

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement (KC-Q) der MDK Gemeinschaft und des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, Lahr (Ärztl. Leiterin Priv.-Doz. Dr. med. Elisabeth Simoes)¹, Landkreis Lörrach, Lörrach (Landrat Werner Schneider)², Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen (Kommissarische Leiterin: Priv.-Doz. Dr. med. Monika Rieger)³

Grenzüberschreitende Gesundheitsregionen – Gefahr oder Chance?

Evaluation eines Pilotprojektes an der deutsch-schweizerischen Grenze

E. Simoes¹, G. Zisselsberger², F.W. Schmahl³

(eingegangen am 17.08.2008, angenommen am 19.10.2008)

Abstract/Zusammenfassung

Cross-border health care regions – risk or chance? Evaluation of a pilot project at the German-Swiss border

Aim: The pilot project for a cross-border health region Lörrach-Basel, planned over a three-year period, was implemented to reduce the border effect with respect to the health care sector for the citizens of the Trinational Euro-district Basel. Persons with statutory health insurance who live in the German district of Lörrach and the cantons of Basel are entitled to take part. Six German and 22 Swiss statutory health insurance companies and 14 German and 8 Swiss institutions of acute hospital care and rehabilitation participate, so that 400 000 citizens may take part. From projects within the European Union (EU) a number of barriers and facilitators are known to promote the success of transnational health care concepts or to hinder it. With the aim of creating a common health region, the pilot project deals with the questions as to how far and under what conditions health care in the neighbouring country can be made available to persons with statutory health insurance in future.

Methods: The pilot project is analyzed by the Swiss Health Observatory (Obsan), and in Germany by the KC-Q. The instruments for evaluation in the multimodal evaluation concept were developed in cooperation. For 2007, the first year of the project, 520 data sets were collected from applications for cross-border care and data from expert interviews with the German representatives of the binational project management and all German health insurance companies involved.

Results: The applications involved a broad spectrum of health care offers. Predominantly orthopaedic treatment (22%) was applied for. The top ten diagnoses accounted for 44% of the treatment spectrum. The initiative for treatment abroad was mainly (60%) taken by the insured persons themselves. 11 treatment applications were consistent with the conditions stipulated by the pilot project. More than 97% of the applicants for cross-border health care hold a complementary private health insurance for treatment abroad. Neither problems with the medical treatments nor increases in medical risk were observed.

Discussion: Cross-border care paid for via complementary private health insurance exceeded by far the cases resulting from and complying with the project conditions. The favourable factors realized in this project include unbureaucratic procedures and support by national and local politics. The summing up of factors considered to hinder effectiveness lists areas which need to be dealt with because they are relevant for success of the project: e.g. familiarity with and trust in the health care structures in the neighbouring country.

Conclusions: The consideration of options and barriers suggests new ways of structuring cross-border health regions. A good database is needed for realization and further development of the appropriate framework.

Keywords: cross-border health care – transnational health region – Swiss-German pilot project

Grenzüberschreitende Gesundheitsregionen – Gefahr oder Chance? Evaluation eines Pilotprojektes an der deutsch-schweizerischen Grenze

Hintergrund: Das 3-jährige Pilotprojekt einer Gesundheitsregion Lörrach-Basel soll für die Bürger des Trinationalen Eurodistricts Basel den Grenzeffekt auch im Gesundheitssektor überwinden. Es bezieht gesetzlich Krankenversicherte aus dem Landkreis Lörrach und den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ein. Sechs deutsche und 22 Schweizer Krankenversicherungen sowie 14 deutsche und 8 Schweizer Institutionen der akut-stationären und rehabilitativen Versorgung sind beteiligt, etwa 400 000 Bürgerinnen und Bürger zur Teilnahme berechtigt. Aus Projekten innerhalb der Europäischen Unions (EU) sind Faktoren bekannt, die zum Gelingen einer grenzüberschreitenden Versorgungskonzeption fördernd beitragen oder sie im Gegenzug behindern. Mit dem Ziel einer gemeinsamen Gesundheitsregion soll das Pilotprojekt zeigen, inwieweit und unter welchen Rahmenbedingungen Auslandsbehandlungen im jeweiligen Nachbarland gesetzlich Versicherten langfristig sinnvoll ermöglicht werden können.

Methode: Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) und das KC-Q auf deutscher Seite analysieren das Pilotprojekt. Das Erhebungsinstrumentarium im multimodalen Ansatz wurde gemeinsam konzipiert. Für das erste Projektjahr 2007 stehen Daten aus 520 Kostenübernahmeanträgen und von Experteninterviews mit der deutschen Seite der Projektleitung und allen teilnehmenden deutschen Krankenversicherungen zur Verfügung.

Abstract/Zusammenfassung

Ergebnisse: Die Anfragen betrafen ein breites Leistungsspektrum. An erster Stelle standen orthopädische Leistungen (22,2%). Die zehn häufigsten Diagnosen machen etwa 44% des Spektrums aus. Die Initiative zur Auslandsbehandlung ging überwiegend (60%) von den Versicherten aus. 11 Anfragen entsprachen den Bedingungen des Pilotprojektes. Über 97% der Antragstellenden verfügten über eine private Zusatzversicherung für Auslandsbehandlungen. Weder Probleme beim medizinischen Ablauf der grenzüberschreitenden Behandlungen noch ein erhöhtes Risikopotential wurden beobachtet.

Diskussion: Die Inanspruchnahme von Schweizer Einrichtungen durch ergänzend private Finanzierung (über Zusatzversicherungen) übersteigt um ein Vielfaches Behandlungen infolge und zu den Bedingungen des Pilotprojekts. Zu den günstigen, im Projekt realisierten Gestaltungsfaktoren zählen eine unbürokratische Herangehensweise und Unterstützung durch die nationale und lokale Politik. Die Einschätzung zur Wirksamkeit behindernder Faktoren umreißt die für den weiteren Projektverlauf erfolgsrelevanten Handlungsfelder: z. B. Vertrautheit mit und Vertrauen in die Versorgungsstrukturen im Nachbarland.

Schlussfolgerungen: Der Blick auf Optionen und Barrieren eröffnet den Weg zu neuen Überlegungen zur Ausgestaltung grenzüberschreitender Gesundheitsregionen. Es bedarf belastbarer Daten für die Konkretisierung und Weiterentwicklung passgerechter Rahmenbedingungen.

Schlüsselwörter: grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung – internationale Gesundheitsregion – deutsch-schweizerisches Pilotprojekt

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 44 (2009) 20–28

► Einleitung

Die Grenzen in der Gesundheitsversorgung zwischen den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und dem Landkreis Lörrach, im äußersten Südwesten von Baden-Württemberg, im so genannten „Drei-Länder-Eck“ gelegen, sollen durchlässiger werden. Dafür steht das Modellprojekt „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland/Schweiz im Gesundheitswesen am Beispiel der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach“. Es startete zum 01. Januar 2007. Langfristiges Ziel des am 26. Januar 2007 konstituierten Trinationalen Eurodistricts Basel (http://www.eurodistrictbasel.eu/dn_gesundheit-projekt/) ist es, im Interesse der Bürger den Grenzeffekt zunehmend zu überwinden. Das Pilotprojekt einer Gesundheitsregion Lörrach-Basel ist ein Schritt in diese Richtung.

Für Deutschland steht das Projekt in der Tradition grenzüberschreitender Verträge zur Gesundheitsversorgung, die in verschiedenen deutschen Grenzregionen in den vergangenen zehn Jahren vereinbart wurden (z. B. mit Belgien, den Niederlanden, Österreich). Neu in diesem Projekt ist, dass es sich mit dem Partnerland Schweiz nicht um ein Mitglied der Europäischen Union handelt. Bisherigen Erkenntnissen zufolge scheinen sich v. a. Regionen, die über eine langjährige Erfahrung in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in anderen Bereichen verfügen, im Gesundheitsbereich zu engagieren. Ganz ähnlich stellt sich das Engagement dieses Pilotprojektes im Trinationalen Eurodistrict Basel dar.

Insbesondere in Grenzregionen sind häufig ein Stadt-Land-Gefälle und eine unterschiedliche Versorgungsdichte von Basis- und Spitzenmedizin vorzufinden. Grenzregionen teilen gleichartige Probleme. Sie

streben Lösungen an und leisten als „Laboratorien der Zusammenarbeit“ (Wolf et al. 2006) Pionierarbeit für eine Versorgungsgestaltung, die gekennzeichnet ist durch Wohnortnähe, Vereinfachung der Inanspruchnahme von Versorgungseinrichtungen im jeweiligen Nachbarland, Sicherstellung eines schnellen Zugangs zu Notfallmedizin und zum Rettungswesen, Verkürzung von Wege- und Wartezeiten, gleichmäßigere Auslastung der vorhandenen Kapazitäten in den Regionen, gemeinsame Nutzung hochspezialisierter Technologie. Dadurch sollen Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Diese Zielsetzungen stehen im Wesentlichen auch hinter dem Pilotprojekt im Raum Lörrach-Basel und werden im Konsens der Akteure als Chance begriffen. Trotz dieser offenkundigen Chancen sind auf beiden Seiten der Grenze Widerstände existent, die ihren Niederschlag nicht zuletzt in der Diskussion in den regionalen Medien finden und die dem Zusammenwachsen zu einer Gesundheitsregion entgegenstehen. Das Pilotprojekt soll konkret zeigen, inwieweit und unter welchen Rahmenbedingungen Behandlungen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen des Nachbarlandes gesetzlich Krankenversicherten langfristig sinnvoll ermöglicht werden können. Dies erfordert gleichermaßen den Blick auf Optionen und Barrieren sowie deren Ortung. Einflussfaktoren, die möglicherweise erfolgskritisch wirksam sind, sollen hier untersucht werden.

► Material und Methoden

Eckdaten zum Projekt

Das Pilotprojekt beschränkt sich auf gesetzliche Krankenversicherte aus dem Landkreis Lörrach und den Kantonen Basel-Stadt und

Basel-Landschaft und ist auf eine Dauer von drei Jahren angesetzt (2007–2009). Es nehmen 22 Schweizer und 6 deutsche Krankenversicherungen sowie 8 Schweizer und 14 deutsche Einrichtungen der stationären und rehabilitativen Versorgung am Pilotprojekt teil. Damit sind ca. 85% der gesetzlich Krankenversicherten im Landkreis Lörrach und durchschnittlich 55% in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Teilnahme am Projekt berechtigt, das sind etwa 400 000 Bürgerinnen und Bürger der Region. Zwischen den am Pilotprojekt teilnehmenden deutschen Gesetzlichen Krankenkassen und den vertraglich verbundenen Schweizer Einrichtungen existieren Einzelverträge zu ausgewählten medizinischen Leistungen. Die Verträge regeln, welche Leistungen zu Lasten der Solidargemeinschaft in Einrichtungen des Nachbarlands in Anspruch genommen werden dürfen. Auf deutscher Seite sind die Verträge im Wesentlichen auf Leistungen der Maximalversorgung zugeschnitten, die im Landkreis selbst fehlt. Zwischen den Schweizer Krankenversicherungen, den Kantonen und den deutschen Leistungserbringern wurde ein Tarifvertrag abgeschlossen, der die Modalitäten der Leistungserbringung einheitlich regelt. Er ist insbesondere auf Leistungen der Regelversorgung ausgerichtet.

Gesetzliche und vertragliche Rahmenbedingungen

Zur Realisierung des Pilotprojekts mussten in beiden Staaten die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden. Für die Schweiz erlaubt die Revision der Verordnung zum schweizerischen Krankenversicherungsgesetz (KVV) per 01. Mai 2006 die Durchführung von befristeten Pilotprojekten (Art. 36a KVV) zur grenzüberschreitenden Ver-