

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Grenzraum Saarland–Lothringen: Aktueller Stand, Herausforderungen und Potenziale

Dans les régions frontalières en Europe, la prise en charge transfrontalière en matière de santé promet une amélioration de l'accès aux soins et un maintien de la qualité des services médicaux. Concernant l'espace frontalier Sarre–Lorraine, le renforcement de l'activité transfrontalière dans le secteur de la santé est un objectif important du Land de Sarre, exprimé dans la 'Stratégie France' du gouvernement sarrois. Face à cette volonté politique, deux questions se posent au chercheur : Premièrement, les déclarations politiques expliquant la 'Stratégie France' contiennent-elles des propositions concrètes pour réaliser cet objectif ? Deuxièmement, dans ces mêmes déclarations, l'estimation du statu quo de l'accès aux soins transfrontalier est-elle réaliste ? L'analyse des préalables régionaux met en évidence les potentiels et les défis d'un accès aux soins par-delà les frontières. Les résultats empiriques montrent qu'il existe bien des projets transfrontaliers dans la région ainsi qu'une mobilité des patients, mais que celle-ci est sélective à plusieurs égards. Ces constatations doivent être prises en compte lorsqu'il s'agit de développer des concepts à la fois concrets et nuancés suivant les besoins pour améliorer l'accès aux soins transfrontalier.

Im Januar 2015 bezeichnete die saarländische Gesundheitsministerin Monika Bachmann den Ausbau der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung als „wichtigen Baustein im Rahmen der Frankreichstrategie“¹. Für die Ringvorlesung: „Alles Frankreich oder was?“ ergeben sich aus dem Zitat zwei interessante Fragen: 1. Enthält die Frankreichstrategie konkrete Ziele und Umsetzungsvorschläge für den Gesundheitsbereich? 2. Welche Realität der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Grenzraum Saarland–Lothringen steht den politischen Ambitionen gegenüber?

Unter grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung werden alle Fälle verstanden, in denen ein Patient im Ausland behandelt wird (Patientenmobilität), ein Arzt oder eine medizinische Fachkraft eine Leistung in einem anderen Staat erbringt oder Anbieter bei Behandlungen grenzüberschreitend kooperieren. Im Folgenden werden nur geplante Behandlungen im Nachbarland betrachtet und Notfälle, die während eines Auslandsaufenthaltes

1 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes: Sozialministerin Monika Bachmann: Ausbau der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist wichtiger Baustein im Rahmen der Frankreichstrategie, 2015, <http://saarland.de/123066.htm> (23.03.2015).

eintreten, ausgeklammert. Im Jahr 2014 nahmen 2 % der Bürger der Europäischen Union (EU) geplant medizinische Dienstleistungen in einem anderen EU-Staat in Anspruch.² In der EU dürfen sich Nichtgrenzgänger in einem anderen EU-Staat behandeln lassen, müssen die Kosten zunächst selbst tragen und bekommen von der Heimatkrankenkasse maximal den Betrag, der im Heimatland angefallen wäre, erstattet. Für besonders teure oder stationäre Behandlungen kann eine Vorabgenehmigung notwendig sein.³ Grenzgänger haben sowohl im Heimatland als auch im Beschäftigungsland freien Zugang zum Gesundheitssystem.⁴

Der Beitrag analysiert zunächst die Aussagen zum Gesundheitsbereich in den Dokumenten zur Frankreichstrategie. Anschließend werden die Rahmenbedingungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Grenzraum Saarland–Lothringen erörtert. Die darauffolgenden Abschnitte stellen Beispiele für grenzüberschreitende Kooperationen und Ergebnisse zur grenzüberschreitenden Patientenmobilität vor.

1. Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Frankreichstrategie

Die Suche nach konkreten Aussagen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Frankreichstrategie fällt ernüchternd aus. Für das Jahr 2043 wird lediglich das vage Ziel formuliert, dass das Gesundheitssystem an die angestrebte Mehrsprachigkeit und den Ausbau der Beziehungen des Saarlandes zu Frankreich „angepasst wird und sich als Modell für Europa etabliert.“⁵ Die *Feuille de route* strebt zwar an, dass „auf der Grundlage des saarländisch-lothringischen Abkommens zur grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit [...] neben der grenzüberschreitenden Notfallversorgung

2 Vgl. Europäische Kommission: *Patientenrechte bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union* (= Spezial Eurobarometer 425), Brüssel: Europäische Union, 2015.

3 Vgl. Europäisches Parlament und europäischer Rat: Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, in: *Amtsblatt der Europäischen Union*, 04.04.2011, L 88.

4 Europäisches Parlament und europäischer Rat: Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in: *Amtsblatt der Europäischen Union*, 30.04.2004, L 166.

5 Staatskanzlei des Saarlandes: *Eckpunkte einer Frankreichstrategie für das Saarland*, 2014, http://www.saarland.de/dokumente/res_stk/D_Eckpunkte_Frankreich-Strategie_210114.pdf (13.05.2015), S. 11.

nun auch die Krankenhaus-Kooperation intensiviert“⁶ wird. Allerdings existiert kein Abkommen mit dieser Bezeichnung, es gibt lediglich das 2005 vereinbarte Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Frankreich⁷ und die darauf basierende 2008 abgeschlossene *Vereinbarung zum grenzüberschreitenden Einsatz der Rettungsdienste*⁸ zwischen Lothringen und dem Saarland.

2. Regionale Rahmenbedingungen: Potenziale und Herausforderungen

Für die Bewohner von Grenzregionen entstehen bei einer Behandlung im Nachbarland Vorteile, wie z. B. geringere Kosten, kürzere Wartezeiten und Wege oder zusätzliche Behandlungsangebote. Ärzte und Krankenhäuser sehen Potenziale wie eine höhere Auslastung ihrer Einrichtungen durch die Ausweitung des Einzugsgebietes auf das Nachbarland.⁹ Auch politische Initiativen sind wirtschaftlich motiviert: Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit kann kostspielige Doppelstrukturen beiderseits der Grenze vermeiden und bietet Einsparpotenziale bei der gleichzeitigen Aufrechterhaltung oder Verbesserung des Versorgungsangebotes.

Viele der Vorteile, die sich für Patienten aus grenzüberschreitenden Behandlungen ergeben, gehen daraus hervor, dass die Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten nicht harmonisiert sind. In Frankreich und Deutschland folgt z. B. die Finanzierung des Gesundheitssystems unterschiedlichen Prinzipien und die Planungskompetenzen sind anders verteilt. Für die Patienten konkret spürbare Unterschiede gibt es etwa bei der Rolle der Hausärzte und bei der Regelung des Zugangs zu Fachärzten sowie durch die Existenz von

6 Landesregierung des Saarlandes: *Feuille de route Frankreich-Strategie 2015/2016*, 2015, http://saarland.de/dokumente/ressort_finanzen/Feuille_de_route.pdf (13.05.2015).

7 Regierung der Bundesrepublik Deutschland/Gouvernement de la République Française: Rahmenabkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vom 22.07.2005, in: *Bundesgesetzblatt* 32 (2006), Teil II (21.12.2006).

8 Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine/Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes: *Vereinbarung zwischen dem Direktor der Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine und dem Minister für Inneres und Sport des Saarlandes über das grenzüberschreitende Gesundheitswesen vom 11.06.2008*, http://www.saarland.de/dokumente/thema_SaarLorLux/Vereinbarung_2008_06_11_Rettungsdienste_SL-LOR_geringe_Aufloesung.pdf (27.05.2013).

9 Vgl. Fröhlich, Mareike/Lahann, Tilmann/Trautmann, Anja: *Gesundheitsdienstleistungen in der Großregion SaarLorLux. Die praktische Umsetzung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Hinblick auf Krankenkassensystem im grenzüberschreitenden Kontext* (= eVeröffentlichungen des Europa-Instituts Bd. 2), Saarbrücken: Europa-Institut, 2011, S. 46.

Laboratoires d'analyse médicale in Frankreich.¹⁰ Grenzüberschreitende Patientenströme werden auch durch Behandlungsunterschiede zwischen den beiden Gesundheitssystemen, z. B. bei der Verschreibung von Medikamenten oder bei der Erstattungsfähigkeit von Behandlungsmethoden, verursacht. Die unterschiedlichen Funktionsweisen der Gesundheitssysteme bergen gleichzeitig Herausforderungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

Weitere Motive gehen aus den Kapazitäten der medizinischen Infrastrukturen im Grenzraum hervor. Die in Tab. 1 dargestellten Werte bedeuten nicht automatisch, dass im Saarland eine bessere Versorgung vorliegt oder Überkapazitäten bestehen und es in Lothringen Versorgungslücken gibt. Auf ihrer Grundlage lassen sich jedoch zumindest Auswirkungen auf die Wartezeiten antizipieren.

	Saarland	Lothringen
Allgemeinärzte	204	149
Fachärzte	274	156
Krankenhausbetten	647	381

Tab. 1: Medizinische Infrastrukturen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2014.¹¹

Für die Erreichbarkeit spielt die räumliche Verteilung der Infrastrukturen eine wichtige Rolle. In den ehemaligen Bergbauregionen und grenznahen Gebieten des Departements Moselle ist das Angebot vergleichsweise gering, größere Krankenhäuser mit einem vielfältigen und spezielleren Angebot konzentrieren sich in Metz, ebenso die niedergelassenen Fachärzte.¹² Im Saarland sind die Krankenhäuser gleichmäßiger verteilt, entlang der Grenze zu Lothringen sind mehrere große und hochspezialisierte Krankenhäuser zu finden. Auch

10 Vgl. Euro-Institut: *Das Gesundheitssystem in Deutschland und Frankreich*. Dokumentation erstellt im Rahmen der Veranstaltung „Europa wächst zusammen – Gesundheit ohne Grenzen. Deutsch-Französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich“, Karlsruhe, 26.09.2007, <http://www.euroinstitut.org/pdf/Download-Unterlagen/2007-Gesundheit-ohne-Grenzen/Gesundheitswesen-D-u-F.pdf> (08.02.2013).

11 Eigene Darstellung. Daten basierend auf: Statistische Ämter der Großregion (Hg.): *Statistiques en bref/ Statistische Kurzinformationen 2014*, Saarbücken [u. a.]: Statistische Ämter, 2014.

12 Vgl. Agence Régionale de Santé de Lorraine: *Statistique Annuelle des Etablissements de santé lorrains 2013, 2015*, http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/ACTUALITES/SAE_01/ARS_Lorraine-BrochureSAE2013.pdf (22.11.2015); Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé: *Rapport de l'ONDPS 2006–2007 Région Lorraine. La médecine générale. Les internes en médecine. Les métiers de la périnatalité. Le bloc opératoire. Les métiers de la cancérologie*, 2009, <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps.pdf> (26.11.2016).

niedergelassene Fachärzte sind durch ihre Konzentration auf den Regionalverband Saarbrücken in geringer Distanz zur Grenze zu finden.¹³ Im Grenzraum kann deshalb der Weg zu einem Angebot im Nachbarland kürzer als zu einem Anbieter im Heimatland sein, insbesondere bei spezielleren Behandlungen.¹⁴

Die Sprachkenntnisse der Bevölkerung sowie der Ärzte und der medizinischen Fachkräfte sind ein weiterer wichtiger Faktor, da die Gesundheitsversorgung wesentlich sprachsensibler ist als andere grenzüberschreitende Aktivitäten. Während aufgrund der historischen Grenzverschiebungen die Sprachkenntnisse bei älteren Bewohnern des Grenzraums besser als in anderen Regionen sind, nehmen sie in den jüngeren Generationen tendenziell ab.¹⁵ Bei einzelnen Ärzten und medizinischen Fachkräften, jedoch nicht beim gesamten medizinischen Personal, kann von Kenntnissen der Nachbarsprache ausgegangen werden.

Da Grenzgänger Zugang zur Gesundheitsversorgung im Beschäftigungsland haben, die Nachbarregion besser als die Gesamtbevölkerung kennen und über bessere Sprachkenntnisse verfügen, ist für sie die grenzüberschreitende Behandlung eher eine Handlungsoption als für die übrige Bevölkerung. Die Grenzgängerströme im Grenzraum sind sehr einseitig. Am 30. Juni 2014 waren 12 289 Lothringer im Saarland beschäftigt, nur 1 000 Saarländer arbeiteten in Lothringen.¹⁶

13 Vgl. Gesundheitsberichterstattung Saarland: Indikator (L) 8.8 Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Saarland im Regionalvergleich, 2009, http://www.gbe.saarland.de/medien/download/08_008_2009.htm (04.07.2013); Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes (Hg.): *Krankenhausplan für das Saarland 2011–2015*, 2011, http://saarland.de/dokumente/res_gesundheit/Krankenhausplan.pdf (18.07.2011).

14 Vgl. Ruffray, Sophie/Hamez, Grégory: L'accessibilité transfrontalière aux maternités. Enjeux territoriaux d'une coopération sanitaire dans la Grande Région, in: Moullé, François/Duhamel, Sabine (Hg.): *Frontières et santé. Genèses et maillages des réseaux transfrontaliers*, Paris: L'Harmattan, 2010, S. 29–41, hier S. 36–37; Schneider, André: *Rapport fait au de nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi n° 3120, autorisant l'approbation de l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière. Annexe II Calcul des distances entre les différentes communes de Sarre et Moselle et les services d'urgence les plus proches*, 2006, <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rapports/r3198.pdf> (07.11.2012), S. 25.

15 Vgl. Haubrichs, Wolfgang: Germanophone Dialekte in Lothringen, in: Brücher, Wolfgang/Franke, Peter Robert (Hg.): *Probleme von Grenzregionen. Das Beispiel Saar-Lor-Lux-Raum, Beiträge zum Forschungsschwerpunkt des Philosophischen Fakultät der Universität des Saarlandes*, Saarbrücken: Universität, 1987, S. 99–121; Geiger-Jaillet, Anemone: *Nationale, regionale und sprachliche Grenzen. Das Saar-Lor-Lux-Modell* (= Bausteine Europas VIII), St. Augustin: Asgard, 2011, S. 138–143.

16 Vgl. Statistisches Amt Saarland: Pendlerverhalten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer des Saarlandes am 30. Juni 2014, in: *Statistische Berichte A VI 5-S – j*

Im Grenzraum Saarland–Lothringen ermöglicht das bereits angesprochene deutsch-französische Rahmenabkommen von 2005 grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarungen zwischen Ministerien, Gesundheitseinrichtungen und Sozialversicherungsträgern, um den grenzüberschreitenden Zugang zu Leistungen zu erleichtern, Planungen abzustimmen und Know-how auszutauschen.¹⁷ Eine stärkere Nutzung des Abkommens wird dadurch eingeschränkt, dass eine Zusammenarbeit in Frankreich nur genehmigt werden kann, wenn in Frankreich ein Defizit besteht, das durch die Kooperation behoben wird.¹⁸

3. Beispiele grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung

Die im Folgenden präsentierten Beispiele lassen sich entsprechend ihrer Ziele in drei Kategorien unterteilen:

1. Patientenversorgung: Das Saarland und Lothringen vereinbarten 2008 auf der Grundlage des Rahmenabkommens von 2005 eine Zusammenarbeit im Rettungswesen.¹⁹ Allerdings wird die dadurch geschaffene Möglichkeit des grenzüberschreitenden Einsatzes der Rettungsdienste nur in geringem Umfang und nur sehr einseitig genutzt (vgl. Tab. 2). Die Vereinbarung zum Rettungswesen wird von vielen Akteuren deshalb als „en sommeil“²⁰ („ruhend“, IF) bezeichnet.

2014 (2015), http://www.saarland.de/dokumente/thema_statistik/STALA_BER_AVI5S-J-14.pdf (02.03.2016).

17 Vgl. Regierung der Bundesrepublik Deutschland/Gouvernement de la République Française: Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

18 Vgl. Direction de la sécurité sociale/Division des affaires communautaires et internationales/Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins/Mission des relations européennes et internationales: Circulaire DSS/DACI no 2007–291 du 18 juillet 2007 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne, signé le 22 juillet 2005, in: *Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité* 8 (2007), 15.09.2007, <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-08/bo0708.pdf> (20.09.2015), Abschnitt II, S. 395–399; Beck, Joachim/Dussap-Köhler, Anne/Pradier, Eddie: *Evaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière*, Kehl: Euro-Institut, 2012, http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/Strategie_de_sante/cooperation_transfrontaliere/accord_cadre_franco_ald/Rapport_Final_Evaluation_AC_FA_2012.pdf (11.07.2015), S. 10–14.

19 Vgl. Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine/Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes: *Vereinbarung über das grenzüberschreitende Gesundheitswesen*.

20 Vgl. Beck/Dussap-Köhler/Pradier: *Evaluation*, S. 34.

Jahr	2008	2009	2010	2011
Einsätze saarländischer Rettungsdienste in Lothringen	25	51	68	60
Einsätze lothringischer Rettungsdienste im Saarland	0	0	0	0

Tab. 2: Grenzüberschreitender Einsatz der Rettungsdienste (Notfälle und Transporte) in den Jahren 2008–2011.²¹

Ebenfalls auf der Grundlage des Rahmenabkommens entstand 2013 eine Kooperation zwischen dem Krankenhaus CHIC UNISANTE+ in Forbach und den SHG-Kliniken Völklingen, welche die Behandlung französischer Patienten mit akutem Herzinfarkt auf deutscher Seite ermöglicht, um den Transport ins 70 Kilometer entfernte Metz zu vermeiden.²² Im ersten Jahr der Vereinbarung wurden 19 französische Patienten in Deutschland behandelt.²³

Weiterhin gab und gibt es Projekte zwischen den psychiatrischen Einrichtungen in Sarreguemines und in Saarbrücken, eine Kooperation zwischen dem Klinikum Saarbrücken und dem Centre Hospitalier Marie-Madeleine in Forbach im Bereich der Versorgung von Neugeborenen sowie Möglichkeiten zur Dialyse in Völklingen und zu Kernspintomographien in Saarbrücken für lothringische Patienten. Allerdings wurden einige Initiativen nicht in dauerhafte Strukturen überführt oder endeten nach dem Wegfallen eines zuvor vorhandenen gewesen Defizits.²⁴

Das neueste Projekt ist die im März 2015 für den Raum Saarland–Moselle angekündigte Einrichtung einer sogenannten ZOAST MOSAR²⁵. In dieser Zone hätten alle Bewohner ohne Genehmigungspflicht grenzüberschreitend Zugang zu stationären Einrichtungen, z. B. in den Bereichen Neurochirurgie,

21 Eigene Darstellung, Daten basierend auf Beck/Dussap-Köhler/Pradier: *Evaluation*, hier S. 33.

22 Vgl. L'Observatoire Franco-Belge de la Santé: *Flash Santé transfrontalière* 7 (2015), http://www.interreg-fwvl.eu/sites/default/files/documents/flash7_novembre_2015.pdf (04.03.2016).

23 Vgl. Wagner, Peter: Nach zähem Ringen: Medizin ohne Grenzen, in: *Saarbrücker Zeitung*, 04.12.2013.

24 Vgl. Mertens, Karin: *Kurzdarstellung der Ergebnisse des Projekts 2003–2006 „Vergleich der Gesundheitssysteme Saarland-Moselle“*, Saarbrücken: LAGS, 2007, S. 40.

25 ZOAST = Zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers ('Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen', IF).

Kardiologie, Neonatologie oder Nuklearmedizin und medizinische Großgeräte könnten gemeinsam genutzt werden.²⁶ Die Umsetzung stockt, weil die Zustimmung politischer Akteure fehlt, wird aber für 2016 angestrebt.²⁷

2. Aus- und Weiterbildung medizinischer Fachkräfte: Das Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Sarreguemines und die SHG-Kliniken Völklingen kooperieren bei der Ausbildung von medizinischen Fachkräften. Sie bieten z. B. grenzüberschreitende Praktika und Sprachkurse an.²⁸ Das Institut de Formation en Soins Infirmiers in Forbach arbeitet bei der Krankenpflegeausbildung mit der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes zusammen und organisiert Austausche mit der Altenpflegeschule der Arbeiterwohlfahrt in Saarbrücken.²⁹

3. Forschung und Verwaltung: Es existieren z. B. Forschungsprojekte der Universitäten und Abrechnungsabkommen.³⁰

Keine grenzüberschreitenden Projekte gibt es im ambulanten Bereich, der auch in der Frankreichstrategie nicht thematisiert wird. Von der 2013 anvisierten schnellstmöglichen Einrichtung von „grenzüberschreitende[n] Arztpraxen“³¹ ist man weit entfernt.

Die Gründe für das Scheitern von Projekten sind vielfältig: Eigeninteressen der Projektpartner, Ängste, Patienten und Einnahmen zu verlieren, Uneinigkeit über die Ziele der Zusammenarbeit oder komplizierte juristische Konstruktionen der Vereinbarungen. Praktische Probleme sind mangelnde Sprachkenntnisse oder die starke Bindung von Projekten an Einzelpersonen.

26 Vgl. Eurodistrict SaarMoselle: Der Eurodistrict SaarMoselle spricht sich einstimmig für die Schaffung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen (ZOAST) aus, Pressemitteilung vom 19.03.2015, Saarbrücken: Eurodistrict und Interview mit Karin Mertens am 13.05.2015.

27 Vgl. Kohl, Jasmin: Warten auf die Gesundheitszone. Lothringer und Saarländer zahlen für Behandlungen im Partnerland weiterhin drauf, in: *Saarbrücker Zeitung*, 23.11.2015; Französisch-deutscher Ministerrat: Gemeinsame Erklärung zwischen Marisol Touraine, Ministerin für Soziales und Gesundheit, und Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit. Französisch-Deutscher Ministerrat, 7. April 2016 in Metz, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklarungen/160407_Declaration_commune_sante_DE.pdf (08.12.2016).

28 Vgl. L'Observatoire Franco-Belge de la Santé: *Flash Santé transfrontalière* 7, S. 8–9.

29 Vgl. Interviews am IFSI am 22.06.2012 und in der Altenpflegeschule der AWO am 03.09.2012.

30 Vgl. Mertens: *Kurzdarstellung der Ergebnisse*, S. 23.

31 Auswärtiges Amt/République Française: *Erklärung von Saarbrücken zur deutsch-französischen Zusammenarbeit in den Grenzregionen vom 15.07.2013*, http://www.saarland.de/dokumente/thema_frankreichjahr/Erklaerung_DEU_final.pdf (30.09.2013).

4. Grenzüberschreitende Patientenmobilität im Grenzraum Saarland–Lothringen

Die Zahl der Patienten, die im Grenzraum grenzüberschreitend behandelt wird, ist kaum dokumentiert und gemessen an der Gesamtzahl der Patienten und Behandlungen gering. Franzosen sind zwar die größte Gruppe ausländischer Patienten in saarländischen Krankenhäusern, erreichen jedoch lediglich einen Anteil von 1,3 %.³² Eine Versorgung saarländischer Patienten in Lothringen gibt es de facto nicht bzw. nicht mehr, seit saarländische Ärzte nach ihrer Hospitation in Nancy eine bestimmte Tumorbehandlung selbst anbieten. Bekannt ist lediglich, dass saarländische Patienten das Preisgefälle bei bestimmten Medikamenten ausnutzen und deshalb Apotheken in Lothringen aufsuchen.³³ Da es keine Erkenntnisse zu ambulanten grenzüberschreitenden Behandlungen und zur Behandlung lothringischer Grenzgänger bei saarländischen Anbietern gibt, kann davon ausgegangen werden, dass der Umfang der grenzüberschreitenden Patientenströme bislang unterschätzt wurde.

Die Dissertation *Grenzüberschreitende Patientenmobilität im saarländisch-lothringischen Grenzraum*³⁴ zeigt auf, dass es rege grenzüberschreitende Patientenströme im ambulanten Bereich gibt. Die Zahl französischer Patienten ist in einigen saarländischen Praxen sehr hoch und die grenzüberschreitende Behandlung hat für einzelne Patienten eine große subjektive Bedeutung. Die Behandlung französischer Patienten konzentriert sich in grenznahen hausärztlichen und fachärztlichen Praxen.³⁵

Anlass für die Grenzüberschreitung ist meist ein Bündel von Gründen, zu denen Wartezeit, Entfernung des Angebots, technische Ausstattung, Qualifikation und Patientenorientierung zählen. Das größte Problem stellt erwartungsgemäß die Sprache dar. Allerdings werden in den Praxen oft funktionierende Arrangements zwischen Patient und Arzt gefunden und auch Patienten mit geringen und mittleren Deutschkenntnissen lassen sich im Saarland behandeln. Höhere Kosten im Saarland, die rechtliche Situation und fehlende Sprachkenntnisse führen dazu, dass sich in erster Linie Grenzgänger grenzüberschreitend behandeln lassen.

32 Vgl. Mertens: *Kurzdarstellung der Ergebnisse*, S. 20.

33 Vgl. Funk, Ines: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität im saarländisch-lothringischen Grenzraum*, Saarbrücken: Univ. Diss., 2015, S. 121.

34 Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*.

35 Vgl. Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*, S. 120–124.

Ärzte und Krankenhäuser nennen Informationsdefizite und die mangelnde politische Unterstützung als größte Hemmnisse für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.³⁶ Auch die Patienten vermissen leicht zugängliche Informationen und greifen deshalb bei der grenzüberschreitenden Arztsuche auf Empfehlungen von Familienmitgliedern, Freunden und Kollegen zurück.

Mit französischen Patienten durchgeführte problemzentrierte Interviews zeigen, dass die Entscheidung für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme medizinischer Leistungen stark von der subjektiven Wahrnehmung von Vorteilen und Hemmnissen, der Einstellung zum Saarland sowie den persönlichen Rahmenbedingungen abhängig ist. Ein Faktor kann bei einem Patienten förderlich und bei einem anderen hemmend wirken, die Motive sind z. T. scheinbar widersprüchlich und subjektiv rational.

Typ I: Routinier	Typ II: Anhänger der saarländischen Gesundheitsversorgung
Persönliche Rahmenbedingungen: sehr förderlich, da gute Deutschkenntnisse, familiäre Bindung an das SL, fühlt sich z. T. als Saarländer, oft schon als Kind im SL in Behandlung Motive: - Sprache: medizinisches Fachvokabular z. T. auf Deutsch besser bekannt als auf Französisch - Vertrauen in die saarländische Gesundheitsversorgung Entscheidungsmuster: - Aufrechterhaltung der Routine ist wichtiger als tatsächliche Vorteile - kennt Gesundheitssystem im SL sehr gut - Behandlung grundsätzlich und fast ausschließlich im SL, dadurch geringer Entscheidungsaufwand	Persönliche Rahmenbedingungen: förderlich bis neutral, aufgeschlossen gegenüber dem Saarland, Sprachkenntnisse variieren Motive: - sucht kompetente Versorgung und sorgfältige Diagnostik - will als Patient ernstgenommen werden - aus schlechten Erfahrungen in L und guten Erfahrungen im SL hat sich eine Begeisterung für die saarländische Gesundheitsversorgung entwickelt Entscheidungsmuster: - medizinische Aspekte sind entscheidend - einzelfallbezogen, z. B. Behandlung von Routineangelegenheiten in L und von ernsteren, Fachqualifikationen erfordernden Beschwerden im SL - Behandlung in L und im SL

36 Vgl. Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*, S. 140–165.

Typ III: Border surfer	Typ IV: Unfreiwilliger grenzüberschreitender Patient
Persönliche Rahmenbedingungen: sehr unterschiedlich, sucht das SL v. a. auf, wenn es Vorteile verspricht Motive: - die Suche nach Vorteilen: die billigste, schnellste, bequemste Behandlung Entscheidungsmuster: - Wahlmöglichkeit durch Grenzlage als Potenzial - praktische Aspekte sind wichtiger als medizinische - einzelfallbezogen, nach Kosten- Nutzen-Abwägung - Empfehlungen spielen große Rolle - Behandlung in L und im SL	Persönliche Rahmenbedingungen: alle Ausprägungen denkbar Motive: - Patient möchte sich nicht im SL behandeln lassen, wird aber von der deutschen Krankenkasse oder vom deutschen Arbeitgeber aufgrund langwieriger Erkrankung dazu aufgefordert Entscheidungsmuster: - nur Auswahl des Arztes oder des Anbieters im SL - aufgrund fehlender eigener Motivation, fehlenden Informationen und hemmenden persönlichen Rahmenbedingungen schwieriger Entscheidungsprozess

Tab. 3: Typen grenzüberschreitender Patienten (L = Lothringen, SL = Saarland).³⁷

Auf der Grundlage von Einzelfallanalysen und eines horizontalen Vergleichs der Interviews wurden vier unterschiedliche Typen grenzüberschreitender Patienten unter den Grenzgängern im saarländisch-lothringischen Grenzraum identifiziert, die sich bezüglich der persönlichen Rahmenbedingungen, der Motive und des Entscheidungsmusters unterscheiden (vgl. Tab. 3).³⁸

Welche Folgerungen können aus dieser Typisierung für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Grenzraum Saarland–Lothringen gezogen werden? Zunächst ist festzustellen, dass eine starre Bewertung einzelner Faktoren wie Sprache, Verschiedenartigkeit der Gesundheitssysteme und Rechtsgrundlagen als förderlich oder hemmend nicht zielführend ist. Vielmehr bestehen Ambivalenzen, die eine differenzierte Betrachtung von Bevölkerungsgruppen, Behandlungsformen und Projekten erfordern. Deutlich wird

37 Eigene Darstellung. Daten basierend auf Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*, hier S. 214–232.

38 Vgl. Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*, S. 166–213.

dies an den definierten Typen: Typ I und Typ IV sind keine vielversprechenden Zielgruppen für die Förderung der grenzüberschreitenden Patientenmobilität und Gesundheitsversorgung. Die größten zu erwartenden Potenziale liegen in den Typen II und III, die für unterschiedliche Argumentationen empfänglich sind. Typ II wird sich für eine grenzüberschreitende Behandlung interessieren, wenn sie die medizinische Qualität der Versorgung verbessert. Typ III spricht die Aussicht auf eine schnellere oder günstigere, insgesamt praktischere bzw. bequemere Behandlung an.

Es bleibt die Frage, inwiefern diese Ergebnisse auf die Gesamtbevölkerung übertragen werden können. Die durchgeführten Befragungen zeigen, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung der lothringischen Gesamtbevölkerung nicht bekannt ist und auch nicht für alle Grenzgänger eine Option darstellt. Die Grenzgänger spielen eine wichtige Rolle als Pioniere, weil sie aufzeigen, wo die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Vorteile verspricht und welche Probleme bestehen. Von den dargelegten Vorteilen könnte auch die Gesamtbevölkerung stärker profitieren, wenn die geplante ZOAST MOSAR in Kraft tritt.

Die Analyse der grenzüberschreitenden Verflechtungen im Gesundheitsbereich deckt Diskrepanzen zwischen den politischen Willensbekundungen und der tatsächlich stattfindenden grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bzw. der von den Akteuren der Gesundheitsversorgung und den Patienten erfahrenen Realität auf. Die grenzüberschreitenden Beziehungen im Gesundheitsbereich sind weniger ausgeprägt als in anderen Kooperationsfeldern und in anderen Grenzregionen, wo z. B. bereits ZOASTs und grenzüberschreitende Krankenhäuser existieren.³⁹

Die in der *Erklärung von Metz über die grenzüberschreitende deutsch-französische Zusammenarbeit* im Juli 2015 attestierte „Dynamik der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“⁴⁰ bestätigt sich nicht. Die Visionen der Frankreichstrategie sind zu vage formuliert und zu wenig mit Inhalt unterfüttert, um sie kurz- oder mittelfristig umsetzen zu können. Im Grenzraum Saarland–Lothringen bestehen eine Reihe von aktivierbaren Potenzialen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und Möglichkeiten zur Reduzierung bestehender Hemmnisse. Erste Schritte dazu sind die Verbesserung der Informationslage bei allen Beteiligten und die Erzielung eines Konsenses darüber, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung eine

39 Vgl. Funk: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität*, S. 65–71, S. 92–97 und L’Observatoire Franco-Belge de la Santé: *Flash Santé transfrontalière* 7.

40 Ministère des Affaires Étrangères et du Développement International/Auswärtiges Amt: *Erklärung von Metz über die grenzüberschreitende deutsch-französische Zusammenarbeit*, 07.07.2015, http://www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/709948/publicationFile/206602/07072015_Metz_Gemeinsame_Erkl%C3%A4rung.pdf (22.09.2015), S. 9.

Win-Win-Situation für Lothringen bzw. für die Nachfolgeregion und das Saarland darstellen kann.

Literaturverzeichnis

- Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine/Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes: *Vereinbarung zwischen dem Direktor der Agence Régionale de l'Hospitalisation de Lorraine und dem Minister für Inneres und Sport des Saarlandes über das grenzüberschreitende Gesundheitswesen vom 11.06.2008*, http://www.saarland.de/dokumente/thema_SaarLorLux/Vereinbarung_2008_06_11_Rettungsdienste_SL-LOR_geringe_Aufloesung.pdf (27.05.2013).
- Agence Régionale de Santé de Lorraine: *Statistique Annuelle des Etablissements de santé lorrains 2013*, 2015, http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/ACTUALITES/SAE_01/ARS_Lorraine-BrochureSAE2013.pdf (22.11.2015).
- Auswärtiges Amt/République Française: *Erklärung von Saarbrücken zur deutsch-französischen Zusammenarbeit in den Grenzregionen vom 15.07.2013*, http://www.saarland.de/dokumente/thema_frankreichjahr/Erklaerung_DEU_final.pdf (30.09.2013).
- Beck, Joachim/Dussap-Köhler, Anne/Pradier, Eddie: *Evaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre franco-allemand sur la coopération sanitaire transfrontalière*, Kehl: Euro-Institut, 2012, http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/Strategie_de_sante/cooperation_transfrontaliere/accord_cadre_franco_ald/Rapport_Final_Evaluation_AC_FA_2012.pdf (11.07.2015).
- Direction de la sécurité sociale/Division des affaires communautaires et internationales/Direction de l'hospitalisation/et de l'organisation des soins/Mission des relations européennes et internationales: Circulaire DSS/DACI no 2007–291 du 18 juillet 2007 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne, signé le 22 juillet 2005, in: *Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité* 8 (2007), 15.09.2007, <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-08/bo0708.pdf> (20.09.2015) S. 395–399.
- Eurodistrict SaarMoselle: Der Eurodistrict SaarMoselle spricht sich einstimmig für die Schaffung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen (ZOAST) aus, Pressemitteilung vom 19.03.2015, Saarbrücken: Eurodistrict.
- Euro-Institut: *Das Gesundheitssystem in Deutschland und Frankreich*. Dokumentation erstellt im Rahmen der Veranstaltung „Europa wächst zusammen – Gesundheit ohne Grenzen. Deutsch-Französisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich“, Karlsruhe, 26.09.2007, <http://www.euroinstitut.org/pdf/Download-Unterlagen/2007-Gesundheit-ohne-Grenzen/Gesundheitswesen-D-u-F.pdf> (08.02.2013).
- Europäische Kommission: *Patientenrechte bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union* (= Spezial Eurobarometer Bd. 425), Brüssel: Europäische Union, 2015.
- Europäisches Parlament und europäischer Rat: Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in: *Amtsblatt der Europäischen Union*, 30.04.2004, L 166.
- Europäisches Parlament und europäischer Rat: Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, in: *Amtsblatt der Europäischen Union*, 04.04.2011, L 88.

- Französisch-deutscher Ministerrat: Gemeinsame Erklärung zwischen Marisol Touraine, Ministerin für Soziales und Gesundheit, und Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit. Französisch-Deutscher Ministerrat, 7. April 2016 in Metz, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/Erklaerungen/160407_Declaration_commune_sante_DE.pdf (08.12.2016).
- Fröhlich, Mareike/Lahann, Tilmann/Trautmann, Anja: *Gesundheitsdienstleistungen in der Großregion SaarLorLux. Die praktische Umsetzung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Hinblick auf Krankenkassensystem im grenzüberschreitenden Kontext* (= eVeröffentlichungen des Europa-Instituts Bd. 2), Saarbrücken: Europa-Institut, 2011.
- Funk, Ines: *Grenzüberschreitende Patientenmobilität im saarländisch-lothringischen Grenzraum*, Saarbrücken: Univ. Diss, 2015.
- Geiger-Jaillet, Anemone: *Nationale, regionale und sprachliche Grenzen. Das Saar-Lor-Lux-Modell* (= Bausteine Europas VIII), St. Augustin: Asgard, 2011.
- Gesundheitsberichterstattung Saarland: Indikator (I) 8.8 Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Saarland im Regionalvergleich, 2009, http://www.gbe.saarland.de/medien/download/08_008_2009.htm (04.07.2013).
- Haubrichs, Wolfgang: Germanophone Dialekte in Lothringen, in: Brücher, Wolfgang/Franke, Peter Robert (Hg.): *Probleme von Grenzregionen. Das Beispiel Saar-Lor-Lux-Raum, Beiträge zum Forschungsschwerpunkt des Philosophischen Fakultät der Universität des Saarlandes*, Saarbrücken: Universität, 1987, S. 99–121.
- Kohl, Jasmin: Warten auf die Gesundheitszone. Lothringer und Saarländer zahlen für Behandlungen im Partnerland weiterhin drauf, in: *Saarbrücker Zeitung*, 23.11.2015.
- Landesregierung des Saarlandes: *Feuille de route Frankreich-Strategie 2015/2016*, 2015, http://saarland.de/dokumente/ressort_finanzen/Feuille_de_route.pdf (13.05.2015).
- L'Observatoire Franco-Belge de la Santé: *Flash Santé transfrontalière 7* (2015), http://www.interreg-fwvl.eu/sites/default/files/documents/flash7_novembre_2015.pdf (04.03.2016).
- Mertens, Karin: *Kurzdarstellung der Ergebnisse des Projekts 2003–2006 „Vergleich der Gesundheitssysteme Saarland-Moselle“*, Saarbrücken: LAGS, 2007.
- Ministère des Affaires Étrangères et du Développement International/Auswärtiges Amt: *Erklärung von Metz über die grenzüberschreitende deutsch-französische Zusammenarbeit*, 07.07.2015, http://www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/709948/publicationFile/206602/07072015_Metz_Gemeinsame_Erkl%C3%A4rung.pdf (22.09.2015).
- Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes (Hg.): *Krankenhausplan für das Saarland 2011–2015*, 2011, http://saarland.de/dokumente/res_gesundheit/Krankenhausplan.pdf (18.07.2011).
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes: Sozialministerin Monika Bachmann: Ausbau der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist wichtiger Baustein im Rahmen der Frankreichstrategie, 2015, <http://saarland.de/123066.htm> (23.03.2015).
- Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé: *Rapport de l'ONDPS 2006–2007 Région Lorraine. La médecine générale. Les internes en médecine. Les métiers de la périnatalité. Le bloc opératoire. Les métiers de la cancérologie*, 2009, <http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/sante/ondps.pdf> (26.11.2016).
- Regierung der Bundesrepublik Deutschland/Gouvernement de la République Française: Rahmenabkommen zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich vom 22.07.2005, in: *Bundesgesetzblatt* 32 (2006), Teil II, 21.12.2006.

- Ruffray, Sophie/Hamez, Grégory: L'accessibilité transfrontalière aux maternités. Enjeux territoriaux d'une coopération sanitaire dans la Grande Région, in: Moullé, François/Duhamel, Sabine (Hg.): *Frontières et santé. Genèses et maillages des réseaux transfrontaliers*, Paris: L'Harmattan, 2010, S. 29–41.
- Schneider, André: *Rapport fait au de nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi n° 3120, autorisant l'approbation de l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière. Annexe II Calcul des distances entre les différentes communes de Sarre et Moselle et les services d'urgence les plus proches*, 2006, <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rapports/r3198.pdf> (07.11.2012).
- Staatskanzlei des Saarlandes: *Eckpunkte einer Frankreichstrategie für das Saarland*, 2014, http://www.saarland.de/dokumente/res_stk/D_Eckpunkte_Frankreich-Strategie_210114.pdf (13.05.2015).
- Statistische Ämter der Großregion (Hg.): *Statistiques en bref/ Statistische Kurzinformationen 2014*, Saarbücken [u. a.]: Statistische Ämter, 2014.
- Statistisches Amt Saarland: Pendlerverhalten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer des Saarlandes am 30. Juni 2014, in: *Statistische Berichte A VI 5-S – j 2014* (2015), http://www.saarland.de/dokumente/thema_statistik/STALA_BER_AVI5S-J-14.pdf (02.03.2016).
- Wagner, Peter: Nach zähem Ringen: Medizin ohne Grenzen, in: *Saarbrücker Zeitung*, 04.12.2013.

