

- Es gilt das gesprochene Wort. -

Kære Aase Nyegaard,
Kære Jørgen Mads Clausen,
Mine kære damer og herrer,

tak for invitationen til denne spændende dag i velfærdsteknologiens tegn. Med Danfoss Universe har I jo også fundet en passende teknologisk placering.

Som Flensborgs overborgmester er jeg meget glad for at kunne deltage her i dag, for i det grænseoverskridende samarbejde, som i en lang række år har fundet sted mellem byerne i grænsetrekanten og mellem institutioner på tværs af grænsen på forskellige områder, udgør sundhedsøkonomien og velfærdsteknologien en meget vigtig del, ja det er to af de helt vigtige emner, der fylder samarbejdet med liv og indhold.

Men når jeg står her som overborgmester af "regionens metropol" og som repræsentant for den tyske side, så er det ikke som ekspert på nøjagtigt velfærdsteknologi. Det er mere den politiske side og spørgsmålet om en effektivisering af det grænseoverskridende samarbejde, som jeg gerne vil tale om her i dag.

For som politikere skal vi forme fornuftige rammer for udviklingen, inspirere og motivere processer, men ikke nødvendigvis detailstyre specialområder, vi kun har begrænset indsigt i.

Min part er altså at komme med et bud om, hvordan netop det grænseoverskridende samarbejde kan styrkes og hvordan vi kan skabe resultater, der er til gavn for os alle og dette, uden at vi betragter os som konkurrenter. For jeg er overbevidst om, at styrken her i grænseregionen ligger i samarbejdet. I velfærdsteknologien og i en del andre emner.

Men før jeg når så langt, vil jeg lige se lidt på begreberne inden for velfærdsteknologi på den tyske side af grænsen. For det begreb er som sådan ikke standard szd for grænsen. Vi taler om velfærdsøkonomien som ist eget område. I Danmark derimod

udvider man dette begreb i videre retning af "welfare technology" – altså velfærdsteknologi. Når vi taler med hinanden, skal vi altså først definere grundlaget for det, vi egentlig taler om.

Den danske definition har Aase Nyegaard jo været inde på og jeg er sikker på, at Jørgen Mads Clausen også vil komme med flere eksempler på velfærdsteknologien på den danske side af grænsen.

Ligesom i Danmark har vi syd for grænsen en udvikling, der fører til, at vores sundhedsøkonomi vil forandres en del i løbet af de næste år. Menneskene bliver ældre, fordi de er raske i længere tid, men også, fordi vi er bedre til at behandle en lang række sygdomme og skavanker. Det er enormt glædeligt, men bagsiden af medaljen er så, at antallet af kroniske sygdomme og multiple sygdomme vil vokse. Og dette stiller nye krav til tekniske løsninger.

Indenfor sundhedsøkonomien, der i sig selv er meget heterogen, er der en stor dynamik og et højt potentiale for vækst og nye arbejdspladser.

I Slesvig-Holsten arbejder der ca. 120.000 mennesker indenfor sundheds og socialbranchen. Dette svarer til en andel af 15% af de ansatte i delstaten. Dermed er Slesvig-Holsten den førende delstat i forbundesrepublikken Tyskland. Der er et tæt netværk af sygehuse, og de to, vi har i Flensborg, St. Franziskus Hospital og Diakonissenanstalten, hører sammen med universitetshospitalerne i Kiel og Luebeck til de absolut førende.

Også plejesektoren med hjemmepleje, plejehjem og serviceboliger har en stor betydning i Tyskland. Og forbundet med den tidligere nævnte udvikling, vil også deres betydning stige stærkt i de kommende år.

Samarbejdet Syd for grænsen er blevet intensiveret i de sidste par år. Således danner Hamborg og Slesvig Holsten en såkaldt Life Science Agentur, i hvilken der samarbejdes i forskellige områder indenfor sundhedsøkonomien. Medicinsk bioteknologi er f.eks. et felt, hvor delstaten Slesvig-Holsten står meget stærkt.

Også indenfor delstaten er der samarbejde. Således har kommunerne Nordfriesland, Slesvig-Flensborg og Flensborg By indgået et samarbejde som "Gesundheitsregion Nord" og har som denne ansøgt om projektmidler som var udkrevet af Forskningsminsiteriet i Berlin. Særligt helbredsturismen spiller en stor rolle i regionen, med omfattende tilbud i Nordfriesland og Slesvig-området. Kapaciteter, som nok bliver udbygget i de kommende år.

En anden type samarbejde foregår i "Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein" der allerede blev grundlagt i 2001 og som er aktiv indenfor en lang række medicinske spørgsmål. Mest kendt er nok projekterne der beskæftiger sig med tidlig diagnose af cancer.

Før vi nu kommer ind på de grænseoverskridende projekter og aspekter, vil jeg lige tillade mig at sige et par ord til de forskelle der er og hvilke der gør et samarbejde svært en gang imellem.

Det første vi nok skal gøre, når vi taler om samarbejde, er, at vi forstår, hvordan den kommende partner fungerer og tænker. Som jeg var inde på før, er det i emnet vi har på dagsordenen i dag allerede svært, fordi vi taler om to forskellige begreber. Det danske velfærdsteknologi er meget mere omfattende, end den tyske sundhedsøkonomi. Dette skal ikke forhindre et samarbejde, men vi skal forstå, hvad den anden taler om, før vi kan samarbejde.

Og her er der forskellige barrierer, der skal overvindes. Det gælder forresten ikke kun for velfærdsteknologien, men for en lang række andre emner: Uddannelsessystemet, skattevæsenet, fjordesejlads - for kun at give tre eksempler.

Den vigtigste barriere er nok sprogbarrieren. Og der er jeg både glad for at der er sket en del i de sidste par år og er optimistisk, at dette bliver endnu bedre i fremtiden. For det er ikke kun skilte, der skal være tosprogede, men det skal også være almindeligt, at der tales begge sprog i institutionerne på begge siden af grænsen. Når vi er nået så langt, så er et godt stykke arbejde gjort!

Men nu vil jeg vende tilbage til velfærdsteknologien hhv. sundhedsøkonomien. Et af de store problemer her er, at sundhedssystemerne er fuldstændig forskellige i deres struktur. Medens man i Danmark har et skattefinansieret system, har vi i Tyskland såkaldte sygesikringskasser, som man indbetaler i via lønafregningen. Systemet er anlagt som et solidarisk omfinansieringssystem og aftaler mellem lægerne og sygesikringskasserne, hvilket gør, at det ikke er så nemt, at indkøbe tjensteydelser udefra.

Derfor har det hidtil været sådan, at patienter fra Danmark kan blive behandlet syd for grænsen, mens det har været meget vanskeligt at få etableret trafik den modsatte vej: Det er bl.a. lykkedes at installere et attraktivt tilbud for undersøgning af brystcancer, på de moderne faciliteter, Flensborg råder over, og i rammen af nødhjælp er der gode aftaler om, at Flensborgs ambulancer henter patienter på begge sider af grænsen og afleverer dem på det bedst egnede sygehus, uanset på hvilken side af grænsen det ligger.

Vi er imidlertid stærkt i gang med at forhandle om at åbne op for nordgående patienttrafik, så jeg håber, at vi også her kan gøre en ensrettet gade tosporet!

Et stort potentiale ligger i forskning og udvikling. Her findes der også allerede eksempler på samarbejde, som jeg lige vil gå ind på.

F.eks. findes der et projekt der beskæftiger sig med "Genetics of aging" og som bliver udført af universitetet i Odense og universitetsklinikum Slesvig-Holsten.

Endvidere findes der også et projekt indenfor Interreg IV a: ROBIN: Robotic: Innovations for healthcare, hvor det også er Odense universitet og Uniklinik Slesvig-Holsten, der samarbejder.

Og Flensborg by er med en række danske byer med i et netværk af "sunde byer", der ser på, hvordan forebyggelse virker – eller ikke virker – på kommunalt niveau. Og jeg ved fra, de involverede, at de har stort fagligt udbytte af at sammenligne på tværs af forskellige systemer.

Og det er egentlig mit kernebudskab i dag: Jeg tror, at potentialet for samarbejde inden for forskning og udvikling er langt større.

Den centrale udfordring i sundhedsøkonomien er jo at finde ud af, hvordan et kæmpe behov håndteres effektivt, på et fagligt højt niveau, med en høj grad af forebyggelse og med mest mulig tilfredshed og livskvalitet for patienterne.

Her har hvert land sine traditioner. Vi har selv prøvet at være vordende forældre i både Sverige, Danmark og Tyskland – og jeg skal love for, at der er forskelle, bare når det handler om helt almindelige graviditeter. Man skulle ellers tro, at det var enkelt – I kender jo den om bierne og storken...

Netop forskellen på sundhedssystemerne må derfor er en stor styrke, når det gælder forskning og udvikling. Hvad virker, hvad fungerer ikke, hvilke erfaringer har man med den ene type behandling nord for grænsen, når man bruger en helt anden fremgangsmåde syd for grænsen?

Udnytter man denne crossover-indsigt rigtigt, vil man – det er jeg overbevist om – kunne berige den faglige diskussion i sit eget land på en helt anden måde.

Jeg vil derfor opfordre til, at samarbejdet netop her i området udvides, for vi har en lang række faglige ressourcer at byde ind med:

Lad mig bare ridse nogle af dem op:

- Der er de to store sygehuse i Flensborg, som på en meget lang række af specialer kan tilbyde en unik standard på overregionalt universitets-sygehus-niveau.
- Der bliver Syddanmarks nye supersygehus – som vist nok kom til at ende i Åbenrå....
- Der er Flensborgs tekniske universitet med master-uddannelser inden for e-health og bioteknologi, med speciale i sygehusdrift – og med et omfattende internationalt netværk af eksperter.
- Der er Syddansk Universitet med sin stærk profil inden for sundhedsøkonomi.

- Der er en lang række virksomheder på området. For Flensborgs vedkommende vil jeg nævne medicinvirksomheden Queisser med stærke produkter inden for bl.a. kosttilskud og tandproteser.

Jeg håber derfor, at I vil benytte denne og andre lejligheder til at møde hinanden og finde fælles berøringsflader. Jeg er ikke optimistisk, at det her ikke var den sidste dag i velfærdsteknologiens tegn, men også, at samarbejdet tværs over grænsen indenfor sundhedsøkonomi og velfærdsteknologi vil blomstre i fremtiden. Jeg er sikker på at der ligger meget potentiale her, som vi sammen med de her tilstedeværende kan bygge et solidt samarbejde på!