

# Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein

## Grenzüberschreitende Handlungsfelder

Diese grenzüberschreitenden Handlungsfelder im Gesundheitsbereich sind Teil des trinationalen Handlungsrahmens für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, welches im Rahmen des INTERREG-Projekts « Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein » erarbeitet wurde. Die Liste der Handlungsfelder wurde auf Basis der im Rahmen der Arbeiten der AG Gesundheitspolitik und/oder der Expertengruppen der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz, der INTERREG-Projekte TRISAN (2016-2019 und 2019-2023) und allgemeiner der Themenfelder aktueller INTERREG oder anderer grenzüberschreitender Projekte identifizierten Kooperationspotentialen erarbeitet. Die Liste der Handlungsfelder wurde im Rahmen des operativen Ausschusses, welches für die Umsetzung des INTERREG-Projektes zuständig ist, entwickelt; sie wird zurzeit noch diskutiert. Die Liste wird den Akteuren im Rahmen einer Informationsveranstaltung des trinationalen Handlungsrahmens für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am 15.03.2022 vorgestellt.

Stand: 01.03.2022



Fonds européens de développement régional (FEDER)  
Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)



Dépasser les frontières : projet après projet  
Der Oberrhein wächst zusammen, mit jedem Projekt

## Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein

### Grenzüberschreitende Handlungsfelder

#### Einleitung:

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich hat in den letzten 30 Jahren stetig zugenommen. Sie organisiert sich im Rahmen der europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, der Richtlinie zur Patientenmobilität und bilateraler Abkommen zwischen den Staaten. Am Oberrhein erfolgt die Verknüpfung der Gesundheitspolitiken im Rahmen der Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik“ der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz und ihrer Expertengruppen, sowie im Rahmen konkreter Kooperationsprojekte, die von operativen Akteuren, Gebietskörperschaften, dem Oberrheinrat oder auch den Gesundheitsbehörden dies- und jenseits des Rheins getragen werden.

Die deutschen, französischen und schweizerischen Gesundheitssysteme stehen vor großen Herausforderungen: die Alterung der Bevölkerung, die steigende Zahl chronischer Krankheiten, der ungleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung – hauptsächlich aufgrund der ungünstigen demographischen Entwicklungen der Gesundheitsfachkräfte in manchen Gebieten – und der wirtschaftliche Druck. Die Corona-Pandemie und die entstandene Solidarität zwischen den Staaten, vor allem im Falle einer asymmetrischen Krisensituation, zeigt, dass aus der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich ein Mehrwert für den Oberrhein entstehen kann. Außerdem verstärkt die steigende individuelle oder berufliche Mobilität im grenzüberschreitenden Gebiet die Notwendigkeit, auch außerhalb von Krisensituationen besser und vermehrt zusammenzuarbeiten, um den gesundheitlichen Herausforderungen und den Bedarfen der Bevölkerung gerecht zu werden. Die im Rahmen des im November 2021 organisierten Kongresses durchgeführte Bestandsaufnahme der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich bei der Pandemie-Bewältigung zeigt die Notwendigkeit auf, die Zusammenarbeit über den gegenseitigen Informationsaustausch hinaus zu intensivieren und den gemeinsamen Gesundheitsraum umzusetzen, der im Rahmen des Beistandspaktes für eine grenzüberschreitende Kooperation und Koordination angekündigt und von Jean Rottner, Präsident der Région Grand Est, Winfried Kretschmann, Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg und Malu Dreyer, Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz, unterzeichnet wurde. Es ist vor allem nötig, den Dialog und die Abstimmung zu fördern, um einen gemeinsamen Gesundheitsraum aufzubauen.

Der trinationale Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein soll einen Eckpfeiler für diese Abstimmung bilden und einen allgemeinen und strukturierenden Rahmen vorgeben, der von den Gesundheitsakteuren dies- und jenseits des Rheins definiert wird. Er soll es ermöglichen, Synergien zwischen den verschiedenen Projekten herzustellen, aufkommende Initiativen zu unterstützen und den politischen und administrativen Entscheidungsträgern einen allgemeinen Überblick über die verfolgten Strategien und Prioritäten dies- und jenseits des Rheins sowie eine Vision der grenzüberschreitend zu entwickelnden Handlungsfelder zu liefern.



Der trinationale Handlungsrahmen besteht aus verschiedenen Dokumenten:

- Eine Bestandsaufnahme der Gesundheitsstrategien, die in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins entwickelt und umgesetzt werden, mit einer geografischen und einer thematischen Herangehensweise,
- Ein Überblick über die grenzüberschreitenden Projekte im Gesundheitsbereich (2022),
- Die in einem Abstimmungsprozess von den Akteuren gemeinsam definierten grenzüberschreitenden Handlungsfelder (thematisch geordnet).

Diese Handlungsfelder sind nach Themenfeldern geordnet, die 2021 anhand der im Rahmen der Arbeiten der AG Gesundheitspolitik und/oder der Expertengruppen der Oberrheinkonferenz, der INTERREG-Projekte TRISAN (2016-2019 und 2019-2023) und allgemeiner der Themenfelder aktueller INTERREG oder anderer grenzüberschreitender Projekte identifiziert wurden. Die Themenfelder, in denen die grenzüberschreitende Zusammenarbeit verstärkt werden sollte, sind folgende:

- Rettungsdienste,
- Patientenmobilität,
- Berufliche Mobilität und grenzüberschreitende Ausbildung,
- Dauerpflege,
- Prävention und Gesundheitsförderung,
- Infektionsschutz und Epidemiologie,
- Grenzüberschreitende Krisensituationen und Pandemie-Planung,
- Gesundheitsbeobachtung,
- E-Health,
- Vernetzung und Entwicklung von identifizierten grenzüberschreitenden Behandlungspfaden,
- Forschung

Diese Liste ist nicht erschöpfend. Sie umfasst sowohl übergreifende Handlungsfelder, die es ermöglichen, die nötigen Grundlagen, Kenntnisse und Instrumente für die Zusammenarbeit zu legen, als auch konkrete Handlungsfelder, die es ermöglichen, die Zusammenarbeit zu operationalisieren und dauerhafte Protokolle und Routinen zu entwickeln. Diese Handlungsfelder stellen die Grundlage für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich dar.

Die unten aufgelisteten Themenfelder sind nicht nach Priorität geordnet.



## **Rettungsdienste**

### Ziel:

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste bleibt ein wichtiger Eckpfeiler für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Wie die Resolutionen des Oberrheinrats (Juni 2017, Dezember 2018) oder die Strategie RMT/TMO 2030 aufzeigen, ist es notwendig, die Kapazitäten für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Notfallrettung zu stärken. Auch wenn es innovative Projekte in diesem Bereich gibt, muss noch sichergestellt werden, dass weiterhin rechtliche Rahmen bestehen, die den grenzüberschreitenden Einsatz der Rettungsdienste an allen Grenzen des Oberrheins abdecken, den operativen Akteuren ermöglichen, die praktischen Einsatzmodalitäten gemeinsam zu präzisieren und zu definieren, die Entwicklung von Knowhow und Routinen zu fördern, die Netzwerke zu stärken usw. Die im Bereich der Rettungsdienste durchzuführenden Arbeiten stellen einen Eckpfeiler der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich dar.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsböden, die für den boden- und luftgebundenen Rettungsdienst zuständig sind, operative Akteure (SAMU, SIS, private Betreiber, integrierte Leitstellen, Sanitätsrettung, Notrufzentralen, Notdienste der Krankenhäuser, Notfallpersonal, Ausbildungszentren, usw.).

### Beispiele für konkrete Maßnahmen:

- Entwicklung, Begleitung und Anpassung der rechtlichen Rahmen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste: grenzüberschreitende Abkommen, Versicherung und Haftung, organisatorischer und finanzieller Rahmen
- Förderung der Netzwerke von operativen Akteuren
- Förderung einer besseren Kenntnis der Praktiken aller Akteure und Klärung der grenzüberschreitenden Einsatzbedingungen
- Einsatzprozeduren und Ausrüstung (z.B. Helikopter, Löschboote, Rettungswagen...)
- Entwicklung von operativen Instrumenten wie Karten, grenzüberschreitende Einsatzprotokolle, Schulungen, gemeinsame Trainings und Übungen
- Identifizierung von technischen, kommunikativen, rechtlichen und versicherungstechnischen Hindernissen und Suche nach Lösungen für eine bessere Koordinierung und Verknüpfung der Rettungsdienste



## **Patientenmobilität**

### Ziel:

Grenzgebiete sind zunehmend voneinander abhängig – man denke etwa an die solidarischen Akte im Rahmen der Pandemiebewältigung – und die Grenzräume werden immer mehr als ein gemeinsamer Raum angesehen. Die grenzüberschreitenden Bürgerdialoge, die seit ein paar Jahren organisiert werden, zeigen die stets steigende Nachfrage für einen vereinfachten grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung. In Anbetracht der demografischen Entwicklung könnte eine bessere grenzüberschreitende Verknüpfung der Gesundheitsversorgung außerdem die Gesundheitsversorgung in den Grenzgebieten optimieren. Diese Idee wird vom Projekt des Eurodistrikts PAMINA verfolgt. Hierfür müssen jedoch der grenzüberschreitende Zugang, die administrativen Abläufe und die Kostenerstattung optimiert werden.

Dieses Arbeitsfeld besteht darin, die aktuelle Umsetzung der europäischen rechtlichen Instrumente zur Patientenmobilität zu optimieren. Dies soll auf Basis folgender Aspekte erreicht werden: eine verstärkte Zusammenarbeit der Akteure und vor allem der Krankenkassen, eine bessere Kenntnis der grenzüberschreitenden Patientenströme sowie der Probleme der Bürgerinnen und Bürger im grenzüberschreitenden Lebensraum, innovative Lösungen für einen erleichterten grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung.

### Betroffene Akteure:

lokale, regionale und nationale Krankenkassen, GD SANTE, grenzüberschreitende Informationszentren, Eurodistrikte, Abgeordnete dies- und jenseits der Grenze

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Evaluation der europäischen Instrumente, die die Patientenmobilität in Grenzgebieten vereinfachen sollen; Identifikation der Auswirkungen der nationalen Umsetzungsbedingungen auf grenzüberschreitende Gebiete; Umsetzung der Prozeduren in Grenzgebieten optimieren und Anpassungsinstrumente entwickeln
- Die Relevanz der Entwicklung einer ZOAST (Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zur Gesundheitsversorgung) in der Oberrheinregion bewerten und die nötigen Schritte identifizieren
- Patientenströme analysieren
- Krankenkassen vernetzen, Benchmarking mit anderen grenzüberschreitenden Regionen und den Austausch guter Praktiken fördern
- Die von Bürgerinnen und Bürgern festgestellten Probleme kennen, Hindernisse identifizieren
- Erleichterung des grenzüberschreitenden Zugangs zu Gesundheitsversorgung, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, die in ihre direkten Umgebung nach dem Subsidiaritätsprinzip nicht befriedigt werden können.
- Grenzüberschreitende Behandlungspfade erarbeiten (Kooperationsvereinbarungen, z.B. RPK-psychische Gesundheit)



## **Berufliche Mobilität und grenzüberschreitende Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen**

### Ziel:

Der Fachkräftemangel betrifft die drei Teilgebiete des Oberrheins, mit Unterschieden je nach betroffener Region. Die Gesundheitspolitiken dies- und jenseits der Grenze sehen Lösungen vor, der Dialog ermöglicht einen Austausch guter Praktiken. Außerdem führen die Mobilität der Bürgerinnen und Bürger im grenzüberschreitenden Gebiet und die sich entwickelnden grenzüberschreitenden Projekte zu einer besseren Kenntnis der Strukturen und des praktischen Knowhows im Nachbarland. Dieses Wissen kann nur durch grenzüberschreitende Ausbildungsmodalitäten entstehen. Zudem besteht die Idee einer grenzüberschreitenden Personalreserve, die die Fachkräfte dies- und jenseits der Grenze im Falle einer asymmetrischen Krisensituation unterstützen kann.

Der Gegenstand dieses Arbeitsfelds ist, einen verstärkten Dialog zwischen den Akteuren beizubehalten, um die Kenntnisse der Berufsfelder bezüglich des Bedarfs, Mangels aber auch der grenzüberschreitenden Potentiale und Grenzen zu vertiefen, eventuell durch die Gründung eines grenzüberschreitenden Beobachtungszentrums für Gesundheitsberufe. Diese Kenntnisse würden die nötige Grundlage für eine Personalreserve in asymmetrischen Krisensituationen bieten. Außerdem ist es unumgänglich, die grenzüberschreitenden Kompetenzen der Fachkräfte durch Weiterbildungen oder Vernetzungen der operativen Akteure zu fördern, um die Entwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu unterstützen.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, Bildungsakteure, Berufskammern, Gewerkschaften

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Erwerb und weiterer Ausbau von Kenntnissen über den Fachkräftemangel
- Schaffung einer Plattform für einen regelmäßigen Dialog zu Fragen der Mobilität von Gesundheitsfachkräften (Kenntnis von Studiengängen und Abschlüssen, Mobilitätshindernisse, Anerkennung von Abschlüssen, Zulassung zur Berufsausübung, Berufsversicherung usw.) und Ermittlung konkreter Maßnahmen (Entwicklung und Förderung der grenzüberschreitenden Öffnung von Ausbildungsgängen, Austausch von Praktiken, Umsetzung europäischer Instrumente).
- Einrichtung einer Personalreserve für asymmetrische Krisensituationen im Gesundheitsbereich, Förderung des Austausches zwischen den medizinischen Fachkräften und im Bereich der Aus- und Weiterbildung
- Eine gemeinsame Ausbildungsstrategie, inkl. zweisprachige Ausbildung in der Krankenpflege festlegen
- Vereinfachte Verfahren für die berufliche Anerkennung entwickeln
- Die Vernetzung der Bildungsakteure (je nach Beruf), den Austausch von Praktiken, den Erfahrungsaustausch etc. fördern



## **Dauerpflege:**

### Ziel:

Die Alterung der Bevölkerung ist eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre und der Corona-Pandemie. Die Gesundheitsstrategien in den drei Teilgebieten des Oberrheins zielen darauf ab, die Selbstständigkeit von zu Hause lebenden Personen zu stärken und gleichzeitig die Behandlung von pflegebedürftigen Personen zu verbessern. Dies betrifft sowohl ältere Menschen als auch Menschen mit Behinderung.

In diesem Arbeitsfeld geht es um zweierlei: Zum einen soll ein besseres Kenntnis der Gesundheitsstrategien, Instrumente und getroffenen Maßnahmen zur Dauerpflege erlangt werden. Andererseits sollen diejenigen institutionellen und operativen Akteure identifiziert werden, die sowohl an der Erarbeitung als auch an der Umsetzung der Strategien beteiligt sind. Auch die Themen der Inklusion und der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung pflegebedürftiger Personen werden aufgegriffen.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, für das Thema der Dauerpflege zuständige institutionelle Akteure, Akteure der Pflege, Akteure im Bereich der Begleitung pflegebedürftiger Personen, Krankenkassen, Akteure im Bereich der Inklusion, Einrichtungen, usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Bessere Kenntnis der Pflegesysteme (ältere Menschen und Menschen mit Behinderung) dies- und jenseits der Grenze
- Bessere Kenntnis der Akteure in Verbindung mit Behinderungen, Vernetzung, Wissensproduktion
- Bessere Kenntnisse der Inklusionssysteme dies- und jenseits der Grenze
- Benchmarking und Austausch von Expertise und beruflichen Praktiken
- Identifizierung von Kooperationspotenzialen
- Grenzüberschreitende Verknüpfung der bestehenden Maßnahmen
- Entwicklung zusätzlicher grenzüberschreitender Angebote zur Prävention der Pflegebedürftigkeit / Pflege zu Hause (z.B. innovative Wohnformen, Unterstützung für pflegende Angehörige, Rehabilitation, Prävention, Rückkehr nach Hause nach einem Krankenhausaufenthalt, Digitalisierung...)



## **Prävention und Gesundheitsförderung:**

### Ziel:

Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen es, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität in jedem Lebensalter zu erhalten und sogar zu verbessern. Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, die gesundheitlichen Ressourcen und die individuellen Möglichkeiten in diesem Bereich zu stärken und die Lebensweise gesünder zu gestalten. Diese beiden komplementären Ansätze sollen es so vielen Menschen wie möglich erlauben, gesund zu leben.

Heutzutage stehen die meisten Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit Ernährung und Bewegung, der psychischen Gesundheit, einer Reduktion des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums, einer medizinischen Prävention und einer individuellen Gesundheitskompetenz. Die Umwelt und der Lebensrahmen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Die Gesundheitsförderung findet demnach auch in der Familie, im Rahmen von Freizeitaktivitäten, in der Schule und auf der Arbeit statt. Es handelt sich nicht nur um eine individuelle Angelegenheit, sondern betrifft auch die Gesellschaft und die Behörden. In Anbetracht der alternden Bevölkerung muss in diesem Bereich dringend gehandelt werden.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Gesundheitskonferenzen in Deutschland, *Contrats Locaux de Santé* in Frankreich (lokale Vernetzung der Gesundheitsakteure), usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Bessere Kenntnis der Systeme der Prävention und Gesundheitsförderung dies- und jenseits der Grenze, Förderung eines Benchmarkings und Austausch guter Praktiken
- Identifizierung von Potentialen für eine Zusammenarbeit in diesen Bereichen und die grenzüberschreitende Verknüpfung bestehender Maßnahmen
- Begleitung und Förderung grenzüberschreitender thematischer Projekte: Suchtprävention, sexuell übertragbare Krankheiten, Bekämpfung der Tuberkulose, gesundes Altern, Sport auf Rezept, chronische Krankheiten, Krebs, usw.



## Epidemiologie – Infektionsschutz

### Ziel:

Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, dass Epidemien nicht an der Grenze halt machen und dass wir in einem gemeinsamen Gesundheitsraum leben. Es ist wichtig, diese Warnungen der Krise ernst zu nehmen. Die Pandemie hat uns außerdem gezeigt, wie wichtig eine operative grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist, vor allem in Krisenzeiten.

Die Pandemie hat die absolute Notwendigkeit aufgezeigt, den grenzüberschreitenden Austausch im Bereich der Gesundheitswarnung zu verstärken, insbesondere auf der Grundlage des Abkommens über die gegenseitige Information über ansteckende Krankheiten (Gesundheitswarnung), das im Rahmen der Schaffung des grenzüberschreitenden Netzwerks *EPI-Rhin* eingerichtet wurde. Angesichts der zunehmenden Mobilität der Bevölkerung im grenzüberschreitenden Raum erscheint es unumgänglich, die Kapazität zur grenzüberschreitenden Übermittlung von Gesundheitsinformationen zu optimieren, insbesondere bei der Ermittlung von Kontaktpersonen. *EPI-Rhin* zeigt ein echtes Potenzial für die Schaffung einer Plattform für einen verstärkten grenzüberschreitenden Austausch und Dialog über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten auf; durch einen im Alltag verankerten Austausch kann die Widerstandsfähigkeit der Systeme zur Gesundheitsüberwachung und -warnung gestärkt werden.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, lokale, regionale, nationale und europäische Dienste der Gesundheitsbeobachtung, HERA, etc.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Informationsaustauschsysteme besser kennenlernen, Maßnahmen dies- und jenseits der Grenze untereinander und mit europäischen Maßnahmen verknüpfen
- Den Austausch epidemiologischer Informationen optimieren und systematisieren
- Praktiken zum Informationsaustausch zu Epidemien, zur Ermittlung von Fällen und Kontaktpersonen, zur Sensibilisierung der Bevölkerung und zu gemeinsamen Informationskampagnen entwickeln
- Benchmarking realisieren und den Austausch von Praktiken fördern – auch mit anderen grenzüberschreitenden Gebieten
- Maßnahmen zur Verfolgung übertragbarer Krankheiten verknüpfen
- Bewährte Praktiken für andere übertragbaren Krankheiten anpassen und umsetzen
- Vernetzung (und Moderation), den Austausch von Kenntnissen und Praktiken fördern



## Grenzüberschreitende Notfälle – Pandemie-Planung

### Ziel:

Die Corona-Pandemie hat die Relevanz einer grenzüberschreitenden Stärkung der Kapazitäten zur Krisenbewältigung verdeutlicht. Eine Verknüpfung der jeweiligen Strategien und Gesundheitsmaßnahmen, die Verbindung der Rettungsdienste (inkl. Katastrophenschutz), eine Verknüpfung mit der Wirtschaft oder auch die grenzüberschreitende Information für Bürgerinnen und Bürger sind wichtige Faktoren, um die Funktionalität der Grenzräume zu erhalten. Der im November 2021 organisierte Kongress „Pandemie-Planung am Oberrhein – Lösungen für eine Metropolregion“ schlägt folgende Handlungsfelder vor: Entwicklung der Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen im Falle einer Krisensituation im Gesundheitsbereich; die Überarbeitung spezifischer Rettungsdienst- und Krisenpläne; die Erarbeitung eines Rechtsrahmens; eine Zusammenarbeit hinsichtlich des Schutzes persönlicher gesundheitsbezogener Daten; die Stärkung der Fähigkeit, Ressourcen (Betten, Material, Fachkräfte...) zu teilen und zu vernetzen; die Entwicklung einer internen und externen Kommunikationsplattform zur Förderung zuverlässiger Informationen sowohl gegenüber den Krisenmanagementinstanzen auf nationaler Ebene und gegenüber den Bürgern und Einwohnern des Oberrheins als auch zwischen den am Krisenmanagement beteiligten Akteuren.

### Betroffene Akteure:

Institutionelle und operative Akteure der Behörden, Behörden der Gesundheitsbeobachtung auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene, HERA, Rettungsdienste, Wirtschaftsakteure, usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Vertiefung des grenzüberschreitenden Erfahrungsaustauschs zum Umgang mit der Corona-Pandemie
- Etablierung eines Benchmarkings und Förderung des Austauschs von Praktiken mit anderen grenzüberschreitenden Regionen
- Förderung einer Abstimmung und eines Austausches bei grenzüberschreitenden Notfällen
- Identifizierung juristischer und administrativer Rahmenbedingungen
- Förderung der Vernetzung der Akteure



## Gesundheitsbeobachtung

### Ziel:

Die Gesundheitsbeobachtung hat zum Ziel, gemeinsame Probleme der öffentlichen Gesundheit hervorzuheben. In einem grenzüberschreitenden Rahmen besteht die Herausforderung darin, die Kompatibilität der Daten zu überprüfen; die Frage der Ähnlichkeiten und Unterschiede der Erhebung der statistischen Daten ist in der Tat wichtig, wenn nicht sogar entscheidend, für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit. Die grenzüberschreitende Gesundheitsbeobachtung ist ein wichtiges Instrument zur Orientierung und Evaluierung der grenzüberschreitenden Gesundheitspolitiken oder Maßnahmen. Außerdem wäre es interessant, diese Arbeit mit Initiativen aus anderen Kooperationsräumen zu verbinden (Großregion, Internationale Bodenseekonferenz, Aachener Vertrag, usw.) und eine Bestandsaufnahme der möglichen Projekte der Gesundheitsbeobachtung zu erstellen, in Übereinstimmung mit den Themenfeldern des trinationalen Handlungsrahmens für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und in Verbindung mit den Gesundheitsbeobachtungsstellen der verschiedenen grenzüberschreitenden Teilregionen.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, grenzüberschreitende, regionale und nationale Gesundheitsbeobachtungsstellen, Gesundheitsakteure, Entscheidungsträger

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Bessere Kenntnis der Gesundheitsbeobachtungssysteme, der Gesundheitsindikatoren und der Modalitäten zur Erhebung von Gesundheitsdaten dies- und jenseits der Grenze
- Gemeinsamkeiten und divergierende Punkte identifizieren
- Die grenzüberschreitenden Unterschiede (je nach Themenbereich) besser kennenlernen
- Ein Benchmarking durchführen und bewährte Praktiken zur grenzüberschreitenden Gesundheitsbeobachtung in anderen grenzüberschreitenden Räumen ermitteln
- Festlegung von grenzüberschreitenden Indikatoren in bestimmten prioritären Feldern der grenzüberschreitenden Maßnahme



## E-Health

### Ziel:

Der Begriff „e-Health“ umfasst ein weites Feld für der Anwendung von Informations- und Telekommunikationstechnologien im Dienste der Gesundheit. Dies betrifft sowohl Software und Anwendungen für Gesundheitsfachkräfte (Software zur Erstellung von Rezepten, elektronische Patientenakten, medizinische Informationen der Patientinnen und Patienten...), die Telemedizin (Telesprechstunden, Tele-Expertise...), die mobile Gesundheit (Gesundheitsanwendungen auf dem Handy) als auch die Information der Nutzerinnen und Nutzer.

Die Corona-Pandemie hat die Verbreitung der digitalen Instrumente beschleunigt (Telesprechstunden, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, elektronische Rezepte...). E-Health wird von den europäischen Strategien und Programmen als Handlungsfeld in Diensten der europäischen Bürgerinnen und Bürger gefördert, auch um den Behandlungspfad der Patientinnen und Patienten innerhalb der EU zu vereinfachen. E-Health zielt breiter darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Einrichtungen und Fachkräften, den Patientinnen und Patienten, den Gesundheitsakteuren, den Krankenkassen, Forschungseinrichtungen usw. zu fördern. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Einführung von digitalen Anwendungen neue Grenzen schaffen kann, sofern diese Anwendungen nicht von vornherein interoperabel gestaltet werden (z.B. im Falle der Corona-Apps TousAntiCovid/ CovPass/ SwissCovid).

Es handelt sich um ein kaum erforschtes Feld in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Ziel des Handlungsfeldes ist es, eine bessere Kenntnis der bestehenden Systeme dies- und jenseits der Grenzen zu entwickeln, die Verknüpfungen und Potentiale der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu identifizieren und den Austausch guter Praktiken zu fördern.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, Gesundheitsakteure, Akteure im Bereich E-Health, usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Bessere Kenntnis der Entwicklungen im Bereich E-Health dies- und jenseits der Grenze
- Förderung des Austauschs guter Praktiken
- Erarbeitung eines Benchmarkings zu den bestehenden Systemen
- Identifizierung der Potentiale und Grenzen der grenzüberschreitenden elektronischen Systeme



## Vernetzung und Entwicklung identifizierter grenzüberschreitender Behandlungspfade

### Ziel:

Hierbei geht es darum, die territorialen Kooperationsdynamiken zu fördern. Darunter werden Dynamiken verstanden, die ein bestimmtes grenzüberschreitendes Gebiet global betrachten und an denen verschiedene Akteurstypen aus dem Gesundheitsbereich dies- und jenseits der Grenze beteiligt sind (im Unterschied zu einer Zusammenarbeit zwischen zwei Einrichtungen). Das Ziel besteht darin, mit den Akteuren vor Ort eine geteilte wissensbasierte Vision der Gesundheitsversorgung zu entwickeln, den Zugang zur Versorgung zu optimieren und sich gegebenenfalls auf grenzüberschreitende Versorgungskomplementaritäten zu stützen, um Kooperationspotentiale zu identifizieren. Der Mehrwert eines solchen Ansatzes besteht darin, im Anschluss – dank der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit – den Zugang zur wohnortnahen Versorgung für die lokale Bevölkerung zu verbessern. Diese Herangehensweise basiert nicht nur auf einer guten Kenntnis der Versorgung dies- und jenseits der Grenze, sondern auch auf den jeweiligen Planungsansätzen.

### Betroffene Akteure:

Gesundheitsbehörden, Gesundheitsakteure, lokale Entscheidungsträger, Gesundheitseinrichtungen, Vertreter der Gesundheitsfachkräfte, usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Identifizierung von Lücken in der Gesundheitsversorgung (geographische Gebiete, Fachbereiche oder Disziplinen) auf beiden Seiten der Grenze, Identifizierung der Potentiale nach geografischen Zonen (wohnortnahe Versorgung), nach Themen (z.B. seltene Krankheiten)
- Gesundheitszentrum PAMINA / Projekt „Offre de soins PAMINA Gesundheitsversorgung“
- grenzüberschreitende Synergieeffekte zwischen Gesundheitsdienstleistern, grenzüberschreitende Koordination und Vernetzung von Ärzten und Dienstleistern



## Forschung

### Ziel:

In der Oberrheinregion liegen drei Universitätskliniken und drei Medizinfakultäten. Zahlreiche Forschungsprojekte im Gesundheitsbereich, die im Rahmen des INTERREG-Programms kofinanziert werden, stellen einen wirklichen Mehrwert für die Entwicklung der Gesundheitskooperation dar. Außerdem zählt der Oberrhein zahlreiche Unternehmen und Initiativen, die einen noch nicht ausgeschöpften Reichtum darstellen. Eine bessere Kenntnis der Initiativen und Potentiale, eine Synergie der bestehenden Ressourcen könnte die Strukturierung der Gesundheitskooperation am Oberrhein stärken.

### Betroffene Akteure:

Universitäten, Forschungslabore, Krankenhäuser und Kliniken, Unternehmen, usw.

### Beispiele konkreter Maßnahmen:

- Suche nach Forschungspartnern
- Vernetzung zwischen Forschungseinrichtungen und Gesundheitsakteuren, Gesundheitsbehörden, Inkubatoren, privaten Akteuren, Industrie, Ausbildung, usw.
- Monitoring der Finanzierungsprogramme und Förderung der Forschung
- Vernetzung und Suche nach Partnern



Schließlich sollen verstärkt themenübergreifende Handlungsfelder entwickelt werden, wie z.B.:

- Stärkung der grenzüberschreitenden Governance und Optimierung der Umsetzung der von den betroffenen Staaten unterzeichneten grenzüberschreitenden Rahmenabkommen
- Bessere Sichtbarkeit und Kommunikation der grenzüberschreitenden Kooperationsmaßnahmen, die sich zahlreichen Zielgruppen widmet (Bürgerinnen und Bürger, operative Akteure, Multiplikatoren, Abgeordnete, Gesundheitsbehörden, Gebietskörperschaften, institutionelle Akteure (auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene), Presse, usw.)
- Die Vernetzung der Akteure um eine grenzüberschreitende Community zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu gründen (Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, stationär-ambulante Netzwerke, Krankenkassen, Bildungsakteure, thematische und berufliche Netzwerke, usw.)
- Die Begleitung und die Beratung von Projektträgern, der Aufbau oder die Suche nach spezifischen Fonds, die Moderation sowie die Strukturierung des Kooperationsprozesses bleiben unumgänglich für die Entwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

