

Zukunftswerkstatt

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

31. Januar 2024, Parkschlösschen Monplaisir, Schwedt/Oder

1 Hintergrund

Wie funktioniert Gesundheitsversorgung beiderseits der Grenze? Wo kann grenzüberschreitende Zusammenarbeit die Versorgungssituation verbessern? Welche Herausforderungen sind zu lösen?

Diese Leitfragen standen im Mittelpunkt der „Zukunftswerkstatt Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“, welche im Rahmen des Projektes Cross-InnoNet am 31. Januar 2024 im Parkschlösschen Monplaisir in Schwedt/Oder durchgeführt wurde. Etwa 30 TeilnehmerInnen aus Deutschland und Polen, von Kommunen, Landesverwaltung, Krankenkassen und medizinischen Leistungsträgern tauschten sich zu ihren Wünschen und den derzeit bestehenden Herausforderungen aus.

Nach einer Einführung durch Martin Reents und Leonard Weiß von der BTU Cottbus-Senftenberg stellte Sven Friedrich, INFRASTRUKTUR & UMWELT Professor Böhm und Partner, Zwischenergebnisse der Analyse zur grenzüberschreitenden Daseinsvorsorge vor. Dabei wurde deutlich, dass grenzüberschreitende Zusammenarbeit die Versorgungssituation insbesondere in der stationären, fachärztlichen und Notfallversorgung verbessern kann.



Im Anschluss daran diskutierten die TeilnehmerInnen Möglichkeiten und Herausforderungen einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in einem World-Café an drei Thementischen:

1. **„Stationäre Gesundheitsversorgung“**
2. **„Ambulante Gesundheitsversorgung“**
3. **„Notfallmedizin“**

Im zweiten Teil der Werkstatt referierten ExpertInnen zu ihren Erfahrungen und Forschungen im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Enrico Triebel, Deutsch-Polnischer Gesundheits- & Sozialverband e.V. stellte den europarechtlichen Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im deutsch-polnischem Verflechtungsraum vor. Die Regelungen sähen keinen einheitlichen, europäischen Rahmen vor, sondern setzten auf die gegenseitige Anerkennung der erbrachten Leistungen für nicht im entsprechenden Mitgliedsstaat versicherte Personen.

Marta Grabska und Edyta Malinowska vom Nationalen Gesundheitsfonds Stettin (NFZ) stellten die Praxis der grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zwischen Deutschland und Polen aus Sicht des NFZ vor. Die Dimensionen grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung machten vom NFZ präsentierte Zahlen für den Zeitraum 2020-2023 deutlich: Der NFZ Stettin registrierte 24.300 in Deutschland krankenversicherte polnische StaatsbürgerInnen. Umgekehrt hat der NFZ Stettin 1.105 Berechtigungsdokumente für die Behandlung in Deutschland ausgestellt, die ihren Wohnsitz in der Wojewodschaft Westpommern haben.

Dr. Marie-Luise Rübsam, Universitätsmedizin Greifswald präsentierte ihre Erfahrungen in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der Notfallmedizin. Sie betonte, dass eine grenzüberschreitende Notfallversorgung in grenznahen Einrichtungen, z.B. in Świnoujście oder Schwedt/Oder oftmals besser sei, als die Versorgung durch eine Klinik im eigenen Land. In der Praxis zeige sich aber, dass grenzüberschreitende Notfallversorgung zahlreiche Hürden zu überwinden habe. Neben rechtlichen Fragen seien dies vor allem kommunikative und prozedurale Hürden. Erfahrungen aus Projekten, in denen regelmäßige Übungen durchgeführt wurden, zeigten aber, dass diese abgebaut werden können.

2 Ergebnisse

An den Thementischen diskutierten die TeilnehmerInnen zunächst, wie sie sich die Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 in der deutsch-polnischen Grenzregion vorstellen würden. Im Anschluss daran sollte die Frage beantwortet werden, welche Herausforderungen zu bewältigen sind, um bis 2030 eine den Wünschen der TeilnehmerInnen entsprechende Gesundheitsversorgung realisieren zu können.

Die Diskussionen an allen Thementischen machte deutlich, dass die Diskussion dazu sehr relevant ist. Trotz größtenteils vorhandener, grundlegender europarechtlicher Regelungen führt eine bürokratische Verwaltungspraxis immer wieder zu Herausforderungen, die nur durch stärkere Kommunikation und einen stärkeren Austausch gelöst werden können. Darüber hinaus wurden an den Thementischen insbesondere die nachfolgenden Aspekte besonders betont:

Stationäre Versorgung: Bessere Zusammenarbeit und abgestimmte Spezialisierungen können das regionale Leistungsangebot verbessern

Die TeilnehmerInnen sahen große Potenziale darin, die Leistungserbringung in Krankenhäusern im Sinne einer besseren Nutzung (eines besseren Managements) der vorhandenen Ressourcen grenzübergreifend abzustimmen – bis hin zur grenzüberschreitenden Planung von Leistungen. Eine solche Planung müsste aufgrund der Eigenheiten des Gesundheitssystems sehr langfristig angelegt sein. Allerdings gibt es derzeit selbst auf nationaler Ebene keinen systematischen Überblick darüber, welche Leistungen heute von wem wo aus welchen Gründen in Anspruch genommen werden – entsprechende Analysen müssten durchgeführt werden, um mögliche komparative Vorteile und attraktive



Leistungen mit überregionaler Ausstrahlung zu identifizieren. Solche Leistungen könnten dabei auch zum langfristigen Erhalt von Einrichtungen der stationären Versorgung beitragen.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit kann aus Sicht der Teilnehmenden dazu beitragen, das regional verfügbare Leistungsspektrum zu erweitern und Aktivitäten im Bereich von Forschung und Entwicklung unterstützen (Bsp. seltene Krankheiten). Dabei sollte sichergestellt werden, dass neue Angebote in die Regelversorgung übergehen – eine dauerhafte externe Finanzierung von Leistungen ist nicht nachhaltig.

Es wurde angeregt, den Austausch mit anderen Grenzübereichen zu intensivieren, und einen systematischen Austausch zu guten und erprobten Lösungen im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung durchzuführen. Zu klären ist dabei, wer eine solche Aufgabe übernehmen kann, und ob die geplanten Grenzinformationspunkte hier evtl. ebenfalls einen Beitrag leisten könnten.

Ambulante Versorgung: Angebote könnten sich ergänzen, wenn administrative Praxis vereinfacht und die Kenntnis zu Behandlungsmöglichkeiten verbessert würden

Bei der ambulanten Versorgung wurden insbesondere Synergien durch sich ergänzende Profile der Gesundheitslandschaft gesehen. Gleichzeitig wurde auf die hohe Zahl polnischer BürgerInnen hingewiesen, die auf der deutschen Seite leben und arbeiten. Dies macht eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung unbedingt erforderlich. Für die Zukunft erhofften sich die TeilnehmerInnen die Möglichkeit einer freien ÄrztInnenwahl, unabhängig vom Versicherungsland, ein Höchstmaß an Austausch von PatientInnen Daten über eine grenzüberschreitende, digitale Gesundheitsdateninfrastruktur und eine unkomplizierte Zusammenarbeit von Krankenkassen und ÄrztInnen bei der Abrechnung grenzüberschreitend erbrachter Dienstleistungen. Als eine wichtige Voraussetzung wurde angesehen, dass ÄrztInnen und PatientInnen gut über das Gesundheitssystem im Nachbarland informiert sind, da dies die Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Nachbarland ermöglicht.



Aktuell wurden insbesondere der hohe bürokratische Aufwand für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Nachbarland, fehlende Informationen und Kontakte zum Nachbarland, aber auch die bestehenden sprachlichen Hürden bemängelt.

Die Stärkung der Zusammenarbeit, bspw. in grenzüberschreitenden Gesundheitszentren, die pilotartige Erprobung vereinfachter Abrechnungsprozeduren und ein deutlich verbessertes Informationsangebot an PatientInnen, Ärzteschaft und Kassen wurden als Möglichkeiten zur Behebung der bestehenden Unzulänglichkeiten angesehen.

Notfallmedizin: Grenzüberschreitende Notfallversorgung endet nicht mit geschlossenen Abkommen, sondern braucht verständliche und konkrete Kooperationsstrukturen

Die TeilnehmerInnen diskutieren für die Zukunft über eine Notfallversorgung im deutsch-polnischen Verflechtungsraum, bei der die Grenze nicht mehr spürbar ist und die durch klare Abkommen, verständliche und gelebte Kooperationsstrukturen sowie den Einsatz digitaler Technologien unterstützt wird. Die Diskussionen thematisierten die Notwendigkeit, bestehende Rahmen- und Kooperationsabkommen zu präzisieren und zu aktualisieren, um eine klare Handlungsgrundlage für die grenzüberschreitende Notfallversorgung zu schaffen. Darüber hinaus wurden Bürokratie und unklare Zuständigkeiten ebenso als Ansatzpunkte benannt wie die Bedeutung des politischen Willens, Hilfe vom Nachbarland anzufordern.

Als Lösungen wurden die Schaffung von Ansprech- und Arbeitsstrukturen vorgeschlagen, die die Abkommen präzisieren, weiterentwickeln und für die Einsatzpraxis konkretisieren und vermitteln. Betont wurde die

Bedeutung einer gelebten, deutsch-polnischen Kooperationskultur durch Trainings und Kennenlernmöglichkeiten zwischen EntscheidungsträgerInnen, Leitstellen, ÄrztInnen und SanitäterInnen. Abläufe und Prioritäten für Ausnahmesituationen mit zahlreichen Verletzten in Grenznähe sollten geklärt werden.

In der Nutzung von Telemedizin und Künstlicher Intelligenz wurden Möglichkeiten zur Überwindung von Sprachbarrieren und zur smarten, grenzüberschreitenden Zuweisung von Notrufen gesehen. Die Einrichtung einer Modellregion zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung wurde als Chance diskutiert, Potentiale durch Digitalisierung zu erproben, die Next-best-Strategie zu implementieren und neue Governance-Strukturen zu entwickeln.



3 Repräsentierte Organisationen

Amt Gartz (Oder)

AOK Nordost

Brandenburger Ministerium der Finanzen und für Europa (MdFE)

Brandenburger Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

BTU Cottbus-Senftenberg

DAK-Gesundheit, Landesvertretung Brandenburg

Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung (DIFA)

Deutsch-Polnischer Gesundheits- und Sozialverband

Gmina Chojna

Infrastruktur & Umwelt Professor Böhm und Partner

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Landkreis Uckermark

Regionales Raumplanungsbüro, Woiwodschaft Westpommern

Stadt Schwedt/Oder

Szpital Kliniczny Nr 1, Szczecin i Police

Universität Potsdam, Kommunalwissenschaftliches Institut

Universität Szczecin

Universitätsmedizin Greifswald

Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie

4 Wie geht es weiter?

Die Zukunftswerkstatt grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung war der zweite Workshop, der im Rahmen des Projekts „[Cross-InnoNet: Grenzüberschreitende Daseinsvorsorge Berlin-Szczecin](#)“ durchgeführt wurde. Das Vorhaben untersucht die medizinische Versorgungslage in der Region, das Mobilitätsverhalten entlang der Bahnstrecke Berlin-Szczecin und die Vernetzung von Angeboten der Gesundheitsversorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Dafür werden Gespräche in der Region geführt, verschiedene Perspektiven auf die infrastrukturelle Entwicklung beleuchtet und der Frage nachgegangen, wie gute Versorgung grenzüberschreitend gelingen kann.

Die Erkenntnisse der Analysen werden auch in Zukunft partizipativ durch Workshops aufgearbeitet. Ziel des Projektes ist, dass sich die infrastrukturelle Entwicklung des Bahnstreckenausbaus nicht nur unmittelbar an den Haltepunkten der Züge auswirkt, sondern Antrieb für die ganze Region wird. Die Workshops sind die Basis für die Entwicklung eines „Service-Fahrplans“, der soziale und technische Infrastrukturen miteinander verknüpfen soll. Die Ergebnisse des Projektes werden auf einer **wissenschaftlichen Abschlusskonferenz am 19. Juni 2024** in Eberswalde präsentiert. Wir freuen uns, wenn wir im weiteren Projektaustausch im Austausch bleiben. Wenn Sie selber an einer Idee weiterarbeiten möchten und Unterstützung und Vernetzung suchen, können Sie sich auch an die [Gründungswerkstatt Angerwerk](#) wenden.

Das Projekt ist Teil des Bündnisses „region4.0“, koordiniert durch die Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde (HNEE) und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in der Maßnahme „WIR! – Wandel durch Innovation in der Region“ gefördert.

Kontakt:

BTU Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Regionalplanung
Leonard Weiß
leonard.weiss@b-tu.de
+49 (0) 355 69 3916