

Abschlussbericht verabschiedet vom Koordinierungsausschuss am 9.12.2022 und von der Vollversammlung am 12.01.2023

Arbeitsgruppe 4 (AG4)

„Gesundheit“ des WSAGR

Abschlussbericht 2021-2022

unter französischer Präsidentschaft von Grand Est

Vorsitz der AG4: Henri LEWALLE (Wallonie)

Präambel

Die Präsidentschaft Grand Est der Großregion war stark durch die COVID-19-Pandemie geprägt, die seit ihrem Beginn im März 2019 Tausende von Toten in den Teilgebieten der GR gefordert hat.

In diesem einzigartigen grenzüberschreitenden Raum im Herzen der EU, der die Gebiete von vier Gründungsstaaten, zunächst der EGKS und dann des Gemeinsamen Marktes, vereint, waren besonders die wallonischen (Belgien) und lothringischen (Frankreich) Teilgebiete betroffen, sowohl was die Zahl der Covid-19-Infizierten als auch was die durch dieses Virus verursachten Todesfälle betrifft.

Die erneute Notwendigkeit, die Entwicklung und Verbreitung von Infektionskrankheiten in der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen, entsprechende Präventionsarbeit zu leisten und spezifische Behandlungen anzubieten, wo diese Problematik in den Mitgliedstaaten der EU schon seit mehr als einem Jahrhundert kaum mehr präsent war, hat innerhalb der Großregion deutlich gemacht, wie sehr die Grenzgebiete ihrer Mitgliedstaaten voneinander abhängig sind. Vor allem das Großherzogtum Luxemburg spürte die enge Verflechtung seines Gesundheitssystems mit den angrenzenden Regionen, in denen zwei Drittel der Beschäftigten leben, die in luxemburgischen Krankenhäusern, Pflegeheimen und Arztpraxen/paramedizinischen Praxen oder bei luxemburgischen Pflegediensten usw. beschäftigt sind.

In gleicher Weise hat Covid-19 die wichtige Rolle der Gesundheitsfachkräfte bei der Bewältigung der

Gesundheitskrise sowie die Risiken, denen diese Fachkräfte ausgesetzt sind, aufgezeigt. Leider hat das Virus auch unter ihnen einige Todesopfer gefordert.

Darüber hinaus hat diese Gesundheitskrise eine Reihe von Problemen und Unzulänglichkeiten offenbart, die negative Auswirkungen auf deren Bewältigung hatten, insbesondere die Schließung der Grenzen, das begrenzte Angebot im Bereich der Intensivpflege, der Mangel an Pflegekräften, an medizinischem Material und Schutzausrüstung, die mangelnde Vorbereitung der Planer der Gesundheitssysteme etc.

Gleichzeitig gab es aber auch eine Welle der Solidarität in der GR, wie sich beispielsweise durch die Aufnahme französischer Patienten in deutschen und luxemburgischen Kliniken zeigte.

Die Arbeiten der AG4 unter Präsidentschaft der Region Grand Est

Die Arbeitsgruppe Gesundheit des WSAGR (AG4) hat im Zeitraum 2020-2021 den 2012-2014 unter rheinland-pfälzischer Präsidentschaft, 2014-2016 unter wallonischer Präsidentschaft, 2017-2018 unter luxemburgischer Präsidentschaft und 2019-2020 unter saarländischer Präsidentschaft in die Wege geleiteten Ansatz weiterverfolgt.

Dabei haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe Gesundheit im Wesentlichen versucht, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Großregion im Gesundheitswesen und im medizinisch-sozialen Bereich zu vertiefen und ihr zusätzliche Dynamik zu verleihen, unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Gesundheitskrise.

Konkrete Gestalt nahm diese Vertiefung insbesondere durch die deutliche Unterstützung seitens des gesamten WSAGR bei der Durchführung des Interreg V GR-Projekts COSAN an, das an die Arbeiten des Projekts Santransfor (2013-2015) im Rahmen des Programms Interreg IV Großregion anknüpft und die Konkretisierung der Beschlüsse anstrebt, die seit 10 Jahren unter den verschiedenen Präsidentschaften in der AG4 des WSAGR verabschiedet wurden.

Die Ausrichtung der Arbeiten der AG 4 in der Periode 2020-2021 ergibt sich aus dem besonderen Interesse, das die Akteure des Gesundheitswesens in der Großregion der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich beimessen. Diese Prioritätensetzung steht mit den verstärkt von einigen Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission verfolgten Initiativen zur Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Einklang. Dabei fällt sie mit der begrüßenswerten Zunahme der Zahl von Texten, Dokumenten, Studien und Untersuchungen zusammen, die auf das Betreiben der Europäischen Kommission in diesem Handlungsfeld zurückgehen und das Ziel verfolgen, die europäische Integration zu vertiefen und die soziale Inklusion zu verstärken (seit 2017).

Die Erörterung der verschiedenen Aspekte, die im vorliegenden zusammenfassenden Bericht zur Arbeit der AG 4 des WSAGR behandelt werden, erfolgte im Rahmen von drei Treffen¹, die zwischen den Mitgliedern der Arbeitsgruppe und den Akteuren des großregionalen Gesundheitswesens organisiert wurden, sowie durch die Teilnahme an Meetings zum Austausch mit der Europäischen Kommission und anderen Institutionen und im Rahmen des Workshops, der am 28. April 2022 am Sitz der Region Grand Est in Metz veranstaltet wurde, unter der Schirmherrschaft des Präsidenten des Gipfels der Großregion, dem Präsidenten der Region Grand Est, Dr. Jean Rottner.

¹ Drei Sitzungen der AG4 unter der Präsidentschaft der Region Grand Est wurden durchgeführt: am 23. September 2021, am 8. Februar 2022 und am 27. September 2022; der Workshop in Metz fand am 28. April 2022 statt.

1. DIE GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN DER GROSSREGION

1.1 *Notwendigkeit der Aushandlung von Vereinbarungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Mitgliedsstaaten, in denen Teilgebiete der Großregion liegen, durch die jeweiligen Grenzregionen*

Eine erste Strukturierung und Institutionalisierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich in der Großregion erfolgte im Juni bzw. Juli 2005 durch die Unterzeichnung eines französisch-belgischen und eines deutsch-französischen Rahmenabkommens über eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Im Laufe der luxemburgischen Präsidentschaft der Großregion 2017-2018 wurde dann am 21. November 2016 erneut ein vergleichbares Rahmenabkommen abgeschlossen, dieses Mal zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Frankreich².

Nun kann das Ziel, in der Großregion ein einheitliches rechtliches Instrument zu schaffen, das die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen regelt, tatsächlich konkretisiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, muss noch eine mit den besagten drei bereits in Kraft getretenen Abkommen vergleichbare Vereinbarung zwischen Belgien und Deutschland, zwischen dem Großherzogtum Luxemburg und Deutschland und schließlich zwischen dem Großherzogtum und Belgien ausgehandelt werden.

Dieses Ziel lässt sich insoweit kurzfristig erreichen, als jeder Mitgliedstaat, in dem Teilgebiete der Großregion liegen, über eine seiner Grenzregionen bereits mindestens eine der heute geltenden Rahmenabkommen mit einem anderen Mitgliedstaat der GR abgeschlossen hat.

Das Interreg V GR Projekt COSAN hat sich zur Aufgabe gemacht, dieses Ziel unter der Präsidentschaft Grand Est der Großregion weiter vorantreiben und diese mit einem neuen rechtlichen Instrument auszustatten, das erforderlich und unerlässlich ist, um die von der EU empfohlenen grenzüberschreitenden Kooperationen in den Grenzregionen (Art 10-3 der Richtlinie 2011/24)³ und, in diesem Fall, in der GR einzurichten.

So hat das Projekt COSAN mit Unterstützung der AG4 des WSAGR ein neues Rahmenabkommen über eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen zwei Mitgliedstaaten der GR – Belgien und Luxemburg – angestoßen. Bei einem Workshop, der am 12. März 2021 im Saal des Provinzialrates von Luxemburg veranstaltet wurde, kamen die Betreiber der Gesundheitssysteme der beiden Länder zusammen und verfassten eine Absichtserklärung, die am 31. August 2021 von den Gesundheitsministern beider Länder in Luxemburg unterzeichnet wurde. Die für den Bereich Gesundheit und die Finanzierung von Gesundheitsleistungen verantwortlichen Behörden einigten sich anschließend auf den Entwurf eines Rahmenabkommens, der von beiden Staaten genehmigt wurde. Der Text wird Ende 2022 von den beiden Gesundheitsministern unterzeichnet werden.

² Gesetz vom 18. Juli 2018 zur Genehmigung des Rahmenabkommens zwischen der Regierung des Großherzogtums Luxemburg und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

³ JOUE L88/45 vom 04.04.2011

Um das Ziel zu erreichen, alle Grenzregion der GR mit einem einheitlichen rechtlichen Instrument auszustatten, das die Einrichtung grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitsbereich zwischen allen Teilgebieten genehmigt, müssen nur noch das belgisch-deutsche und das deutsch-luxemburgische Grenzgebiet mit solch einem Instrument ausgestattet werden.

1.2. Eine zweckmäßige, flexible und angemessene Anwendung der Instrumente, mit denen der Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geregelt wird

In der EU gibt es zwei Verfahren zur Finanzierung des Zugangs zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung: die EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009 sowie die Richtlinie 2011/24 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

1.2.1. Die **europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (die heutigen Verordnungen 883/2004 und 987/2009)** wurden in der Anfangsphase der Errichtung des gemeinsamen Marktes verabschiedet, um die Mobilität der Arbeitskräfte zu fördern. Sie stellen heute unzweifelhaft Instrumente des internationalen Sozialrechts dar, die im Bereich des Zugangs zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der EU bis heute ihresgleichen suchen.

In diesen EU-Verordnungen (883/2004 und 987/2009) ist eine Erstattung der Kosten einer Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat auf der Basis der in diesem Land geltenden Gebührenordnung in drei Fällen vorgesehen:

- 1.2.1.1. medizinische Versorgung von Grenzgängern
- 1.2.1.2. medizinische Versorgung während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland (Urlaub, Erasmus)
- 1.2.1.3. eine bewusste oder geplante medizinische Versorgung, die einer vorherigen ärztlichen Genehmigung unterliegt.

Um die Kostenerstattung für ihre grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erhalten, kommt für die Patienten, und hier insbesondere für jene in der GR, im Allgemeinen die Anwendung dieser Regelung zum Tragen, die bei einer stationären Versorgung im Übrigen obligatorisch ist.

Bedauerlich ist jedoch, dass Patienten, die sich bewusst für eine medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedsstaat entschieden haben, für die Erstattung dieser Versorgung eine vorherige ärztliche Genehmigung benötigen, die durch Krankenkasse ausgestellt wird und für die in der Regel strenge Bedingungen gelten.

In der GR werden bislang nur im Großherzogtum Luxemburg (seit 1973) denjenigen Patienten quasi automatisch Genehmigungen ausgestellt, die gezwungen sind, eine stationäre medizinische Versorgung im Rahmen einer Uniklinik in Anspruch zu nehmen. Dieses Vorgehen hängt mit dem im Großherzogtum begrenzten Angebot in diesem Bereich zusammen.

An dieser Stelle sei auf Folgendes hingewiesen: Die in den europäischen Verordnungen 883/2004 und 987/2009 festgelegten Verfahren zur administrativen und finanziellen Regelung ermöglichen die Anwendung der Direktabrechnung mit den Krankenkassen und stellen daher geeignete Instrumente für den Zugang zur grenzüberschreitenden

Gesundheitsversorgung dar, wenn sie in die grenzüberschreitenden Kooperationsvereinbarungen (Typ ZOAST) integriert werden, in denen die vorherige Einholung einer ärztlichen Genehmigung nicht vorgeschrieben ist (siehe die französisch-belgische Grenzregion).

- 1.2.2. Seit der Umsetzung der **Richtlinie 2011/24** am 25.10.2013 hat die AG 4 die Anwendung dieser Regelung in den verschiedenen Teilregionen der Großregion verfolgt.

Ziel dieser Richtlinie ist es, die Rechtsprechung des EuGH seit den berühmten Decker/Kohl-Urteilen im Jahr 1998 zu kodifizieren. Allerdings entspricht diese Regelung insofern nur teilweise den Erwartungen der Patienten, als sie in der GR nur einige ambulante Leistungen (im Krankenhaus oder in sonstigen Gesundheitseinrichtungen) bzw. die Arztkonsultationen betrifft. In keinem Fall gilt sie für die stationäre Gesundheitsversorgung, da eine vorherige ärztliche Genehmigung weiterhin unverzichtbar ist, um eine Kostenerstattung für diese Art der Versorgung zu erhalten.

Wenn sich ein Patient in einem anderen Mitgliedstaat ohne vorherige ärztliche Genehmigung behandeln lassen möchte, kann er sich für eine ambulante Versorgung oder eine Konsultation auf die Richtlinie 2011/24 stützen, wobei er in einem solchen Fall jedoch verpflichtet ist, die Kosten vorzustrecken, und die Kostenerstattung für die erbrachten Leistungen erst nach seiner Rückkehr in sein Land von seiner Krankenversicherung erhalten kann. In diesem Fall erfolgt die Kostenerstattung auf der Basis der in dem Land geltenden Gebührenordnung, in dem er seine Krankenversicherungsansprüche erworben hat. Dieses Verfahren öffnet somit den Weg für eine andere Kostenübernahme als jene, auf die die Patienten im Land der Behandlung eigentlich Anspruch haben.

Die Analyse der Wirkung der im September 2015⁴ von der Europäischen Kommission veröffentlichten Richtlinie 2011/24 zeigt, dass diese Regelung in der EU heute kaum genutzt wird. Die nationalen Kontaktstellen wurden zwar eingerichtet, sind aber nach wie vor kaum bekannt und werden dementsprechend von den Bürgern nur selten konsultiert. Der Europäische Rechnungshof hat sich dieser Problematik angenommen und veröffentlichte im Dezember 2016 den Sonderbericht Nr. 28/2016: „Der Umgang mit schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren in der EU“. Am 22. Mai 2018 fasste er den Beschluss, eine Prüfung der Anwendung dieses Instruments durchzuführen, die im Sonderbericht Nr. 7/2019 „EU-Maßnahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung: Zielsetzung zwar ehrgeizig, doch bessere Verwaltung erforderlich“⁵ veröffentlicht wurde. Dieser Bericht wurde bei der dritten Sitzung der AG 4 unter saarländischer Präsidentschaft studiert. Als Ergebnis wurden die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Verwaltung dieser nationalen Kontaktstellen zu verbessern, da deren Umsetzung sowie die Serviceleistungen für die sie konsultierenden Patienten noch sehr verbesserungsbedürftig sind.

1.3. Unterstützung der Entwicklung von Gebieten mit einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Heute gibt es in der EU eine rechtliche Grundlage für die Entwicklung grenzüberschreitender

⁴ <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

⁵ <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

Kooperationen im Gesundheitswesen. Aus dieser rechtlichen Grundlage geht im Übrigen hervor, dass die Grenzregionen diejenigen Gebiete sind, in denen solche Kooperationen vorrangig eingeführt werden sollten. Diese Grundlage findet sich in Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon und in Artikel 10-3 der Richtlinie 2011/24.

Am 1. Dezember 2017 verabschiedete der IPR der GR eine Resolution⁶, in der **„der Interregionale Parlamentarierrat den Abschluss von Rahmenverträgen und Kooperationsvereinbarungen zwischen den verantwortlichen Behörden und zuständigen Einrichtungen empfiehlt, die für die Grenzgebiete der Großregion zuständig sind“**.

Bei ihrer Arbeit in diesem Bereich stimmen sich die beiden beratenden Organe der GR, das heißt der IPR und der WSAGR, untereinander ab und vertreten eine gemeinsame Position.

Am 22. Januar 2019, 56 Jahre nach Unterzeichnung des Elysée-Vertrags, unterzeichneten Deutschland und Frankreich den Vertrag von Aachen über „die deutsch-französische Zusammenarbeit und Integration“. Dieser neue Vertrag umfasst die Bereiche Politik und Verteidigung, Wirtschaft und Umwelt, territoriale Zusammenarbeit und Kultur.

Der neue Rahmen leistete der seit Juli 2015 (Abschluss des Projekts SANTRANSFOR) erwarteten Unterzeichnung des Vereinbarungsentwurfs „MOSAR“ Vorschub; diese Vereinbarung sieht in einem großen Teil des Eurodistricts SaarMoselle eine Ausweitung der Zusammenarbeit von der Kardiologie auf die Neurochirurgie vor, und zwar für kardiologische und neurochirurgische Notfälle. Die schließlich am 12. Juni 2019 unterzeichnete Vereinbarung beinhaltet weder die Einrichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen noch findet sie Anwendung auf die funktionelle Rehabilitation, die Nuklearmedizin, die Strahlentherapie oder die Neonatologie, wie es bei der Ausarbeitung dieser Vereinbarung im Rahmen des Interreg IV GR-Projekts Santransfor im Jahr 2015 noch vorgesehen war. Damals hatte sich die Versammlung des Eurodistricts SaarMoselle für die Einrichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen nach dem Vorbild der französisch-belgischen ZOAST ausgesprochen. Hier muss festgestellt werden, dass 7 Jahre später und trotz des ursprünglichen Vorhabens der Behörden, eine solche Kooperation ab 2017 aufzubauen, bis heute nichts dergleichen auf den Weg gebracht wurde.

In den letzten Jahren gab es zahlreiche Veranstaltungen, Studien und Publikationen, die der Förderung und dem Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gewidmet waren:

- Am 7. April 2017 nahm der EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, **Dr. Vytenis Povilas Andriukaitis**, an einer Arbeitstagung zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion am Krankenhaus in Arlon teil. Der EU-Kommissar erkundigte sich nach der Funktionsweise einer ZOAST⁷, das heißt einem Gebiet, in dem die Patienten grenzüberschreitend ohne regulatorische Auflagen (das heißt ohne vorherige ärztliche Genehmigung) Zugang zu der stationären Gesundheitsversorgung haben, die in den Krankenhäusern in diesem Gebiet angeboten wird (in diesem konkreten Fall die Einrichtungen in Arlon und Mont-Saint-Martin). Das Treffen mit den Akteuren dieser grenzüberschreitenden

⁶ http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf

⁷ ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers: Gebiete mit einer speziellen Organisation für den Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Zusammenarbeit, die seit dem 01.07.2008 offiziell besteht, hat es ermöglicht, den Nutzen dieser Regelung für die Patienten, die Krankenhäuser und die Fachkräfte im Gesundheitswesen in den Grenzregionen der EU zu erläutern.

- Am 20. September 2017 präsentierte die Europäische Kommission ihre Mitteilung zur Stärkung von Wachstum und Zusammenhalt in den EU-Grenzregionen⁸. In diesem Text wird die im französisch-belgischen Grenzgebiet entwickelte Zusammenarbeit von Krankenhäusern als veranschaulichendes Beispiel für die achte Empfehlung der Kommission angeführt, die besagt, dass solche Initiativen in den EU-Grenzregionen gefördert werden sollten.
- Am 18. September 2017 veröffentlichte die Kommission die Broschüre „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen in Europa: Theorie und Praxis“⁹, die auf Deutsch, Französisch und Englisch vorliegt. Diese beschreibt u.a. die französisch-belgische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und präsentiert die Vereinbarung im Bereich der Kardiologie zwischen Völklingen und Forbach.
- Im März 2018 veröffentlichte die Kommission die Studie¹⁰, die sie zu den Formen grenzüberschreitender Kooperationen in Auftrag gegeben hatte, die unter Inanspruchnahme europäischer Fördermittel (im Wesentlichen über die Interreg-Programme) im Gesundheitsbereich entwickelt wurden. Bei 423 der 1167 erfassten Projekte wurde festgestellt, dass sie zwischen 2007 und 2016-2017 durchgeführt wurden und mindestens zwei EU-Länder an ihnen beteiligt waren¹¹.
- Am 21. September 2018 feierten die Krankenhäuser in Völklingen und Forbach den fünften Jahrestag der Einführung ihrer Zusammenarbeit, die der Notfallversorgung französischer Patienten aus den Grenzgemeinden dieses Grenzgebiets bei einem Herzinfarkt in den SHG-Kliniken Völklingen dient.
- Nach dem Wegfall des IZOM-Verfahrens (Integratie zorg op maat: integrierte ärztliche Versorgung nach Maß), das den Patienten aus der deutschsprachigen Region Belgiens den Zugang zu ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung in ihrer Sprache im deutschen Grenzgebiet von Aachen ermöglichte, startete das Parlament der

⁸ <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>
http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions

⁹ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.

¹⁰ https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice

¹¹ https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls

Deutschsprachigen Gemeinschaft Überlegungen über den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für ihre Bürger. Im Wesentlichen geht es dabei um deren Bedarf an stationärer Versorgung in einer Universitätsklinik in deutscher Sprache in einem vernünftigen räumlichen und zeitlichen Rahmen. Zukünftig haben die Patienten aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens das Recht, sich in Aachen behandeln zu lassen, jedoch im Rahmen restriktiverer Bedingungen und Verfahren als früher. Deutsche Patienten, die sich in Belgien behandeln lassen wollen, unterliegen in Bezug auf die Erstattung der Kosten für diese grenzüberschreitende Behandlung den geltenden EU-Vorschriften, nämlich der Einholung einer vorherigen ärztlichen Genehmigung für die stationäre Versorgung.

- 4. Dezember 2018: Anlässlich eines von der GD Regio der Europäischen Kommission veranstalteten Kolloquiums wurden grenzüberschreitende Kooperationen im Gesundheitsbereich in verschiedenen Räumen der EU vorgestellt (Cerdagne, Trisan, französisch-belgische Zoast). Bei diesem Kolloquium mit Vertretern aus verschiedenen Mitgliedstaaten der EU wurden Perspektiven und Empfehlungen zur Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der EU erarbeitet.
- 19. Februar 2019: Gemeinsame Pressekonferenz der EU-Kommissare für Gesundheit und Regionalpolitik, bei der sie die Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit bei Forschungs- und Studienprojekten im Gesundheitsbereich und zum Aufbau grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitswesen aufriefen.
- 12. Juni 2019: Unterzeichnung der MOSAR-Vereinbarung.
- 5. Dezember 2019: Workshop des Interreg V GR-Projekts APPS zur Patientenbeteiligung, zum Paradigmenwechsel in den Gesundheitssystemen, mit einem Vergleich der Patientenrechte in den verschiedenen Teilregionen der GR.
- 3. April 2020: Pressemitteilung der Kommission zur Coronavirus-Pandemie¹²; sie weist auf die Bedeutung der grenzüberschreitenden Kooperation hin und ruft zu einer besseren Koordinierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung auf.
- 5. Juni 2020: Resolution des IPR¹³ vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie; Aufruf zur verstärkten Zusammenarbeit innerhalb der GR, insbesondere im Bereich der Notfallversorgung im Falle einer Epidemie, sowie zur Einrichtung von grenzüberschreitenden Kooperationen im Gesundheitsbereich in der GR.
- 16. Juni 2020: Einstimmige Verabschiedung durch die AG 4 des WSAGR eines Antrags, die Großregion innerhalb der EU zu einer europäischen Modellregion zu machen, was den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung betrifft; alle Einwohner der Großregion sollen die Möglichkeit haben, sich ohne administrative oder finanzielle Hindernisse in den Gesundheitseinrichtungen der Großregion behandeln zu lassen.
- 12. März 2021: Veranstaltung eines Workshops zur grenzüberschreitenden

¹² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590

¹³ <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion, im Saal des Provinzialrats in Arlon. Anlässlich dieses Workshops erklärten die belgischen und luxemburgischen Behörden ihre Bereitschaft, die Einrichtung einer Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zwischen beiden Ländern in Erwägung zu ziehen.

- 31. August 2021: Der belgische und luxemburgische Gesundheitsminister unterzeichnen in Luxemburg eine politische Absichtserklärung zu Ausarbeitung eines Rahmenabkommens über eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen beiden Ländern.
- 8. Februar 2022: Bei einer Sitzung der AG4 in Arlon, die um zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens in der Großregion erweitert wurde, erläuterten der Präsident und der Generaldirektor der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG/AEBR/ARFE) eine Studie, die im Auftrag der Europäischen Kommission in einigen europäischen Regionen und insbesondere im französisch-luxemburgischen Grenzraum zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durchgeführt worden ist. Ziel dieser Arbeit war es, die Bewertung der Patientenströme auf Grundlage der in den ausgewählten Grenzregionen verfügbaren Datensammlungen zu analysieren. Bei dieser Gelegenheit wurde das Bewertungsmodell der ZOAST LUXLOR – das in der EU bisher zuverlässigste und gründlichste – hervorgehoben. Es könnte in die im Rahmen der Studie der AGEG gegebenen Empfehlungen einfließen.
- Am 28. April 2022 veranstalteten die AG4 des WSAGR und die am Projekt COSAN Beteiligten unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Region Grand Est am Sitz der Region Grand Est in Metz einen Workshop mit dem Titel „Vorbereitung auf die Zeit nach der Krise – Die wesentlichen Faktoren für die Resilienz der Gesundheitssysteme der Großregion“. Im Rahmen dieses Seminars, das sich mit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen während der Gesundheitskrise sowie den in diesem Bereich zu entwickelnden Perspektiven beschäftigte, wurden Empfehlungen ausgearbeitet, um konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zu den Gesundheitseinrichtungen in der Großregion zu entwickeln und die Gesundheitssysteme zu stärken. Diese Empfehlungen knüpfen an die Arbeiten der AG4 unter luxemburgischer und saarländischer Präsidentschaft an (vgl. Anlage).
- Am 27. September 2022 informierten sich die Mitglieder der AG4 bei ihrer Sitzung in Arlon über die von einem Konsortium durchgeführte Studie im Hinblick auf die Entwicklung eines elektronischen Impfpasses. Dieses Vorhaben, das von der Europäischen Kommission unterstützt wird, ermöglichte zunächst, sich einen Überblick über die verschiedenen Formen der Registrierung von Impfungen in den EU-Mitgliedstaaten zu verschaffen und Denkmodelle für die Speicherung der Daten in den Impfprofilen der Bürger zu formulieren. Die Empfehlungen dieser Studie sehen die Schaffung eines elektronischen Impfpasses vor, der die Rechte der Patienten und die Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten sicherstellt. Die Großregion bietet für die Erprobung dieses Modells eine Reihe von Vorteilen, da sie vier Mitgliedstaaten im Zentrum der EU sowie vier Grenzregionen mit einer großen Mobilität der Bürger umfasst. Das Projekt erregte das Interesse der AG4 des WSAGR, die beschloss, dieses Vorgehen zur Schaffung eines elektronischen Impfpasses zu unterstützen. Sie schlug

vor, die Großregion als diesbezüglichen Erprobungsraum innerhalb der EU auszuwählen.

Das im Februar 2020 genehmigte Projekt Interreg V GR COSAN ist darauf ausgelegt, diese Resolutionen des WSAGR im Rahmen seiner Aktionen umzusetzen.

2. DER NOTARZT- UND RETTUNGSDIENST IN DER GROSSREGION

Bei den Treffen der Mitglieder der AG 4 Gesundheit im Laufe der letzten Jahre wurde dem Thema Notarzt- und Rettungsdienst besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Bis dato wurde in zwei Grenzregionen jeweils ein Instrument entwickelt: zum einen für den Süden der Provinz Luxemburg und den Norden des Departements Meurthe-et-Moselle sowie zum anderen für den Osten des Departements Moselle und den Ballungsraum Saarbrücken.

Im ersten Fall kann der belgische SMUR (Mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation) in Frankreich die Zweitversorgung übernehmen und der französische SMUR unter denselben Bedingungen auf belgischer Seite tätig werden. Allerdings übernimmt der französische SMUR in der Gemeinde Aubange seit 2010 und in der Gemeinde Muno seit 2017 die Erstversorgung, um für die belgischen Patienten in diesen beiden Grenzgemeinden für eine angemessene, zweckmäßige und schnelle Reaktion zu sorgen. Diese Regelung ermöglicht es zweifellos, Leben zu retten und die Spätfolgen von Unfällen sowie die Zahl der zu Invalidität führenden Erkrankungen zu verringern.

Die zweite Regelung ist den anfänglichen Erwartungen der Akteure zwar nicht gerecht geworden, 2017 fand jedoch ein Treffen zwischen den französischen und deutschen Akteuren statt, um die Effizienz der Regelung zu verbessern.

Auf der Grundlage der Kenntnis dieser beiden Regelungen strebt das Interreg V-Projekt COSAN nach einem Austausch mit den betroffenen Akteuren Folgendes an:

- die Entwicklung einer Zusammenarbeit beim Notarzt- und Rettungsdienst zwischen den verschiedenen Grenzregionen in der GR, um Notfalleinsätze mit Einsatzfahrzeugen anbieten zu können, die dem Bedarf der Patienten in den Grenzgebieten an Gesundheitsdienstleistungen entsprechen.
- die Entwicklung einer ähnlichen Zusammenarbeit beim Einsatz der Hubschrauber in der GR.

Die Resolution des IPR – CPI vom 5. Juni 2020 empfiehlt in diesem Bereich, dass die Teilregionen der GR aktiv zusammenarbeiten, um v.a. bei größeren Gefahren oder Epidemien eine effiziente Versorgung der Bevölkerung der GR sicherstellen zu können, durch die Entwicklung von Synergien zwischen den verfügbaren Ressourcen und Mitteln.

Um das Wissen der Mitglieder der AG4 über die notärztliche Versorgung zu erweitern, haben die Koordinatoren des Projekts Interreg V GR INTER'RED bei zwei Gelegenheiten, unter französischer Präsidentschaft, die Ziele und Umsetzungen ihres Projekts vorgestellt. Dessen Ziel ist es, der lokalen Bevölkerung der großregionalen Gebiete eine optimierte und koordinierte grenzüberschreitende Versorgung durch die Notarzt- und Rettungsdienste anzubieten.

Im Hinblick auf die Entwicklung von Kooperationen im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes in der Großregion wurde 2021 von Est Rescue eine äußerst interessante und nützliche Studie durchgeführt. Diese wurde im Rahmen des Projekts COSAN unter Leitung von Dr. Bruno Maire

(Koordinator der SAMU 54) realisiert und bei einer Sitzung der AG4 unter französischer Präsidentschaft vorgestellt. Auch im Rahmen des Workshops vom 28. April 2022 in Metz wurde sie präsentiert. In der Studie werden jene Grenzgebiete ausgewiesen, in denen die Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit die Versorgung der Bevölkerung dieser Gebiete klar verbessern könnte. Es würde weniger lange dauern, die Hilfsfristen zu senken, wodurch Leben gerettet und die Spätfolgen bestimmter Erkrankungen verringert werden könnten. Diese Studie ist ein sehr nützliches Instrument für die Zusammenarbeit in der notärztlichen Versorgung in der Großregion. Sie dient als Grundlage für die Empfehlungen der AG4 im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes.

3. DIE FÖRDERUNG DER MOBILITÄT DER FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITSWESEN

Jedes Gesundheitssystem basiert auf der Entwicklung von Versorgungsangeboten vor dem Hintergrund eines diesbezüglich von einer Bevölkerung in einem bestimmten Gebiet zum Ausdruck gebrachten Bedarfs.

Heute muss festgestellt werden, dass die jeweilige Politik zur Eindämmung des Anstiegs der Gesundheitsausgaben Maßnahmen der Rationalisierung des Versorgungsangebots hervorgebracht hat, deren negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung im Rahmen der Covid-19-Gesundheitskrise zu beobachten waren.

Innerhalb der Großregion gibt es einige Gebiete, die infolge der Verknappung der Fachkräfte im Gesundheitswesen über keine ausreichende medizinische Versorgung mehr verfügen.

Von dieser Situation sind die Grenzregionen dann besonders betroffen, wenn ihr Angebot im Bereich der stationären Versorgung beschränkt ist, sie mit einer Deindustrialisierung zu kämpfen haben oder wenn ihre Gemeinden ländlich und/oder forstwirtschaftlich geprägt sind. Der Attraktivitätsverlust dieser Gebiete hat Einfluss darauf, inwieweit sich dort Fachkräfte im Gesundheitswesen niederlassen. Dies hat ferner zur Folge, dass die Patienten weite Entfernungen zurücklegen müssen, um Zugang zu der Gesundheitsversorgung zu haben, die sie benötigen.

Die grenzüberschreitenden Kooperationen können Antworten für diese Probleme liefern. Zum Aufbau solcher Kooperationen müssen zunächst die Ausbildungen der Fachkräfte, die Verfahren für eine Anerkennung der Qualifikationen, die Niederlassungsbedingungen, das soziale und politische Umfeld usw. untersucht werden. Die Arbeiten der von Roland Krick geleiteten Expertengruppe des Gipfels der GR wurden in der AG 4 bei verschiedenen Gelegenheiten diskutiert; die AG 4 schließt sich diesem Ansatz an und unterstützt die diesbezüglichen Initiativen.

Darüber hinaus verfolgt die AG 4 das von den SHG-Kliniken Völklingen und dem Centre Hospitalier de Sarreguemines entwickelte Interreg V GR-Projekt PTFSI (Partenariat transfrontalier inter-hospitalier dans le domaine de la formation en soins infirmiers: grenzüberschreitende Krankenhauspartnerschaft im Bereich der Aus- und Weiterbildung in der Pflege) und hat die Arbeiten unterstützt, die von diesen Akteuren in die Wege geleitet wurden, um die Mobilität der Fachkräfte im Gesundheitswesen durch die geplanten Aus- und Weiterbildungen zu fördern.

Das Kleinprojekt Interreg FWVI Mosan schließlich, das an der Nordspitze der Ardennen, einem Gebiet mit medizinischer Unterversorgung, umgesetzt wurde, erleichterte zwischen dem 1. Juli 2018 und dem 31. Dezember 2019 die Ansiedelung von zehn belgischen Fachärzten durch deren Aufnahme in die Ärztekammer des Departement Ardennes, und ermöglichte ihnen dadurch, im Ärztezentrum von Givet zu praktizieren. Auf diese Weise können die Patienten in diesem Grenzgebiet von einer wohnortnahen

fachärztlichen Versorgung im Bereich Kardiologie, Urologie, Onkologie, Chirurgie etc. profitieren, ein Angebot, auf das sie zwei Jahrzehnte lang verzichten mussten.

Die Mitglieder der AG4 haben auch das Projekt Interreg V GR EP/PT (Grenzüberschreitendes Protonentherapie-Team) besonders aufmerksam verfolgt und sich über die durchgeführten Arbeiten informiert. Diese wurden von Prof. Vogin, Direktor des Centre Baclesse, bei der Sitzung vom 27. September 2022 vorgestellt. Zum einen berichtete er über die Schwierigkeiten, was den Zugang zu einer Protonentherapie in der Großregion betrifft, zum anderen über Schulungsprogramme für Gesundheitsfachkräfte der Großregion, die im Rahmen dieses Projekts entwickelt wurden. Zudem ermöglicht eine Partnerschaftsvereinbarung zwischen dem Centre Baclesse und dem Protonentherapiezentrum der KU Leuven/UZ Leuven den Patienten aus der Großregion, in dieser Einrichtung behandelt zu werden. Das Projekt ermöglichte außerdem den Aufbau einer in der Großregion einzigartigen grenzüberschreitenden Kooperationsplattform im Bereich dieser medizinischen Spitzentechnologie.

4. DIE SILVER ECONOMY

Von den wesentlichen Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaften in Europa stehen, ist jene der Bevölkerungsalterung und des Finanzierungsbedarfs aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen von strategischer Bedeutung, wenn es darum geht, den sozialen Zusammenhalt auf einem hohen Niveau zu halten und den Fortbestand des europäischen Sozialmodells zu sichern, wobei es zugleich gilt, dieses Modell an die neu auftretenden Bedürfnisse anzupassen.

Diese Entwicklung kann auch eine Chance darstellen, neue Dienstleistungen und neue Produkte zu entwickeln und auf neue Bedürfnisse einzugehen.

Bezüglich der Aspekte Soziales und Gesundheit dieser Problematik hat die AG 4 die Überarbeitung der EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (883/2004 und 987/2009), die darauf abzielt, die Langzeitpflege in diese Regelungen des europäischen Sozialrechts zu integrieren, zur Kenntnis genommen und gemeinsam erörtert. Diese Arbeiten konnten unter der Kommissionspräsidentschaft von Jean Claude Juncker nicht erfolgreich abgeschlossen werden und wurden im Rahmen der Präsidentschaft von Frau Ursula von der Leyen nicht wieder aufgenommen.

Frau Laforsch von der „Task Force Grenzgänger“ hat einen Vergleich der Systeme für die Finanzierung der Pflege in der GR durchgeführt. Dieser Vergleich führt zu der Feststellung, dass Deutschland und das Großherzogtum Luxemburg bereits vor mehr als zwei Jahrzehnten eine obligatorische Pflegeversicherung eingeführt haben, während es eine solche Pflichtversicherung in der Wallonie und in Frankreich nicht gibt. Dieser in der GR bestehende fundamentale Unterschied im Zusammenhang mit der Finanzierung der Pflege wirft folgende Fragen auf:

- Was wird in den verschiedenen Teilregionen der GR unter Langzeitpflege verstanden?
- Welche Leistungen lassen sich angesichts der verschiedenen Sozialversicherungssysteme „exportieren“?
- Wie sieht es mit der Gerechtigkeit zwischen den Bürgern der GR in diesem Bereich aus?

Über diese Fragen muss künftig anhand der Vorschläge nachgedacht werden, die alle Mitgliedstaaten in der EU formulieren werden. Dabei gilt es, zum einen nach einem Konsens zu suchen, der notwendig ist, weil für eine Änderung der EU-Verordnungen eine Einstimmigkeit unerlässlich ist, und zum anderen

für die mobilen Bürger in der EU eine Finanzierung der Pflege im Rahmen der Sozialversicherung sicherzustellen

Die Problematik der Bevölkerungsalterung ist in der Covid-19-Gesundheitskrise nochmals besonders deutlich geworden, denn auf der ganzen Welt ist zu beobachten, dass die über 70-Jährigen zu den am stärksten betroffenen Altersgruppen gehören. Besonders schwierig war die Situation in den Alters- und Pflegeheimen, einige von ihnen verloren fast 25 % ihrer Patienten durch Covid-19. Dieses Thema muss sicherlich in den nächsten Monaten im Rahmen einer Studie und einer eingehenderen Analyse aufgearbeitet werden.

Die AG4 unterstützt die Initiative des Projekts Interreg V GR „Senior Activ“, dessen Ziel es ist, in der Großregion ein gutes Altern im eigenen Heim zu fördern:

1. um das Bild und den Stellenwert des Alterns in unseren Gesellschaften zu verbessern;
2. um präventiv und individuell auf den Autonomieverlust einzuwirken;
3. um Bedürfnissen vor Ort entgegenzukommen;
4. um die Begleitung der individuellen Lebensläufe zu optimieren.

Die Ziele dieses Projekts wurden bei einer Sitzung der AG4 in Arlon vorgestellt. Die AG4 wird die Umsetzungen dieses Projekts, das Ende 2022 abgeschlossen wird, weiterhin mit großer Aufmerksamkeit verfolgen.

5. DAS INTERREG V-PROJEKT COSAN

Der WSAGR hat das Interreg V GR-Projekt unterstützt, um so gut es geht geeignete Antworten im Hinblick auf folgende Aspekte zu finden: die Probleme im Zusammenhang mit dem Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die Verbesserung des Zugangs zur ortsnahen Gesundheitsversorgung, den Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen, das geringe Angebot in einigen Grenzgebieten und die Finanzierung der Notfallversorgung, ...

Das Projekt COSAN knüpft an die Dynamik des Interreg IV-Projekts SANTRANSFOR an. Es zielt darauf ab:

- in der GR Rahmenabkommen zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten, in denen Teilgebiete der Großregion liegen, zu schließen;
- in den Grenzgebieten der GR grenzüberschreitende Kooperationen einzurichten;
- in der GR eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes aufzubauen;
- in der GR eine Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich einzurichten;
- den Austausch von Best Practices zu fördern;
- die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern im Pôle européen de développement (PED) zu verstärken.

Die Mitglieder der AG 4 haben die Entwicklung des Projekts, das im Februar 2020 genehmigt wurde, in den beiden Jahren der französischen Präsidentschaft der Großregion begleitet.

6. DIE EMPFEHLUNGEN DER AG 4 GESUNDHEIT DES WSAGR

Nach zweijähriger Arbeit mit zahlreichen Beiträgen der aus den verschiedenen Teilgebieten der Großregion kommenden Wirtschafts- und Sozialpartner in der Arbeitsgruppe „Gesundheitssektor – Silver Economy“ und einem regen Austausch zwischen ihnen sind mehrere Empfehlungen aus den Sitzungen dieser AG unter französischer Präsidentschaft hervorgegangen. Diese greifen auch die Empfehlungen auf, die im Rahmen des Workshops formuliert wurden, der am 28. April 2022 mit Unterstützung der Präsidentschaft Grand Est in Metz veranstaltet wurde:

- **Unterstützung bei der Implementierung einheitlicher rechtlicher Instrumente, die notwendige rechtliche Grundlagen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilgebieten der Großregion schaffen, nach dem Vorbild der Rahmenabkommen über eine Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auf Grundlage des Vertrags von Lissabon (Art. 168-2) und der Richtlinie 2011/24 (Art. 10-3).**
- **Unterstützung bei der Einführung von administrativen und finanziellen Verfahren zur Vereinfachung des Zugangs zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, zu hochwertigen Informationen über diese Gesundheitsversorgung und über deren Kosten.**
- **Unterstützung bei der Schaffung von Gebieten mit einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung nach dem Vorbild der ZOAST LUXLOR in den verschiedenen Grenzgebieten innerhalb der Großregion sowie bei der geplanten Ausweitung des Instruments LUXLOR auf das luxemburgische Teilgebiet.**
- **Unterstützung bei der Einführung einer Strategie für die Zusammenarbeit im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes in der Großregion und bei der Entwicklung eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen allen Einsatzteams in der Großregion.**
- **Unterstützung bei der Entwicklung von Vorhaben der grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit in der Großregion unter Berücksichtigung der Innovationen, insbesondere jener im Bereich der neuen digitalen Informationstechnologien.**
- **Unterstützung bei der Umsetzung des Projekts COSAN, eingereicht durch die Projektpartner des Projekts SANTRANSFOR im Rahmen des Programms Interreg V Großregion.**
- **Unterstützung beim Aufbau einer Grenzüberschreitenden Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich in der Großregion nach dem Vorbild der für den Arbeitsmarkt geschaffenen Interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA).**
- **Unterstützung von Initiativen zum Austausch von Beispielen guter Praxis im medizinischen Bereich, aber auch auf medizinisch-sozialer Ebene (ältere Menschen, Menschen mit Behinderung) und im Pflegesektor.**
- **Unterstützung der Arbeiten zur Förderung der Mobilität der Fachkräfte im Gesundheitswesen und der Vereinfachung der diesbezüglichen Verfahren.**
- **Unterstützung bei der Überarbeitung der EU-Verordnungen zur sozialen Sicherheit (883/2004 und 987/2009) und insbesondere bei der Integration der Langzeitpflege in die entsprechenden Systeme.**
- **Konkrete Unterstützung bei der Förderung und Entwicklung von Initiativen im Bereich der Silver Economy, um Antworten zu liefern, die den Folgen der Bevölkerungsalterung und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen Rechnung tragen, und zwar in Abstimmung mit allen Akteuren in**

der Großregion.

7. ANTRAG AUF EINE PATIENTENFREIZÜGIGKEIT IN DER GROSSREGION, VERABSCHIEDET AM 16. JUNI 2020 DURCH DIE AG 4 UND DURCH DEN WSAGR IN SEINER VOLLVERSAMMLUNG VOM 30. NOVEMBER 2020, ÜBERNOMMEN IN DEN ABSCHLUSSBERICHT DER SAARLÄNDISCHEN PRÄSIDENTSCHAFT VOM 20. JANUAR 2021 UND IN DIE RESOLUTIONEN DES WORKSHOPS VOM 28. APRIL 2022 IN METZ

MOBILITÄT DER PATIENTEN IN DER GROSSREGION

Die im Herzen Europas gelegene Großregion mit ihren sechs Teilregionen, die zu vier verschiedenen Ländern gehören und in denen drei Sprachen gesprochen werden (darunter zwei besonders wichtige), verfügt über dynamische und dauerhafte institutionelle Strukturen und ist die bevölkerungsreichste unter den Euregionen.

Während der Covid-19-Epidemie zeichnete sich die Großregion durch eine besondere grenzüberschreitende Solidarität aus, die eine Verlegung und Versorgung von etwa 100 französischen Patienten in deutschen Kliniken ermöglichte, um die an ihre Kapazitätsgrenzen gelangten französischen Einrichtungen zu entlasten.

In der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hat die Großregion beispielhafte Initiativen entwickelt, z.B. im Rahmen der ZOAST Luxlor (zwischen dem Süden Belgiens und dem Norden Frankreichs), der Vereinbarung im Bereich Kardiologie zwischen Forbach und Völklingen oder auch im Bereich des Notarzt- und Rettungsdienstes, mit Abschluss der französisch-belgischen Vereinbarung, die einen Einsatz der Notarzt- und Rettungsdienste (SMUR) auf beiden Seiten der französisch-belgischen Grenze ermöglicht, um die Reaktionszeit zu verkürzen.

Angesichts dieser Stärken der Großregion und ihrer Erfahrungen im Bereich der Zusammenarbeit **fordert der WSAGR dazu auf, in dieser Region eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit Modellcharakter zu initiieren, für die verschiedenen Teile ihrer Bevölkerung, durch Einführung einer Freizügigkeit der Patienten ohne administrative oder finanzielle Hürden.**

Dies wird den Sozialversicherten der Großregion erlauben, ohne vorherige ärztliche Genehmigung Angehörige eines Heilberufes und/oder ein Krankenhaus in der Großregion aufzusuchen, um einen Arzt zu konsultieren und eine Gesundheitsversorgung zu der im Behandlungsland geltenden Gebührenordnung zu erhalten.

Die Übernahme der Kosten für diese Gesundheitsleistungen wird durch die Sozialversicherungssysteme des Heimatlandes des mobilen Patienten erfolgen.

Zunächst soll die europäische Krankenversicherungskarte „EHIC“ eingesetzt werden, um den Patienten bei den Gesundheitsversorgungsstrukturen und Sozialversicherungsträgern der Großregion zu identifizieren.

Um die Transparenz der Gesundheitsversorgung und die Umsetzung dieser Patientenfreizügigkeit sicherzustellen, werden die Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungsträger der verschiedenen Teilregionen der Großregion ein **umfassendes Informationssystem** entwickeln, um den Patienten sowie den Gesundheitsfachkräften alle nützlichen und notwendigen Informationen bereitzustellen.

Parallel zu dem vorstehenden Vorschlag und angesichts der beispiellosen Gesundheitskrise, mit der sich die Mitgliedstaaten derzeit konfrontiert sehen, erachtet es der WSAGR für notwendig, Überlegungen zu neuen Finanzierungformen für die Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Krisenfall anzustellen, mit Einführung eines schnelleren und auf Notsituationen ausgerichteten

Regulationsmechanismus, z.B. durch die **Einrichtung eines speziellen EU-Fonds**. Der WSAGR sieht sich ganz entschieden einer Dynamik des sozialen Fortschritts und der Innovation verpflichtet und der vorstehende Resolutionsentwurf ist Ausdruck dieses Bestrebens.

Henri Lewalle

Vorsitzender der AG4 des WSAGR

ANLAGE

WORKSHOP METZ 28. APRIL 2022

Der in Metz am Sitz der Region Grand Est durchgeführte Workshop ist der erste vom WSAGR veranstaltete Workshop im Bereich Gesundheit.

Er befasste sich mit der Bewältigung der Pandemie und dem Ausbau der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Eine Bestandsaufnahme der im Gesundheitswesen vorhandenen Kooperationen in der Großregion wurde erstellt und die Perspektiven in diesem Bereich wurden aufgezeigt. Der Workshop schloss mit einer Reihe von Empfehlungen im Bereich Gesundheit und grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion, die sich an die zuständigen Behörden, die im Gesundheitswesen der Großregion tätigen Akteure sowie die Träger von Projekten in diesem Bereich richteten.

„VORBEREITUNG AUF DIE ZEIT NACH DER PANDEMIE – DIE WESENTLICHEN FAKTOREN FÜR DIE RESILIENZ DER GESUNDHEITSSYSTEME IN DER GROSSREGION“

1. PROGRAMM DES WORKSHOPS VOM 28.04.2022 IN METZ ZUR GRENZÜBERSCHREITENDEN ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN DER GROSSREGION

AM VORMITTAG

Eröffnung des Workshops

Bruno Théret, Präsident des WSAGR

Jean Rottner, Präsident des Regionalrats Grand Est und Präsident der Großregion 2021-2022

Der Einsatz der Gesundheitsagentur der Region Grand Est (ARS Grand Est) für die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion

Virginie Cayré, Leiterin der ARS Grand Est

Die Auswirkungen der Pandemie – die Absichtserklärung der Gesundheitsminister in der Großregion vom 11. Dezember 2020

Ralf Engel, Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz

Der Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union

Stefaan Van der Jeught, Referent am Europäischen Gerichtshof

Für die Resilienz der Gesundheitssysteme sorgen

Pascal Boijmans, Referatsleiter in der GD Regio

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der Großregion – Bestandsaufnahme

Dr. Martin Guillermo Ramirez, Generalsekretär der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG)

Henri Lewalle, Vorsitzender der AG 4 des WSAGR und Koordinator des Projekts COSAN (Interreg V GR)

AM NACHMITTAG

Eröffnung

Dr. Véronique Guillotin, Senatorin für das Departement Meurthe-et-Moselle und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Regionalrats der Region Grand Est

Die Stellung des Patienten in den Gesundheitssystemen – Interreg-Projekt APPS

Prof. Louis Chauvel, Universität Luxemburg

Altersmanagement in der Großregion

Dr. Ariane Zinke, Cheffärztin Geriatrie Klinik, St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus

Die Auswirkungen der Pandemie

Erkenntnisse aus den in der Europäischen Union und in den französischen Grenzgebieten ergriffenen grenzüberschreitenden Initiativen im Gesundheitswesen

Aurélien Biscuit, Generalsekretär der Mission Opérationnelle Transfrontalière (MOT)

Formen der Solidarität zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens

Marc Hastert, Generalsekretär der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD/EAHM/AEDH) und für die internationalen Beziehungen zuständiger Generalsekretär des luxemburgischen Krankenhausverbands Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

Die Herausforderungen bei der Koordination der Gesundheitssysteme

Cédric Sangaletti, Berater der Geschäftsleitung bei der Arbeitnehmerkammer Luxemburg

Der Austausch von Daten zur Entwicklung der Pandemie

Patrice Harster, Geschäftsführer des Eurodistrict Pamina

Die wesentlichen Faktoren für die Resilienz

Einrichtung einer Gesundheitsbeobachtungsstelle der Großregion

Michel Bonnefoy, Präsident der Europäischen Beobachtungsstelle für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (OEST) und ehrenamtlicher Direktor der Regionalen Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich der Region Grand Est

Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Egbert Ulrich, Arbeitskammer Saarland und Mitglied des WSAGR

Einrichtung von Gebieten mit Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Henri Lewalle, Vorsitzender der AG 4 des WSAGR und Koordinator des Projekts COSAN (Interreg V GR)

Entwicklung einer Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Notfallversorgung

Dr. Bruno Maire, Präsident von Est-RESCUE (Netzwerk der Strukturen für die Notfallversorgung in der Region Grand Est)

Empfehlungen

Bruno Théret, Präsident des WSAGR

2. EMPFEHLUNGEN IM ANSCHLUSS AN DEN WORKSHOP

Am 28. April 2022 – das heißt im Rahmen der aktuell von der Region Grand Est wahrgenommenen Präsidentschaft der Großregion und der sechsmonatigen französischen EU-Ratspräsidentschaft – fand ein Workshop zu den wesentlichen Faktoren für die Resilienz der Gesundheitssysteme in der Großregion statt. Veranstaltet wurde er von der Region Grand Est und vom Wirtschafts- und Sozialausschuss der Großregion in Partnerschaft mit dem Interreg-V-GR-Projekt „COSAN“.

- Die Großregion muss die notwendigen Voraussetzungen (Studien, Arbeitsgruppen, Projekte für Erprobungen) schaffen, um bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu einer Euregio mit Modellcharakter in der EU zu werden. Zum Erreichen dieses Ziels sollte unter Bezugnahme auf Artikel 168-2 des Vertrags von Lissabon eine aktive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen in der Großregion entwickelt werden.
- In diesem Zusammenhang hat der WSAGR in einem Entschließungsantrag empfohlen, für eine Patientenfreizügigkeit ohne administrative und finanzielle Hindernisse zu sorgen.
- Durch eine solche Patientenfreizügigkeit werden die Versicherten in der Großregion die Möglichkeit erhalten, sich ohne vorherige ärztliche Genehmigung an eine Fachkraft im Gesundheitswesen und/oder ein Krankenhaus in der Großregion zu wenden, um eine Ärztin oder einen Arzt zu konsultieren und eine Versorgung gemäß der in dem Land geltenden Gebührenordnung zu erhalten, in dem die Leistungen erbracht werden. Die Kosten für die medizinische Versorgung werden auf der Grundlage der EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit 883/2004 und 987/2009 von den Sozialversicherungsträgern des Versicherungsmitgliedstaats des Patienten zu übernehmen sein, der sich für die entsprechende Behandlung ins Ausland begeben hat.
- Die Europäische Krankenversicherungskarte EHIC soll dazu dienen, dass die Patientinnen und Patienten von den Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen und den Sozialversicherungsträgern in der Großregion identifiziert werden können.
- Um die Transparenz der Versorgungssysteme und die Umsetzung der Patientenfreizügigkeit zu gewährleisten, sollen die Gesundheitsbehörden und Sozialversicherungsträger in den verschiedenen Teilgebieten der Großregion ein System für den Informationsaustausch entwickeln. Auf diese Weise können dann den Patientinnen und Patienten sowie den Fachkräften im Gesundheitswesen alle nützlichen und notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt werden.
- Kurzfristig ist es für die Schaffung einer solchen „Großregion der Gesundheit“ unerlässlich:
 - o eine großregionale Beobachtungsstelle für das Gesundheitswesen einzurichten: Diese soll dazu beitragen, das Wissen über den Gesundheitszustand der in der Großregion lebenden Menschen, das dortige Angebot in der Gesundheitsversorgung, die Patientenströme etc. zusammenzuführen und den Gesundheitsbehörden in der Großregion eine

Entscheidungsunterstützung anbieten zu können – vor allem bei Gesundheitskrisen wie der Covid-19-Pandemie;

- der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen eine rechtliche Grundlage zu verschaffen, indem Rahmenabkommen zwischen den verschiedenen Mitgliedstaaten erarbeitet werden, in denen die Teilgebiete der Großregion liegen. Rahmenabkommen bestehen bereits zwischen Belgien und Frankreich, zwischen Deutschland und Frankreich sowie zwischen Frankreich und dem Großherzogtum Luxemburg. Ein Entwurf für ein Rahmenabkommen zwischen Belgien und dem Großherzogtum wird demnächst vorliegen. Nun gilt es nur noch, Verhandlungen zwischen Belgien und Deutschland sowie zwischen Deutschland und dem Großherzogtum in die Wege zu leiten, um die Schaffung einer gemeinsamen rechtlichen Grundlage abzuschließen.
 - Auf dieser rechtlichen Grundlage können Gebiete mit Zugang zu einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geschaffen werden. Als Beispiel zu nennen ist hier das Gebiet, das am 1. Juli 2008 zwischen dem Norden des Departements Meurthe-et-Moselle und der belgischen Provinz Luxemburg eingerichtet wurde. Diese Initiative hat sich inzwischen als äußerst zweckmäßig und effektiv erwiesen, um Antworten auf die folgenden Herausforderungen zu geben: zunehmender Mangel an medizinischem Fachpersonal in bestimmten Räumen, ein unzureichendes Angebot an Gesundheitsdienstleistungen, der Zugang zu einer medizinischen Nahversorgung, die Verringerung der Entfernungen zu Angeboten der Gesundheitsversorgung, die Reduzierung der Sozialkosten durch eine Bündelung des Angebots, der Austausch von Erfolgsmodellen, ...
 - Schließlich muss es bei der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen vorrangig auch um die Entwicklung einer Kooperation zwischen den Rettungsdiensten (Einsatzfahrzeuge und Hubschrauber) in den verschiedenen Grenzgebieten der Großregion gehen. Als Beispiel zu nennen ist hier die 2009 eingerichtete Zusammenarbeit zwischen den mobilen Diensten für Notfallmedizin und Reanimation SMUR in Mont-Saint-Martin und Arlon. Dank dieser Kooperation ist es möglich, durch die Verkürzung der Hilfsfristen jedes Jahr viele Leben zu retten und die Folgeschäden von Schlaganfällen und Herzinfarkten zu verringern.
- Der WSAGR wird dem Gipfel der Großregion diese Empfehlungen zur Annahme vorlegen, verbunden mit der Bitte, Initiativen für die Umsetzung eines Strategieplans auf den Weg zu bringen, um die mit diesen Empfehlungen verbundenen Ziele zu erreichen. Der Gipfel wird den WSAGR damit betrauen, die im Rahmen dieses Strategieplans durchzuführenden Arbeiten zu begleiten. Er wird sich jedes Halbjahr nach den Fortschritten und den Hindernissen erkundigen, die es zu beseitigen gilt. Die zu diesem Zweck jeweils erforderlichen Initiativen wird er unterstützen.
 - Am Ende der französischen Präsidentschaft der Großregion findet eine Pressekonferenz statt. Auf ihr wird zum einen über den Stand der Dinge und die konkreten Ergebnisse berichtet und zum anderen aufgezeigt, welche zentralen Aspekte im Rahmen der rheinland-pfälzischen Präsidentschaft der Großregion in den Jahren 2023 und 2024 weiterverfolgt werden sollten.

METZ, am 28. April 2022