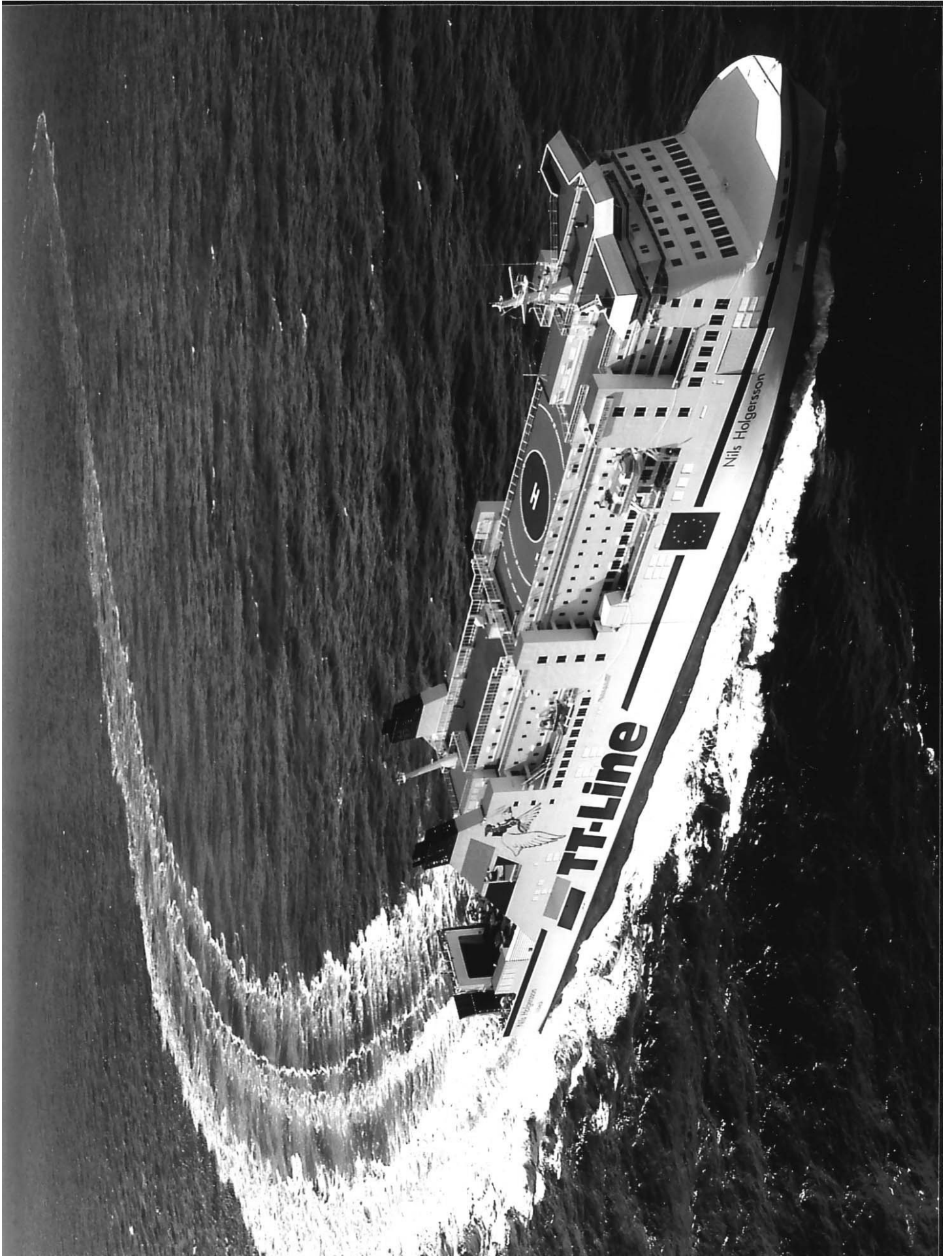
ECG Monitoring



Example: Modell CG-7100

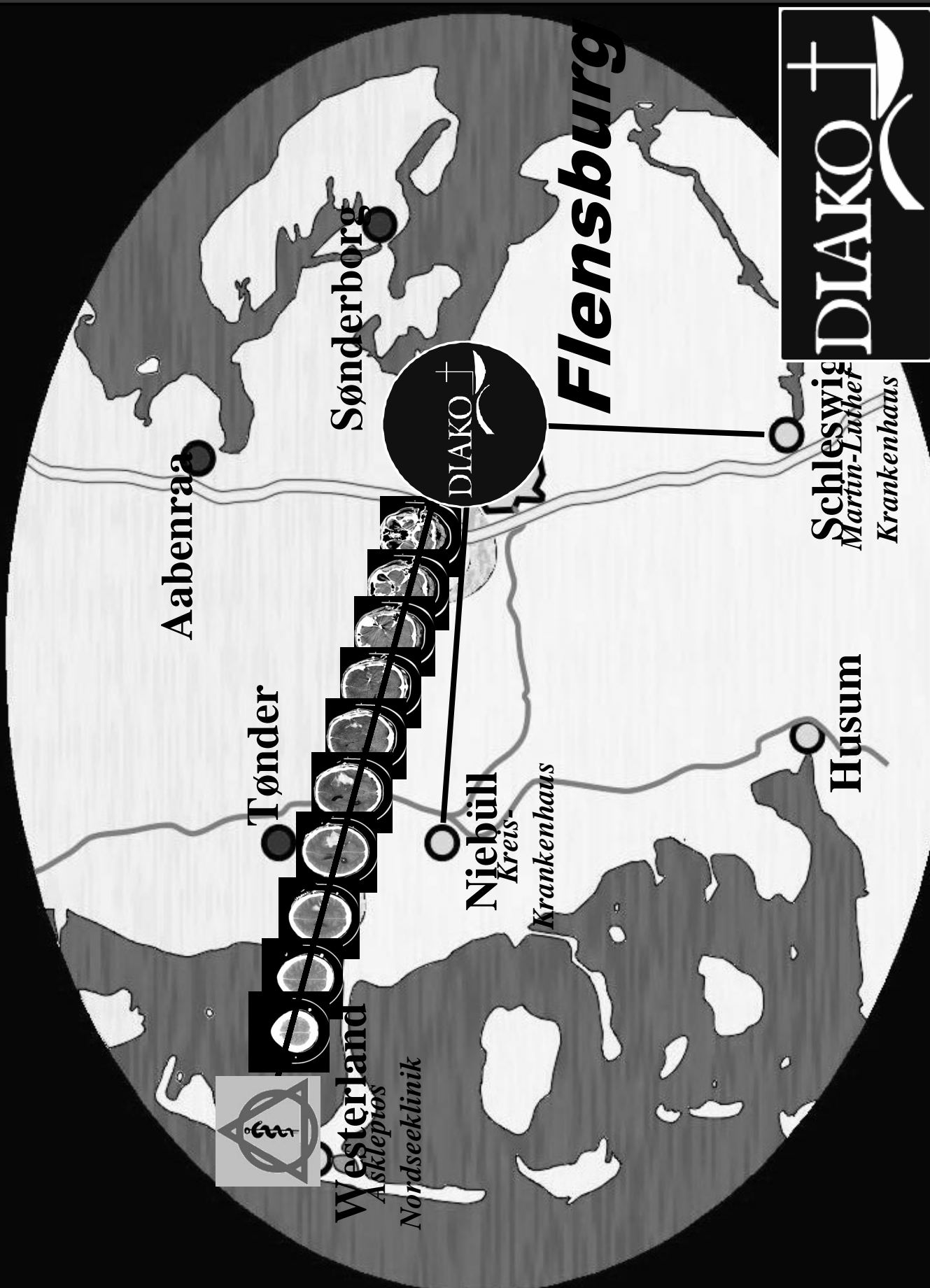
- Easy to handle
- ECG Transfer with each telephone





3.) Teleradiologie Flensburg

T E L E R A D I O L O G I E



Westerland
Asklepios
Nordseeklinik

Tønder

Niebüll
Kreis-
Krankenhaus

Husum

Schleswig
Martin-Luther
Krankenhaus



Flensburg

Aabenraa

Sønderborg

4.) Personal Medical Information Stick



- First step - USB Stick: patients with medical history laboratory model: 70 selective patients from 7 countries

5.) CTG Monitoring



www.diako.de

Data Recording at Home



**The CTG Monitoring
Set includes all
necessary devices
and is operational
within a few
minutes**

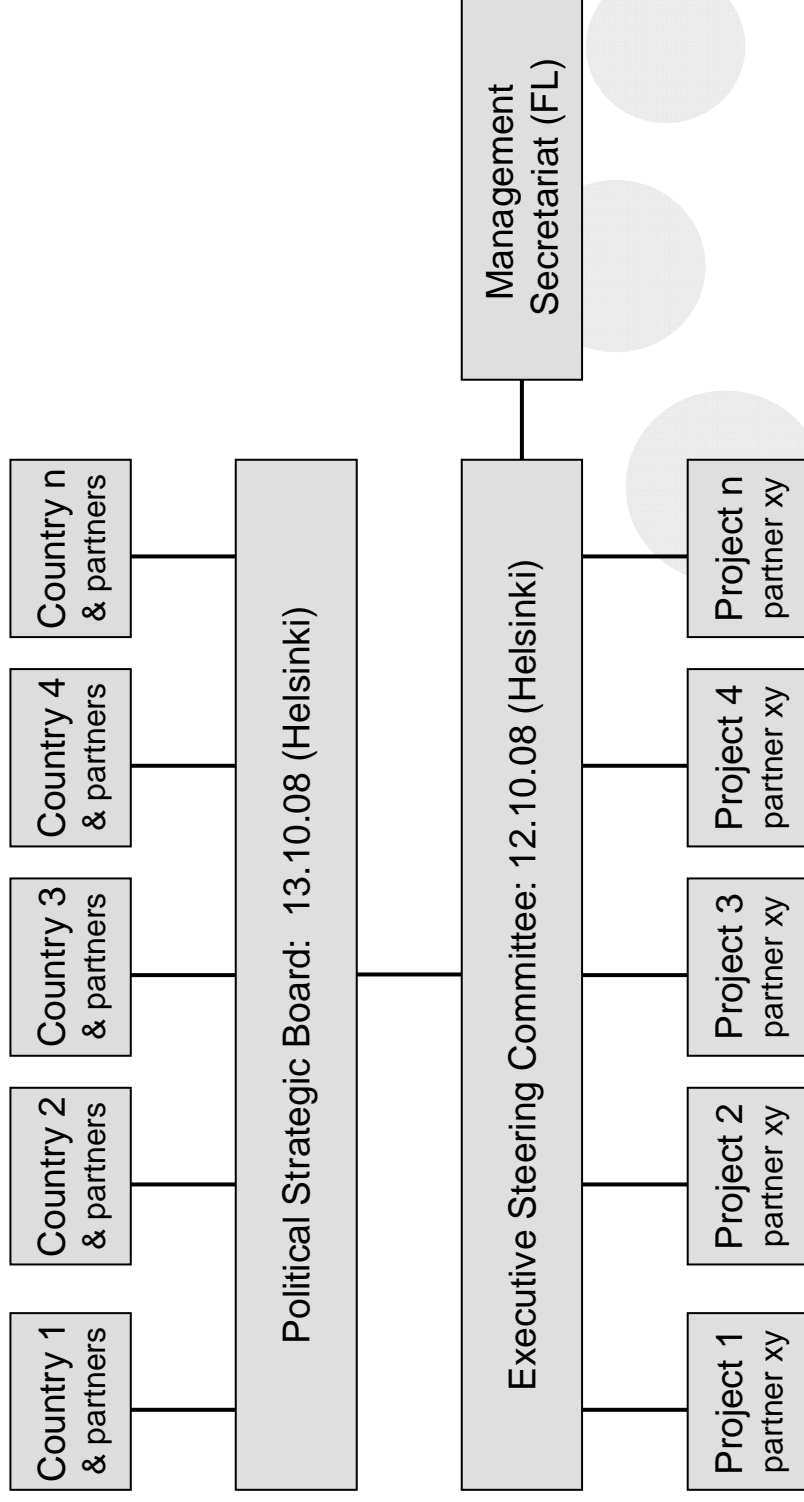


Home / Periphery

Monitoring Service Provider

Hospital/Obstetrician/Midwife

6.) Sustainability eHealth for Regions – Organisation Structure



7.) Next Steps: eHealth for regions overview about the new project

Project title:

*ICT for health in regions with ageing
population
and for chronically sick people*

Lead Partner:

University of Applied Sciences Flensburg

Start – End:

Autumn 2008 – Autumn 2011

EU-programme:

Interreg IVb

Budget:

4,5 Mio. Euro

Delivery of application:

May 31 st. 2008

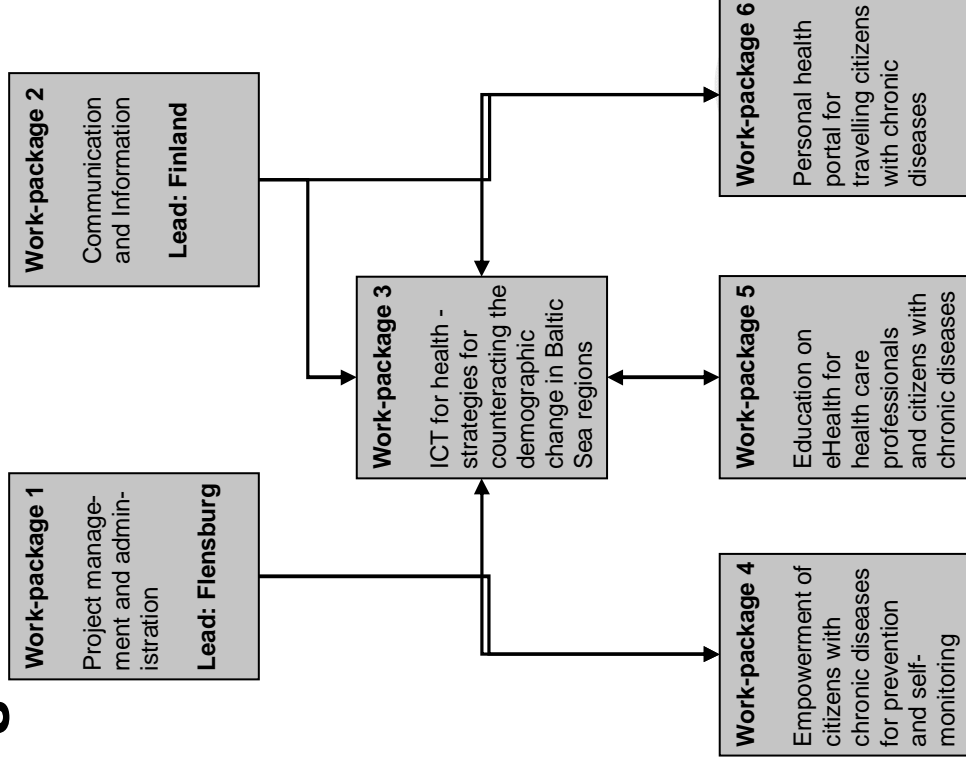
Decision of allocation:

24.October 2008, Copenhagen

Start of the project:

November 2008

Overview WP's



WP 3

ICT for health – strategies for counteracting the demographic change in Baltic Sea regions

Partners:

- Pavlov State Medical University St. Petersburg (**WP Leader**)
- Institut for Cancer Epidemiology, Lübeck University
- Fachhochschule Flensburg
- Diakonissenanstalt Flensburg
- Region Denmark North
- University of Aalborg
- Kreis Segeberg
- Kreis Pinneberg



WP 4

Empowerment of citizens with chronic diseases for prevention and self-monitoring

Partners:

- European Institut for Telemedicine
Bad Segeberg (**WP Leader**)
- Seinäjoki University of Applied
Sciences
- Kaunas University
- Vilnius University
- Medical University Gdansk
- AOK E-learning Centre
- City Hospital Leborg
- Hässleholm Hospital
- Town Hall Sopot
- East Tallin Central Hospital



WP 5

Education on eHealth for health care professionals and citizens with chronic diseases

Partners:

- Seinäjoki University of Applied Sciences (**WP Leader**)
- Kaunas University of Medicine
- Kaunas University of Technology
- University of Applied Sciences Flensburg
- Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft
- Gdansk University
- Municipality of Sopot
- Ålborg University
- Pavlov State Medical University St. Petersburg
- Lund University



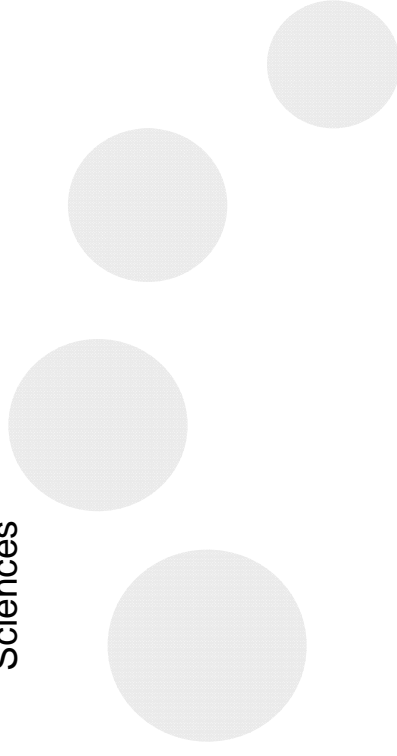


WP 6

Personal health portal for travelling citizens with chronic diseases

Partners:

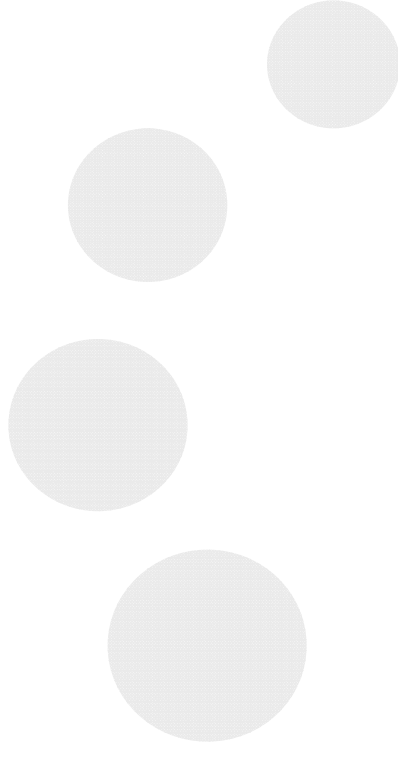
- University of Applied Sciences Flensburg (WP Leader)
- Region Skane
- Vilnius University
- Seinäjoki University of Applied Sciences



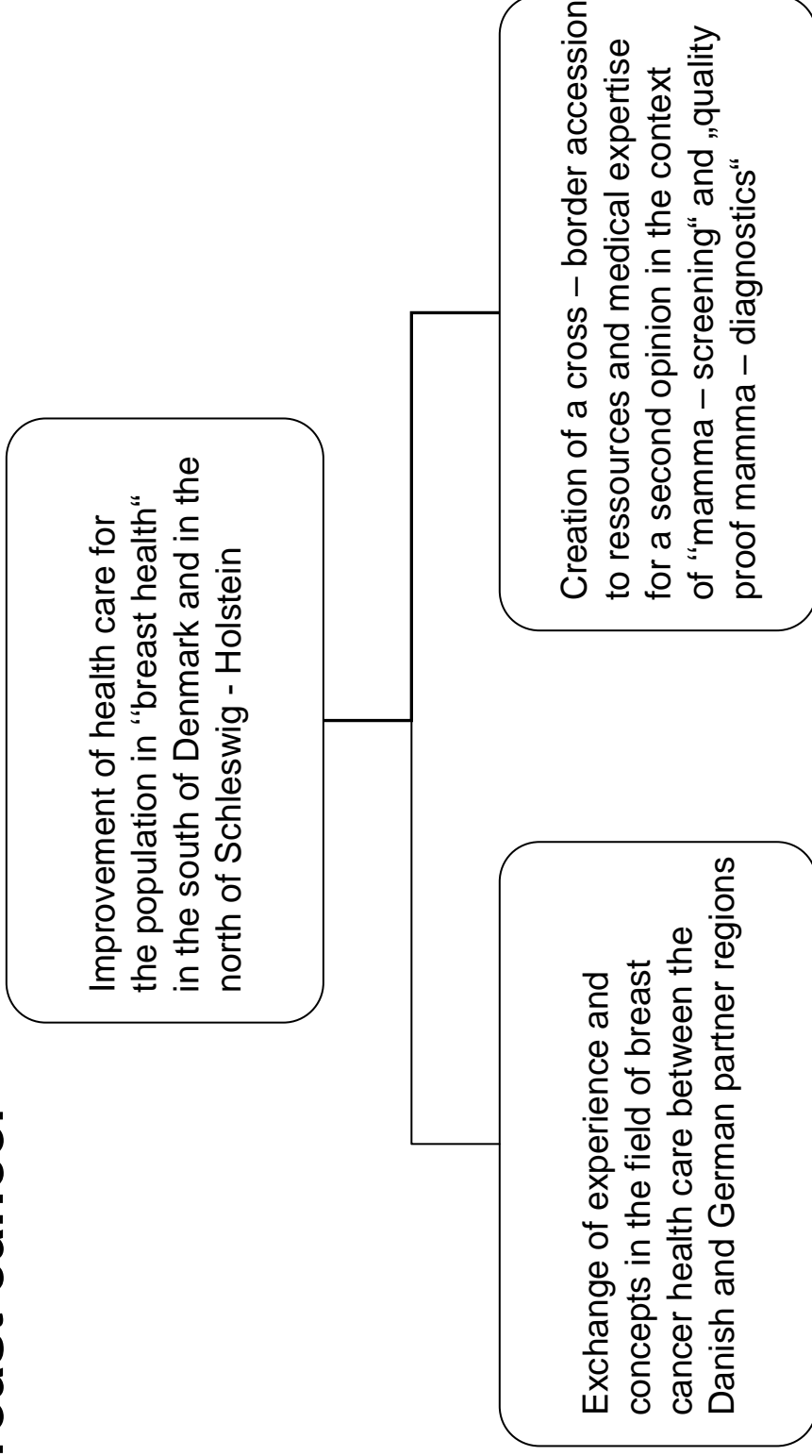
Breast Cancer Record

Denmark / Germany

Activities in the field of “breast health” in Schleswig-Holstein



Breast cancer



Kräfte des Wandels

Wissenschaft &
Medizin



Konsumenten-
souveränität



Informations- und
Kommunikationstechnologien



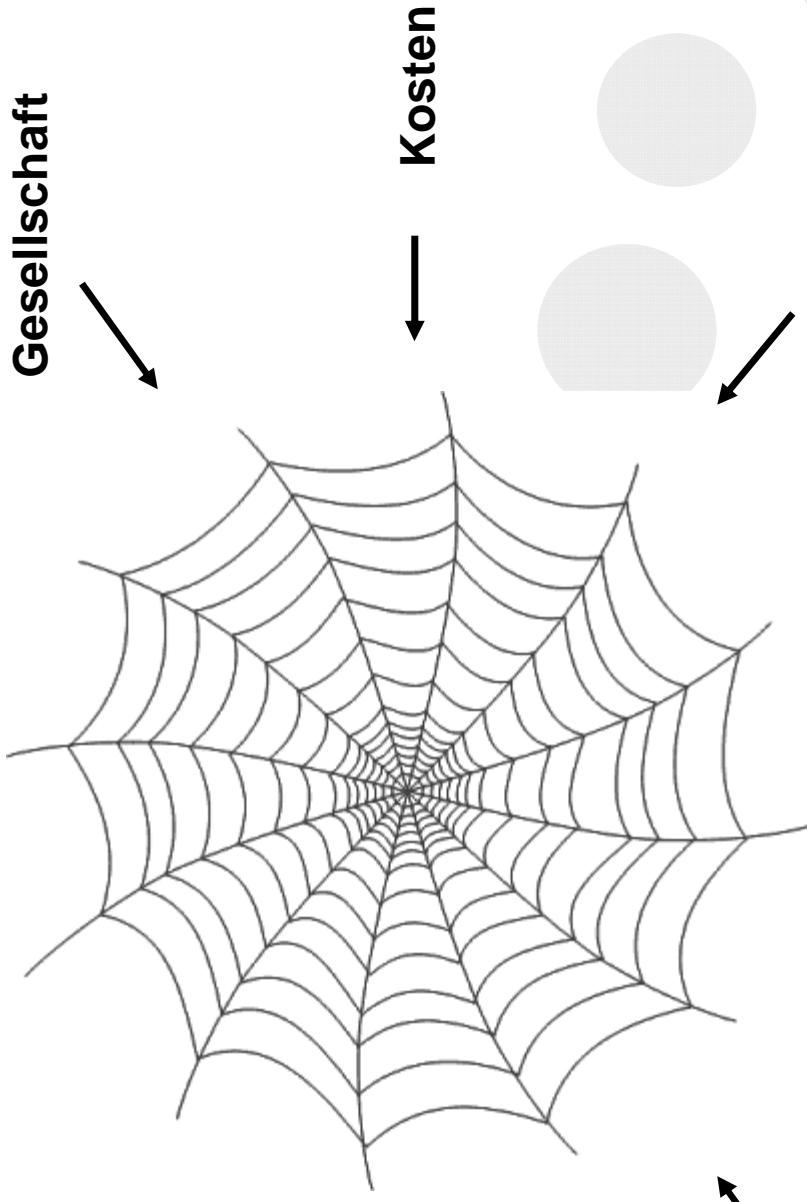
Alternde
Gesellschaft

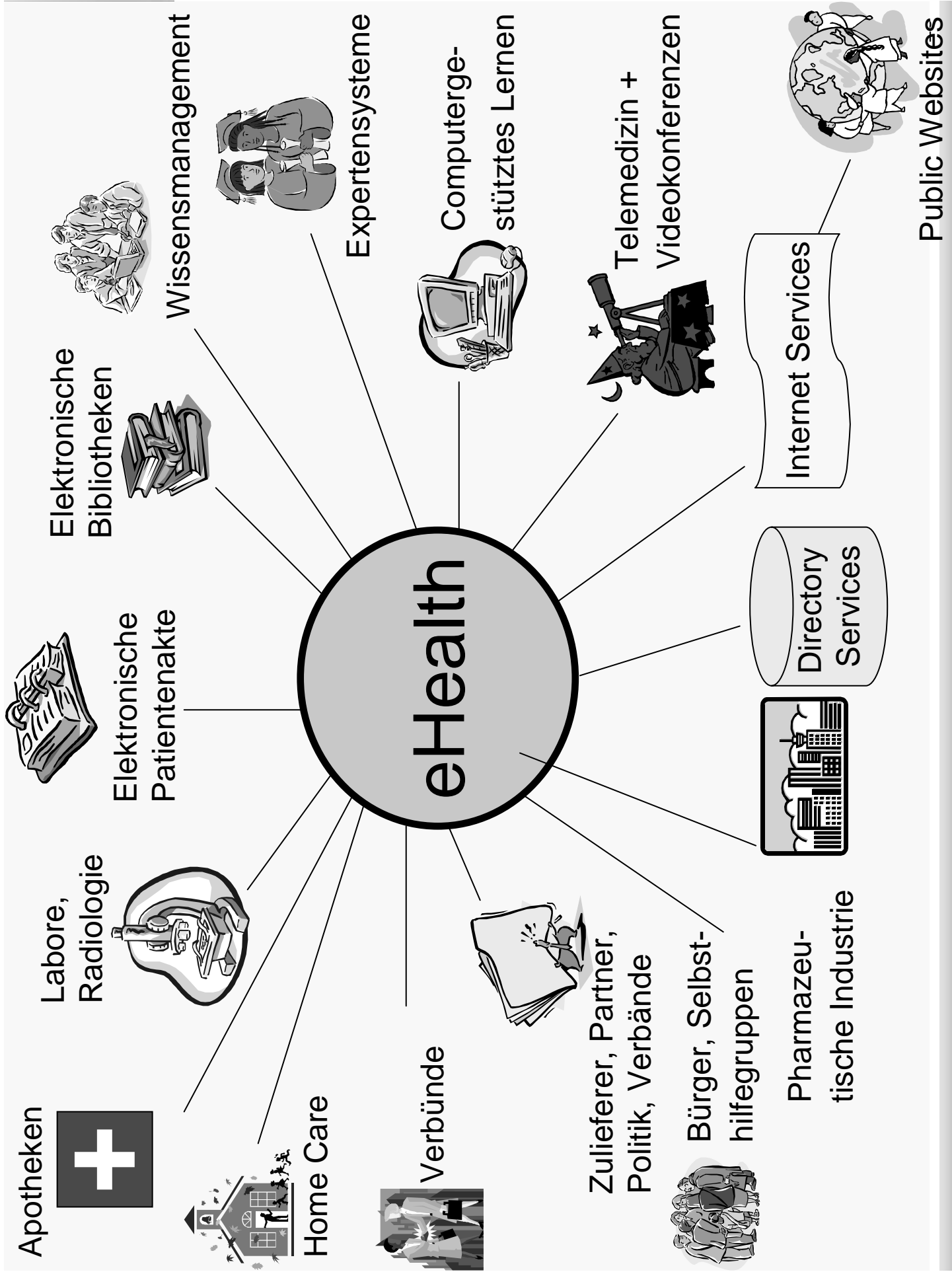


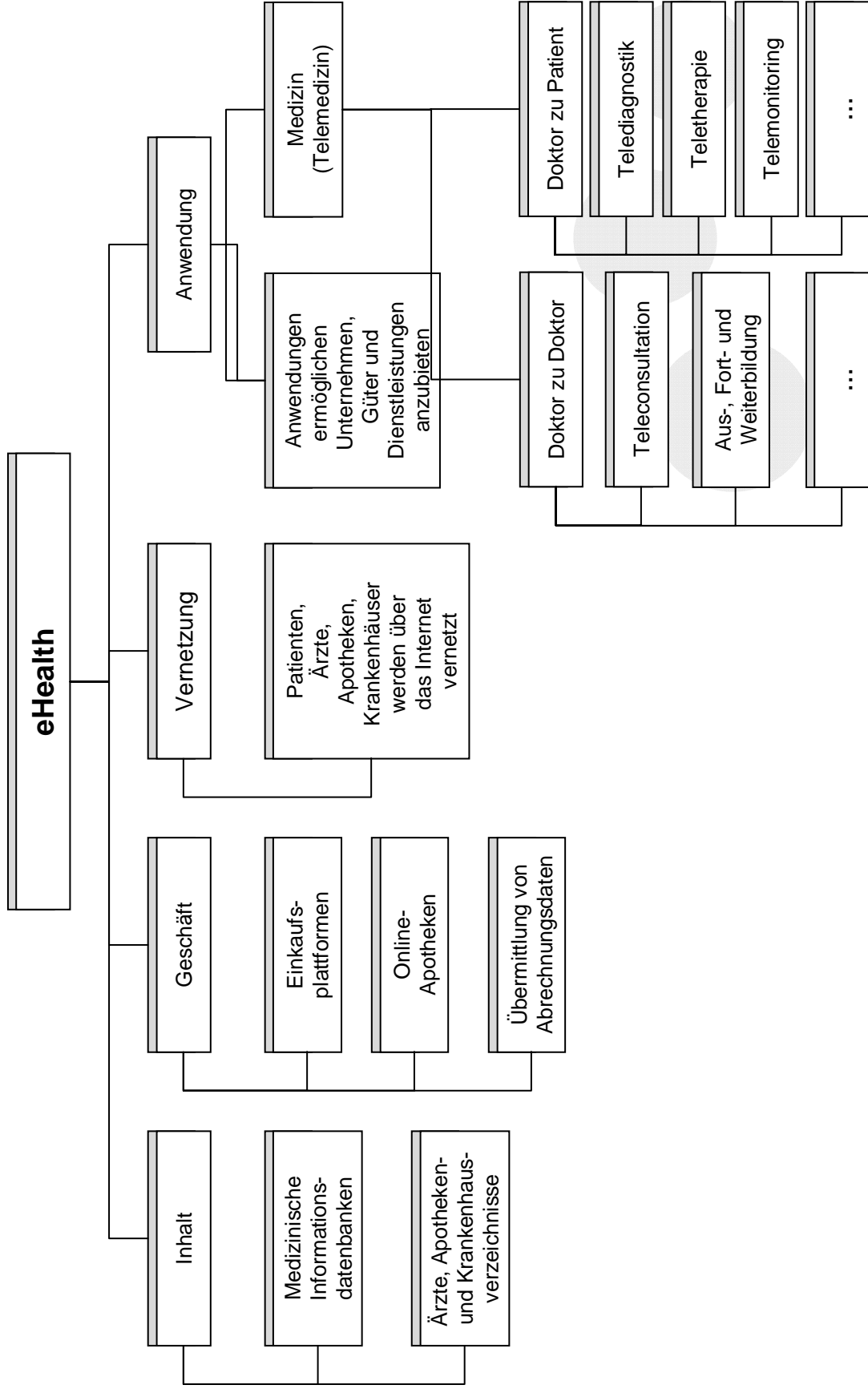
Kosten



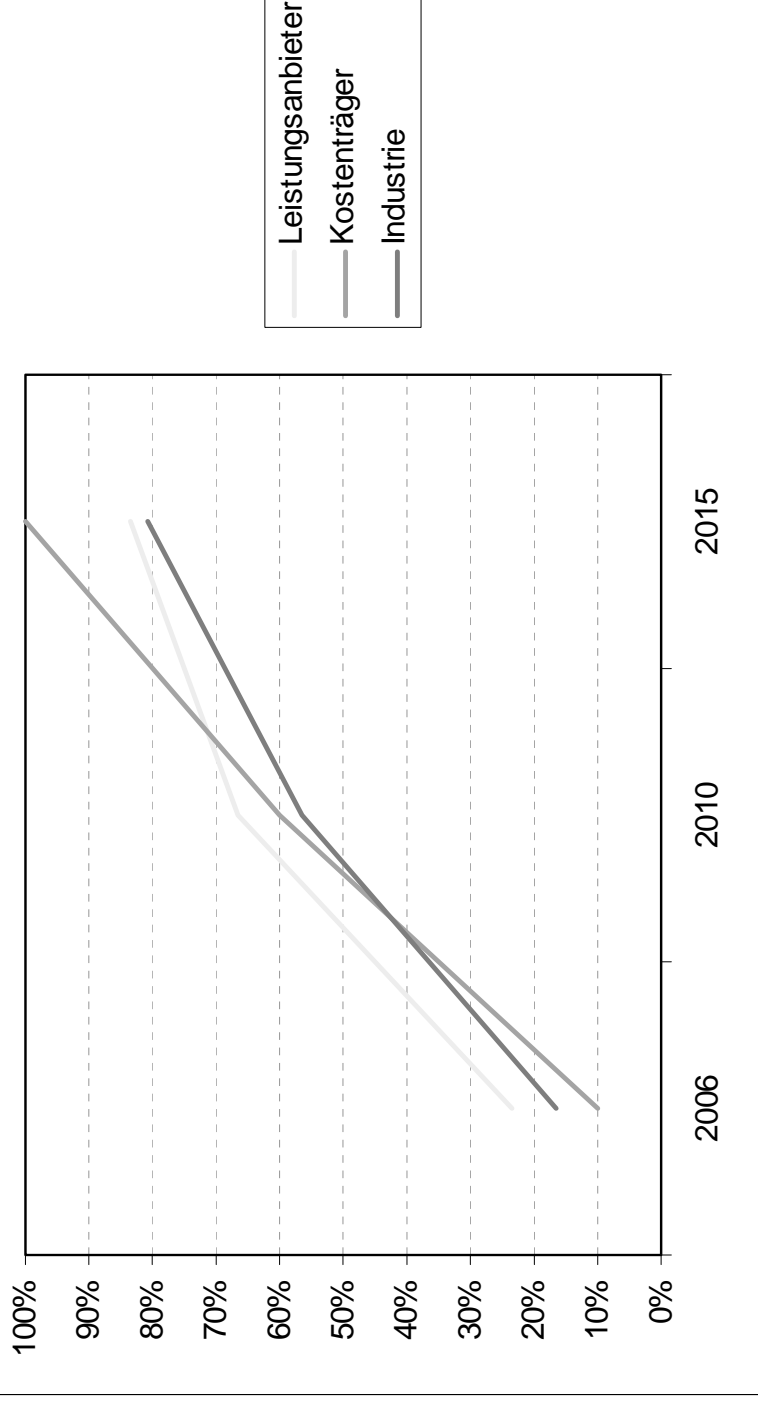
Gesellschaftliche
Trends

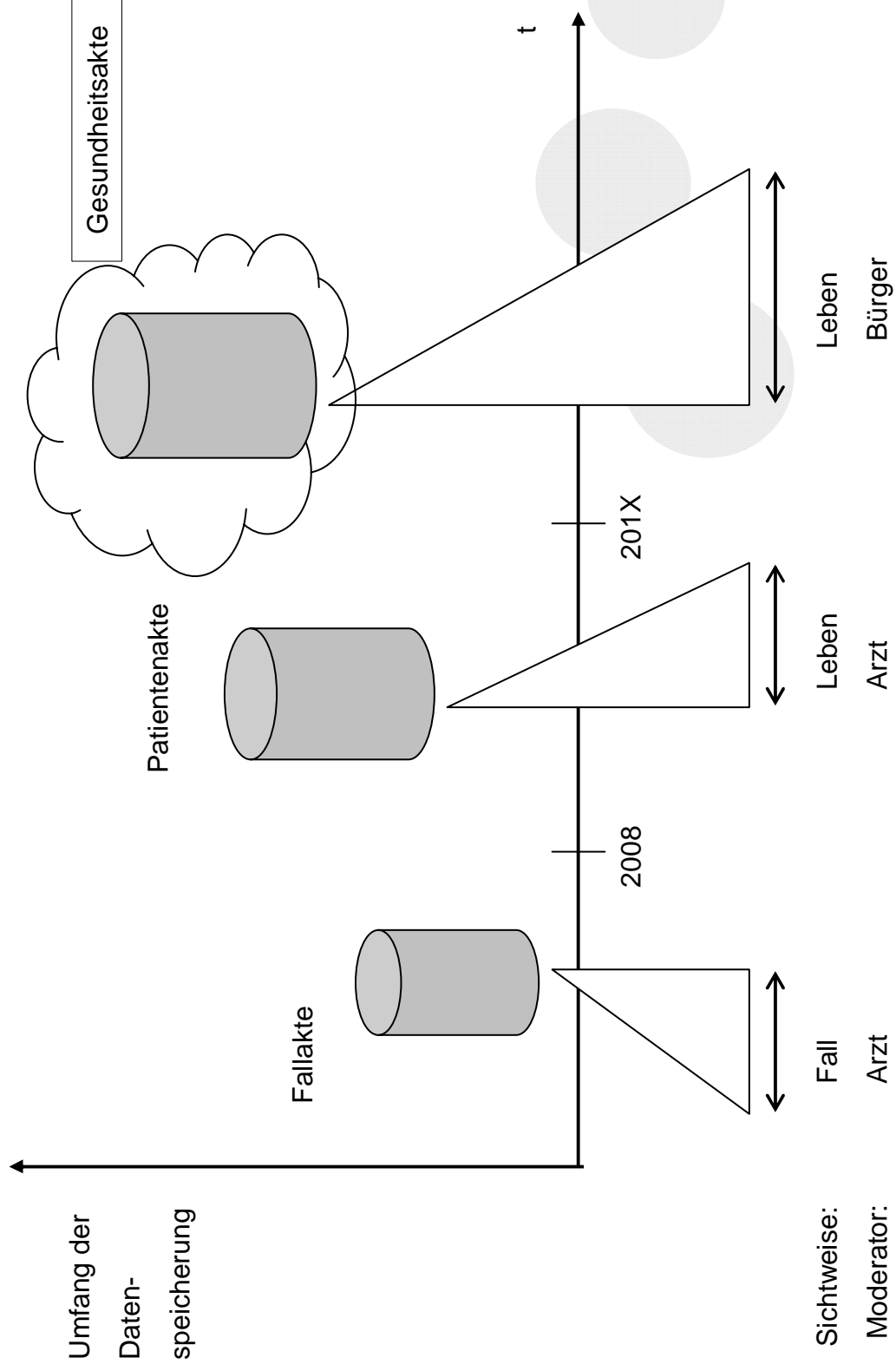






Entwicklung der Bedeutung von der Elektronischen Krankenakte (2006-2015)



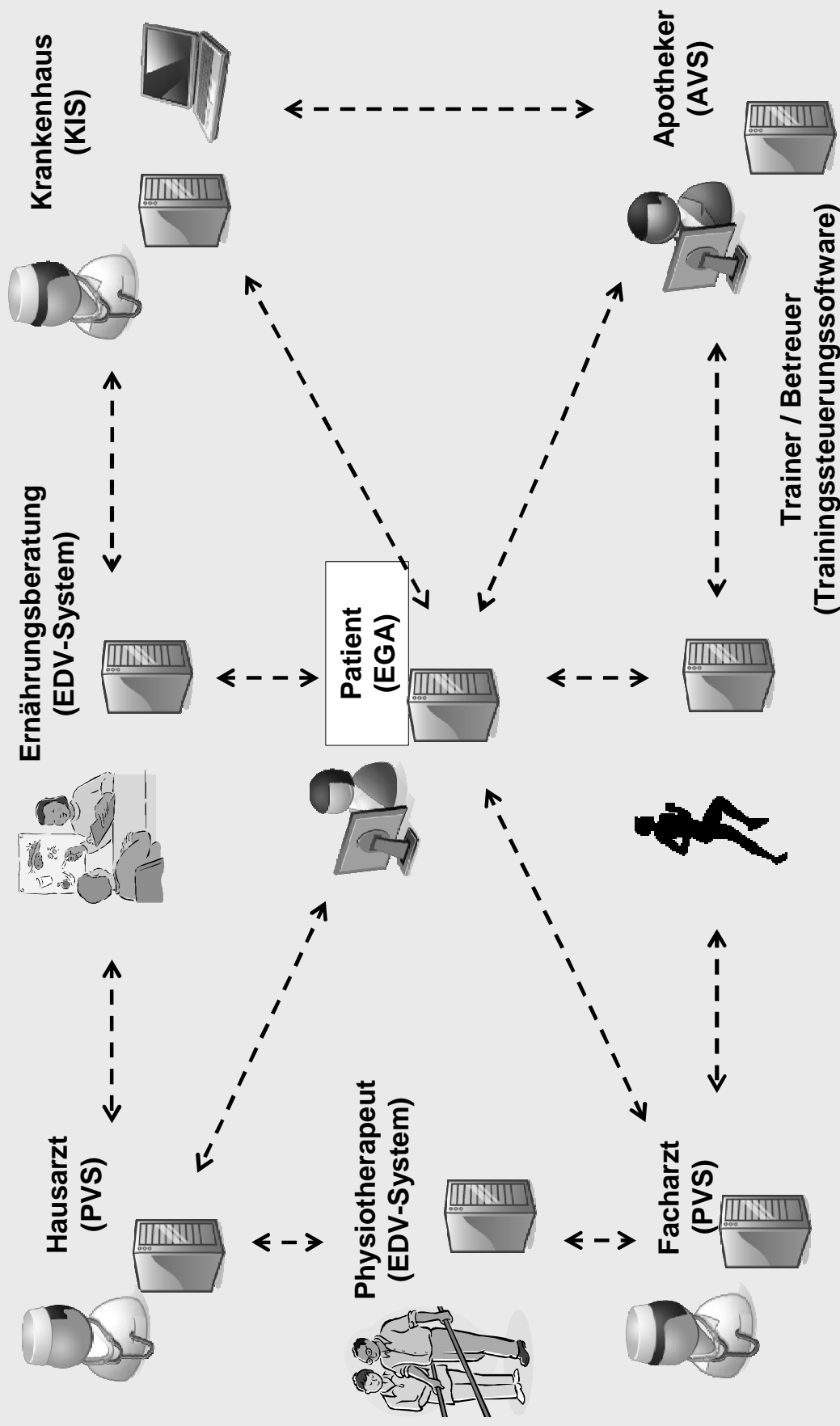


Patient Empowerment !

- Patient Empowerment wird zunehmend Realität
- Die Patienten von heute sind besser informiert und wollen verstärkt am Behandlungsprozess partizipieren
- Informierte Patienten werden die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen auswählen, die ihre spezifischen Erwartungen und Bedürfnisse erfüllen
- Informierte Patienten fordern eine stärkere Berücksichtigung der Kundenwünsche und damit verbunden, eine höhere Kundenfreundlichkeit

Die elektronische Gesundheitsakte

Bildung eines Kompetenzteams (Die EGA als Kommunikationsplattform)



Wem nützt eHealth?

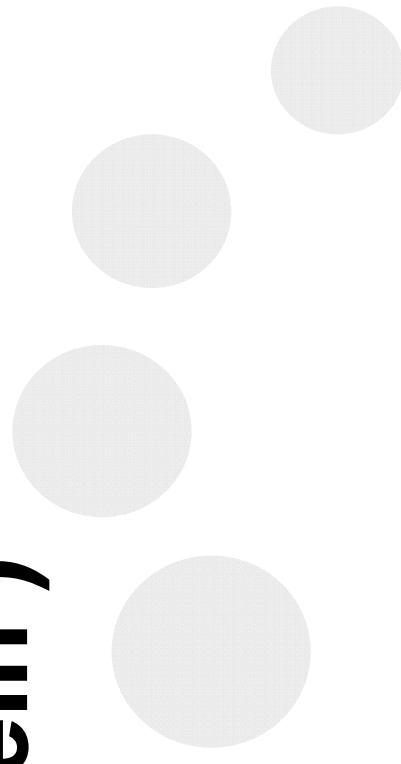
- **Leistungserbringer (neue Angebote; neue Geschäftsmodelle)**
- **Industrie (Umsatz)**
- **Bürger (Eigenverantwortung; aktiver Player)**
- **Gesellschaft (Qualität, Versorgungsniveau, Kosten)**

eHealth in Deutschland

- **85 % der Leistungsanbieter sehen in eHealth-Anwendungen einen Wettbewerbsfaktor im deutschen Gesundheitswesen**
- **73 % der Leistungsanbieter sehen darin einen Wettbewerbsfaktor für den Standort Deutschland**
- **96 % der Industrie-Unternehmen sehen in den eHealth-Anwendungen einen Wettbewerbsfaktor für das deutsche Gesundheitswesen.**

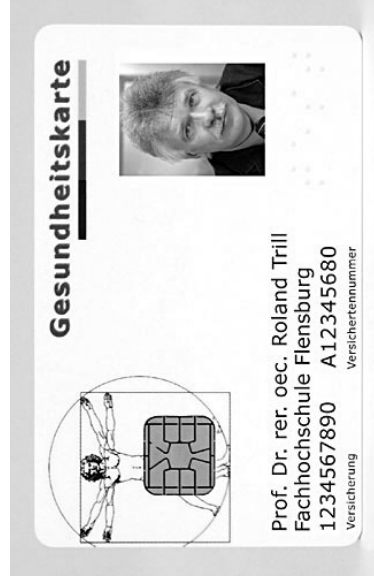
Gemini Executive Search/Fachhochschule Flensburg: eHealth in Deutschland; 2006 – 2015; Juni 2007; Eigenverlag; Die Studie kann über die FHFL bezogen werden!

**Wenn eine Idee nicht zuerst
absurd erscheint, taugt sie
nichts!
(A. E. Einstein)**



Home des Masterstudiengangs „eHealth“

Besuchen Sie auch meine Webseiten:



www.fh-flensburg.de/eHealth

www.masterehealth.de

www.wi.fh-flensburg.de/roland_trill.html



Moving towards a
European eHealth Area

Contact person

Thorsten.Beck@sh.aok.de

www.eHealthforRegions.net



Gesundheitsforum Segeberg e.V.

Wer wir sind und was wir wollen

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht der Patient!

Vereinsmitglieder sind überwiegend selbständige, freiberufliche medizinische Primärversorger z.B. Haus- und Fachärzte, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Podologe, Pflegefachkraft. Wir stellen uns der Patientenfrage:

„Wer hilft mir morgen, wenn ich krank bin?“

Wir bieten uns als kompetente Ansprechpartner an.

Wir wollen Impulse im Gesundheitswesen setzen.

Wir wollen die Patientenversorgung so strukturieren, dass eine wohnortnahe Basisversorgung erhalten bleibt. Für alle Patienten sollen Wartezeiten verkürzt, Gesprächszeiten und Therapiezeiten verlängert werden.

Außerdem fordern wir konsequenten Bürokratieabbau!

Dies sind Hauptziele für die Region Bad Segeberg:

- Einrichtung von Tageskliniken für Therapie, Rehabilitation, später Diagnostik. (SE: Mai 08)
- Einrichtung von Kurzzeitpflegestationen (auch Verhinderungspflege). (Realisiert in der Asklepios-Klinik, Bad Oldesloe).
- Einrichtung einer Notfallambulanz (2007 u.a. in Segeberger Kliniken eröffnet).
- Unterstützung des Hospizvereins Segeberg bei der ambulanten Hospiztätigkeit.
- Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat Segeberg,
- Enge Kooperation mit der „Segeberger Tafel e.V.“
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen und der Initiative „Grüne Damen“.
- Förderung der ambulanten palliativ-medizinischen Versorgung von sterbenskranken Patienten: Palliative-Care Region Segeberg/Stormarn e.V., am 5.3.08 gegründet.
- Förderung der Prävention, u.a. durch Informationen bei Bürger-Veranstaltungen.
- In Planung: Arbeitskreis „Herz-Kreislaufgesundheit“: „Herz-Kreislauf-check-up“ im Rahmen von „Holsteins Herz“.
- Kostenlose Gruppenberatungen zu allen Gesundheitsfragen.

Aktuelle Schwerpunkte:

- **Neu:** „Informationsbüro Gesundheit im Centrum“ im Begegnungs- und Beratungszentrum, Bad Segeberg, Kirchstraße 9. Mittwochsprechstunden zur Marktzeit jeden ersten Mittwoch im Monat von 11 – 12 Uhr.
- **Neu: Zusammen mit der Segeberger Tafel richten wir eine „Praxis ohne Grenzen“ für Bedürftige ein. (Eröffnung voraussichtlich im Frühjahr 2009).**
- **Neu in Planung: Informationszentrum für barrierefreies Wohnen im Segeberger Sozialhaus.**
- Wir veranstalten Bürgergesprächs- und Beratungsrunden zu aktuellen Gesundheitsfragen (z.B. „barrierefrei leben“ – „Mensch – bleib mobil!“ – „Senioren auf Reisen“ - „Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht“ – „Pflegefall-Was nun?“ - Reise- und Impfberatungen).
- Wir knüpfen mit an einem **regionalen, nationalen und internationalen Intranet** zur Kommunikationsverbesserung zwischen Haus- und Fachärzten und den Krankenhäusern, den Alten- und Pflegeheimen, den Apotheken, weiteren medizinischen Primärversorgern und den Krankenkassen.
- Wir integrieren uns in ein elektronisches Netzwerk der Ostseeanrainerstaaten (E-Health for Regions, www.ehealthforregions.net)
- In Zusammenarbeit mit der Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein bieten wir eine **Patientendatenschnellübersicht auf einem USB-Stick in deutscher und englischer Sprache für reisende chronisch kranke Patienten** an, den **„Segeberger Notfallschlüssel“** :
(„pimmS“, d.h. personal information medical memory Stick).
- Wir knüpfen Kontakte zu Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen.
- Wir organisieren Treffen mit Krankenhausärzten und Krankenhausträgern.
- Kooperationspartner für **eHealth**: Fachhochschule Flensburg. Fachhochschule Lübeck (medRegio, Kompetenzzentrum eHealth GmbH).

Wir möchten, dass sich die Stadt Bad Segeberg als ein Gesundheitszentrum in Schleswig-Holstein profiliert.

Wir möchten, dass sich weitere Gesundheitsforen bilden.

Weitere Informationen über unseren Verein erhalten Sie bei den Mitgliedern (ausgewiesen durch unser Vereinslogo) und den 1. Vorsitzenden: Dr. med. Uwe Denker, Konrad-Adenauer-Ring 18. Telefon 04551 83677, e-mail: dr_uwe.denker@t-online.de
(Version 24. September 2008)



Zunächst möchte sich das Gesundheitsforum Segeberg e.V. vorstellen:

Unsere Vereinsmitglieder kommen aus der
Region Bad Segeberg

Wer sind wir, was wollen wir?

- Wir sind ein Verein von medizinischen Primärversorgern,
- Wir sind Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Podologe und Pflegefachkraft.
- Wir sind überwiegend selbstständig, freiberuflich in eigenen Praxen bzw. Apotheken niedergelassen,
- Wir sind im Verein freiwillig und ehrenamtlich tätig,
- Wir treten im Team als Gesundheitsberater auf, häufig mit regionalen Gastreferenten.
- Wir engagieren uns ehrenamtlich für unser Klientel („Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit“)

Gesundheitsregion Bad Segeberg:

Gesundheitsregion mit einem Radius von ca. 20 km um die
Kreisstadt Bad Segeberg

Sie erfasst 6 Krankenhäuser
Etwa 130 niedergelassene Ärzte

In der Kreisstadt Bad Segeberg (ca 16 000 Einwohner) sind
ca. 60 Vertragsärzte tätig
Davon sind ca.
20 Hausärzte

Aktuelle Schwerpunkte zur Zeit:

- Als Beratungsteam veranstalten wir Bürgergesprächs- und Beratungsrunden zu aktuellen Gesundheitsfragen.
- Außerdem veranstalten wir Spezialseminare und Clubabende mit kleiner Teilnehmerzahl.
- Wir knüpfen ein elektronisches Intranet zur Kommunikationsverbesserung zwischen Haus- und Fachärzten untereinander und den Krankenhäusern, den Alten- und Pflegeheimen, den Apotheken, den Krankenkassen mit dem Ziel des kontinuierlichen Ausbaus.
- Wir integrieren uns in ein elektronisches Netzwerk der Ostseeanrainerstaaten (www.ehealthforregions.net).
- Wir knüpfen Kontakte zu allen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen.

Unsere Ziele sind:
Qualitätserhaltung der medizinischen Versorgung in
unserer Region.
Wenn möglich:
Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung.
Dokumentationsvereinfachung durch IT,
Vorschriften- und Bürokratieabbau.

Wir fordern: „Wohnortnahe Grundversorgung mit kurzen
Wartezeiten“,
und: „Mehr Zeit für unsere Patienten“



Gesundheitsforum Segeberg e.V.:
„Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit“

Unser Haupt-Motto:

„Mensch - bleib mobil!“
(Bewegung ist Leben)

Wir reagieren auch auf die Reisewünsche unseres Klientels

Grenzüberschreitendes Reisen

nimmt ständig zu:

Reisen von Firmenvertretern,
Touristen,
Studenten,
Ruheständlern,

darunter sind viele mit Langzeitauslandsaufenthalten,
darunter wieder viele „Labil-Gesunde“.

Deshalb ist unser Wunsch eine transnationale medizinische Kooperation.

Wir registrieren die zunehmende Bedeutung der Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene

Die Richtlinien der EU-Gesundheitskommission sehen vor:

Reisende Europäer haben das Recht, sich im Akutfall in jedem europäischen Land auf Kosten ihrer Krankenkasse behandeln zu lassen!

Wir Deutschen sind „Reiseweltmeister“!

„Die Reiselust der Deutschen ist ungebrochen!“

2007 wurden 61 Milliarden Euro für Reisen ausgegeben.
Fernreisen stehen hoch im Kurs.

Für 2008 wird eine Steigerung der Reiseausgaben auf 63,5 Milliarden Euro erwartet.

(aus „der niedergelassene Arzt“, 20.02.2008)

„Labil-Gesunde“ auf Reisen,
als Beispiel: Luftreisende bei der
„Deutschen Lufthansa“ („LH“)

- Geschätzte 9 Milliarden Touristen jährlich sind in aller Welt medizinisch ein Problem
- Weltweit gibt es 2 Milliarden Fluggäste pro Jahr
- Lufthansa mit Tochter Swiss hatten 2007 63 Millionen Fluggäste (ein Plus von 18% gegenüber dem Vorjahr)
- LH: 1700 Flüge täglich
- LH: bei Auslandsreisen aus Deutschland: 400 000 Akuterkrankungen pro Jahr
- LH: ca. 40 Ausweichlandungen pro Jahr, dabei entstehen 75 000 bis 250 000 € Kosten für den „Verursacher“

Die Hausärztin, der Hausarzt zu Lande, zu Wasser
und in der Luft unterwegs mit „Labil-Gesunden“:

.....zum Beispiel auf der Ostsee:

Die Fährschiffe COLOR MAGIC und COLOR FANTASIE der Color Line
peilen für die Strecke Kiel Oslo für 2008 eine Passagierzahl von
1 Million an!

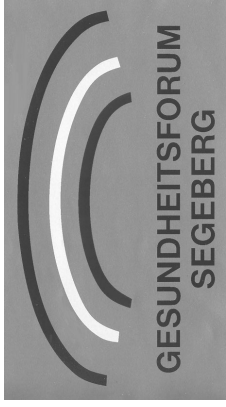
2007 waren es 850 083.

In Turku (Finnland) entsteht zur Zeit ein
Riesenkreuzfahrtschiff:

„Genesis“

360 Meter lang

2700 Kabinen, 5400 Passagiere



Gesundheitsforum Segeberg e.V.
Ihr Reiseberater!

Sind unsere deutschen Reiseweltmeister für
ihre Fernreisen gut ausgerüstet?

Nein!



Gesundheitsforum Segeberg e.V.

Oft ertönt der Ruf über die Bordlautsprecher:

„Ist ein Arzt an Bord ???“

Segeberger medizinischer Notfallschlüssel

„pimms“

Dieser USB-Stick ist ein Teil der eHealth-Technologie.

Er enthält Patienteninformationen und klinische Befunde.

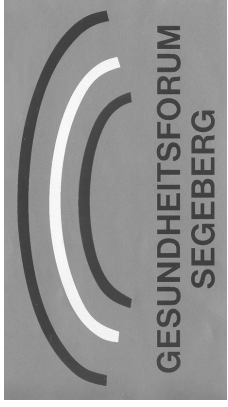
Ziel ist eine verbesserte grenzüberschreitende Versorgung
besonders für reisende Patienten mit chronischen
Krankheiten.



personal information medical-memory-stick
„PIMMS“

Ein EU-Projekt: „e-health for regions“

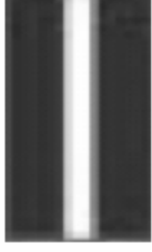
www.ehealthforregions.net



Das Gesundheitsforum Segeberg
im Verbund mit
Ostseerainerstaaten



Sweden



Latvia



Finland



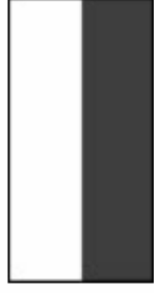
Denmark



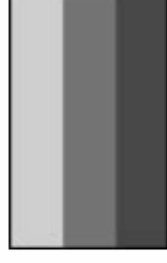
Norway



Germany



Poland



Lithuania

Die medizinische Expertengruppe rund um
die Ostsee erklärt:

„Wir haben fertig!“

(sprichwörtlich nach Giovanni Trapattoni)

„pimms“

d.h.: personal information medical memory stick
Segeberger Notfallschlüssel

- Oder:
- Segeberger Notfalldatenspeicher
- Medizinischer Notfalldatenträger
- Emergency key
- Personal Healthkey
- Elektronischer Notfallausweis usw.

Und das ist das Besondere an dieser

„elektronischen Patientendatenschnellübersicht“ :

„Die Datenspeicherung erfolgt
in deutscher und englischer Sprache“ !

(später evtl. auch in anderen Fremdsprachen möglich)
(z.Zt. als Word-Datei auf einem USB-Stick)

Und dies wird als Patientendatenschnellübersicht auf dem PIMMS gespeichert:

Patientendaten

wie Adresse, Telefon, Nationalität, Fremdsprachen, Namen von 2 Personen, die im Notfall zu benachrichtigten sind, Name des Hausarztes und dessen Erreichbarkeit

Aus der Patientenakte des Hausarztes:

1. Chronische Diagnosen (Dauerdiagnosen) oder Krankheitssymptome und wichtige anamnestische Daten,
2. Aktuelle Medikamenteneinnahme
3. Allergien und Unverträglichkeiten
4. Impfungen
5. Implantate
6. Aktuelle Untersuchungsergebnisse
Andere wichtige Informationen, z.B.: pimms-Träger besitzt einen Organspendeausweis.
Eine aktuelle Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht sind deponiert.
Platz für Bemerkungen eines Fremdbehandlers

Die Notfalldaten auf dem Stick sind dem Europäischen Notfallausweis (Papierform) angeglichen.

Später sollen ähnliche Daten in deutscher Sprache auf die neue deutsche Gesundheitskarte eingegeben werden können.

Die Gesundheitskarte wird nur mit speziellen Lesegeräten lesbar sein, also nicht im Ausland!

Gesundheitskarte ab 2009 verfügbar? (Einführung 2006 war vorgesehen).

Die Datenverwaltung auf dem pimmS übernimmt der Eigentümer des Sticks. Patientendaten sind dessen Eigentum und müssen auch von ihm geschützt werden.

Erwartungen der Bevölkerung an die deutsche Gesundheitskarte:

Evaluation durch Prof. Dr. Trill, Fachhochschule Flensburg:

Die Erwartungen der Bevölkerung richten sich gegenwärtig
zunächst auf die Versorgung im Notfall!

ca. 75 % der Befragten äußerten diese Erwartung,
ca. 55 % der Befragten erwarten sich bessere Informationen
über ihren Gesundheitszustand durch Zugriff auf ihre Daten
auf der Gesundheitskarte.

Es gibt heute schon die Möglichkeit aktuelle
Patientendaten

in englischer Sprache auf dem
Segeberger Notfallschlüssel

„pimmS“ speichern zu lassen!

(„Patientendatenschnellübersicht“)

Fragen Sie Ihren Hausarzt

oder das Gesundheitsforum Segeberg

(dr.uwe.denker@t-online.de, Tel.: 04551 83677)

oder die Ärztenossenschaft Schleswig-Holstein!

Unsere Ziele von 2008 - 2013:

.....sind der Erhalt und Ausbau der Kontakte zu sozialen Einrichtungen und zu Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen

.....wir möchten, dass sich die Stadt Bad Segeberg als ein Gesundheitszentrum in Schleswig-Holstein profiliert.

Wir möchten außerdem überregional mitwirken und beraten, deshalb ist uns die

Mitgliedschaft in eHealth for regions im neuen EU-Projekt 2009/2013 im WP 2 und WP 6 wichtig.

Projects:

ICT for health in regions with ageing population.

(Interreg. IV B)

Baltic Sea Region Application

eHealth for Regions

Integrated Structures in the Baltic Sea Area

WP 2: Communication and Information

WP 6: Personal Health Portal for travelling Citizens with
chronic diseases

.....wünschen Ihnen einen guten Heimweg
und

Auf Wiedersehen!

....und bleiben Sie mobil!

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Anlage 4

Zum Arzt ins Ausland



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 2. Juli 2008
KOM(2008) 414 endgültig

2008/aaaa (COD)

Vorschlag für eine

RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

**über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden
Gesundheitsversorgung**

(Vorlage der Kommission)

Ziele

- Recht auf grenzüberschreitende Versorgung und Kostenerstattung wie im eigenen Land
- Verbesserung der Sicherheitsstandards und der Qualität
- Verbesserung der Gesundheitssysteme für Patienten und Beschäftigte

Zum Arzt ins Ausland

Enge Grenzen für Patienten

- Arzt-Patientenverhältnis
- Bürokratische Hürden
- Sprachbarrieren
- Inkompatibilität der europäischen Gesundheitssysteme

Wer geht im Ausland zum Arzt ?

- Touristen und andere Patienten, die sich vorübergehend im Ausland aufhalten
- Rentner im Ausland
- Patienten in Grenzregionen
- Patienten, die mit der Behandlung Kosten sparen möchten
- Patienten, die eine Behandlung im Ausland möchten, die im Inland nicht möglich ist

Ca. 1 % der Gesundheitsausgaben für grenzüberschreitende Versorgung

Zum Arzt ins

Ausland ambulante Behandlung

- Geplante stationäre Behandlung
- Ambulante Notfallbehandlung
- Stationäre Notfallbehandlung
- Medizinische Behandlung bei einem dauerhaften Aufenthalt in einem anderen EU-Land

Geplante ambulante Behandlung im EU Ausland

Freie Arztwahl in Europa

Gesetzliche Grundlage

Mehrere Urteile des EUGH

Sozialgesetzbuch V, § 13 Abs. 4

Geplante ambulante Behandlung im EU Ausland

- Ambulante medizinische Behandlung ohne eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse
- Kostenerstattung bis zur Höhe der Vergütung im Inland

Geplante ambulante Behandlung im EU Ausland

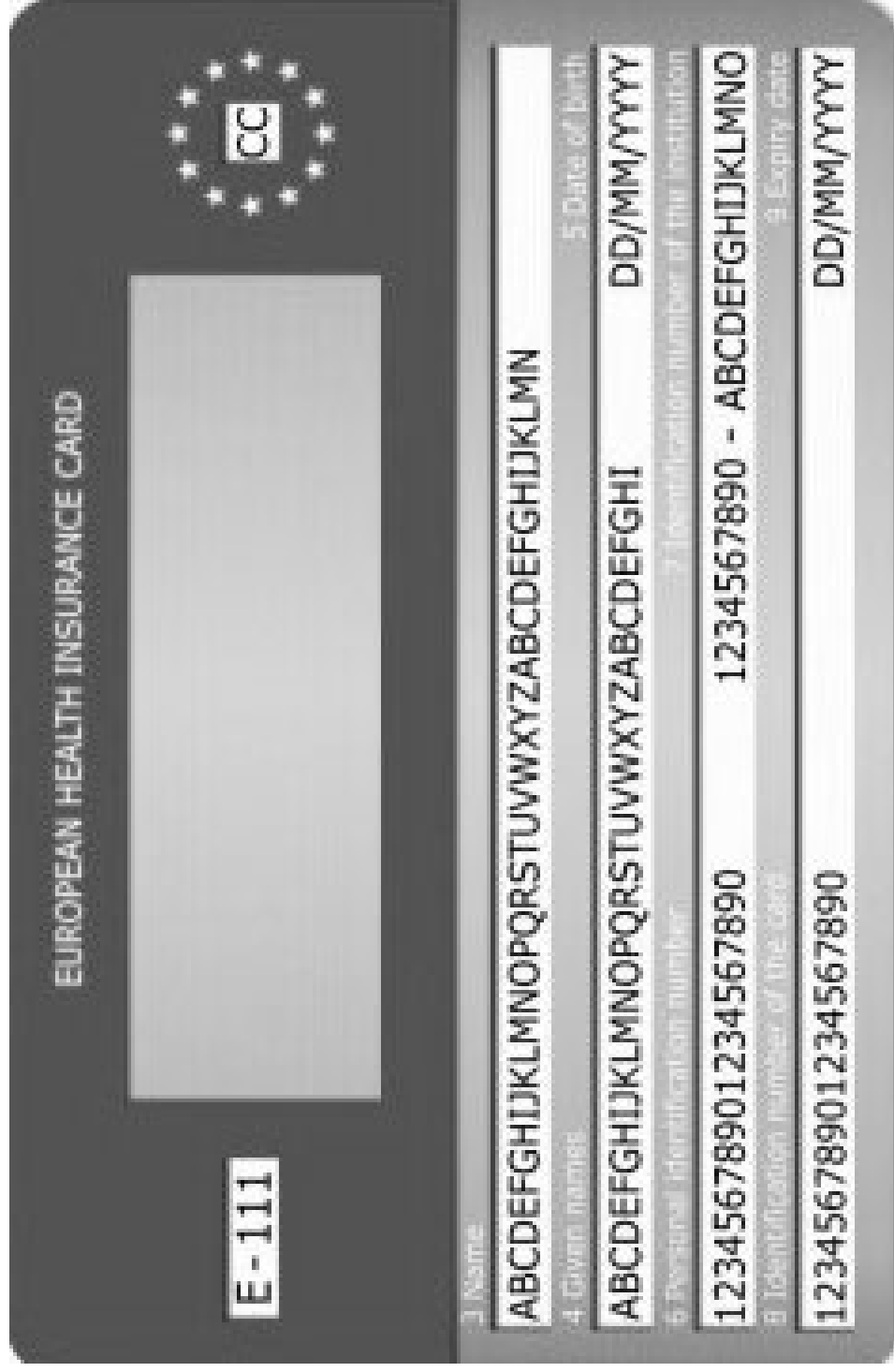
- bei einem Leistungserbringer - Arzt/ Zahnarzt
- Kosten müssen zunächst selbst übernommen werden
- Rechnung sollte möglichst detailliert sein
- Wird in Deutschland eine Genehmigung für eine Behandlung benötigt, ist diese auch für die Behandlung im Ausland notwendig !

Geplante stationäre medizinische Behandlung im Ausland

- bestimmte Erkrankungen
- extrem lange Wartezeiten
- grenznaher Raum

Nur mit E 112 und Genehmigung!

Europäische Krankenversicherungskarte



Notfallbehandlung ambulant und stationär



- Sachleistungen im Rahmen des gesetzlichen Systems des Aufenthaltslandes
- Voraussetzung dringend notwendige Behandlungen
- Eigenbeteiligungen und Zuzahlungsregeln sind überall in Europa anders

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



EVZ
EUROPÄISCHES
VERBRAUCHER
ZENTRUM

Leben, Arbeiten, Studieren
in Dänemark



Das Wichtigste zur
Krankheitsversicherung

Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | DPO



Zum Arzt
ins Ausland

Centro Médico
ACEVINOS
Medical Center

**DOCTOR
ARZT
LÄÄKÄRI**

24
HOURS
STUNDEN
TUNTIA

EVZ
EUROPÄISCHES
VERBRAUCHER
ZENTRUM



den Zahn
verfügt

EVZ
EUROPÄISCHES
VERBRAUCHER
ZENTRUM

EVZ
EUROPÄISCHES
VERBRAUCHER
ZENTRUM