

FLASH „GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEIT“

FLASH « SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE »

April 2021 - Sonderausgabe | Avril 2021 - Edition spéciale

Rückblick auf das Seminar « Perspektiven der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen » vom 12. März 2021

Die Covid-19-Krise führte zu einer Welle der Solidarität zwischen den Gesundheitssystemen der Großregion. Krankenhäuser im Großherzogtum Luxemburg, im Saarland und in Rheinland-Pfalz nahmen während der ersten Welle der Pandemie französische Patienten aus Lothringen auf. Patienten aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens wurden in Einrichtungen in Aachen behandelt und luxemburgische Kliniken boten an, belgische Patienten zu versorgen.

Auch wenn es einige gab, die sich in den Hochphasen der Gesundheitskrise für eine Schließung der Grenzen aussprachen, blieben die Grenzräume geöffnet. Der Grundsatz der Freizügigkeit blieb gewahrt. Die in den luxemburgischen Kliniken und Gesundheitseinrichtungen beschäftigten Grenzgänger aus Belgien, Deutschland und Frankreich übten ihre Tätigkeit dort weiterhin aus.

Im Bewusstsein der Notwendigkeit, in der Gesundheitskrise weiterhin solidarisch zu handeln, verabschiedeten alle Gesundheitsminister der Großregion am 11. Dezember 2020 ein Memorandum of Understanding für einen verbesserten Informations- und Datenaustausch und ein abgestimmtes Handeln in Krisensituationen.

In der Großregion gibt es seit dem 1. Juni 2005 ein französisch-belgisches Rahmenabkommen über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen; ein vergleichbares Abkommen wurde am 22. Juli 2005 zwischen Deutschland und Frankreich geschlossen und auch Frankreich und das Großherzogtum Luxemburg unterzeichneten 2017 ein entsprechendes Rahmenabkommen. Dieses Instrument ermöglicht die Ausarbeitung von Kooperationsvereinbarungen in den Grenzräumen, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Bündelung des Angebots durch die Einrichtung von grenzüberschreitenden Gesundheitszonen, sogenannte „ZOAST“ (Organisierte Zonen für den grenz-überschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung), zu fördern.

In diesem Jahr des 100. Geburtstags der Belgisch-Luxemburgischen Wirtschaftsunione (UEBL), im Rahmen der Benelux-Union und der EU, könnte die tiefe Freundschaft zwischen Belgien und dem Großherzogtum um einen weiteren Bereich, den der Gesundheit, ergänzt werden, zum Nutzen der Patienten, der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der beiden Gesundheitssysteme.

Henri Lewalle Koordinator OEST

In dieser Sonderausgabe des Newsletters „Flash Grenzüberschreitende Gesundheit“ geben wir Ihnen einen Rückblick auf das Seminar „Perspektiven der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“, das im Rahmen des Projekts Interreg V GR COSAN organisiert wurde und am 12. März 2021 stattgefunden hat. Um die interessanten Vorträge dieses Seminars allen an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen interessierten Akteuren und Projektpartnern zugänglich zu machen, sowohl den deutschsprachigen als auch den frankophonen, haben wir einige interessante Auszüge aus diesen Beiträgen zusammengestellt, die wir Ihnen in dieser zweisprachigen Ausgabe präsentieren.

Zudem übermitteln wir Ihnen den Link zum Webinar, das in der Mediathek verfügbar ist: <https://youtu.be/Erd7kySNaRQ>

Rétrospective du séminaire « Perspectives de coopération transfrontalière en santé » du 12 mars 2021

La crise sanitaire a développé des élans de solidarité entre les systèmes de santé au sein de la Grande Région. Des hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg, de Sarre, de Rhénanie-Palatinat ont accueilli des patients français de Lorraine durant la première vague. Des patients de la Communauté germanophone de Belgique ont été soignés dans des établissements d'Aix-la-Chapelle. Les hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg ont proposé de prendre en charge des patients belges.

Si d'aucuns plaident pour une fermeture des frontières pendant les pics de la crise sanitaire, les espaces frontaliers sont restés ouverts. Le principe de libre circulation a été respecté. Les travailleurs frontaliers belges, allemands, français occupés dans les établissements de soins et les services de santé du Grand-Duché de Luxembourg ont continué à y exercer leurs activités.

Conscients de la nécessité de rester solidaires face à la crise sanitaire, tous les Ministres de la Santé de la Grande Région ont adopté le 11 décembre 2020 une déclaration d'intentions communes pour s'informer, échanger des données, s'accorder sur des processus d'action dans de telles situations.

Au sein de la Grande Région, la Belgique et la France ont signé un accord -cadre (Traité) de coopération sanitaire le 1er juin 2005 ; l'Allemagne et la France ont signé un texte similaire le 22 juillet 2005 et la France et le Grand-Duché ont également négocié un accord-cadre de coopération sanitaire en 2017. Ce type de dispositif permet l'adoption de conventions de coopération dans les espaces frontaliers pour améliorer l'accès aux soins et favoriser la mutualisation de l'offre de soins à travers la création de territoires de santé transfrontaliers dénommés « ZOAST ».

En cette année du 100ème anniversaire de l'UEBL, dans le cadre du Benelux et de l'UE, la profonde amitié entre la Belgique et le Grand-Duché pourrait s'enrichir d'un volet sanitaire au bénéfice des patients, des professionnels de santé et des deux systèmes de soins.

Henri Lewalle Coordinateur OEST

Dans cette édition spéciale de notre newsletter « Flash Santé Transfrontalière », nous présentons la rétrospective du séminaire « Perspectives de coopération transfrontalière en santé », organisé dans le cadre du projet Interreg V GR COSAN, qui s'est déroulé le 12 mars 2021. Afin de rendre disponibles les interventions de qualité à tous les opérateurs et acteurs intéressés par la coopération sanitaire transfrontalière, franco-phones comme germanophones, nous en avons compilé quelques extraits marquants que nous vous présentons dans cette édition bilingue.

Nous vous adressons également le lien vers le webinaire, qui est disponible en replay : <https://youtu.be/Erd7kySNaRQ>

INHALTSVERZEICHNIS | SOMMAIRE

ERÖFFNUNG UND VORSITZ DES SEMINARS	OUVERTURE ET PRÉSIDENCE DU SEMINAIRE
Méllissa HANUS , Abgeordnete des belgischen Parlaments	Méllissa HANUS , Députée Fédérale belge
DIE ZUSAMMENARBEIT IN DER EUROPÄISCHEN UNION	LA COOPÉRATION DANS L'UNION EUROPÉENNE
Karl Heinz LAMBERTZ , ehemaliger Vorsitzender des Europäischen Ausschusses der Regionen und Präsident des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgens	Karl Heinz LAMBERTZ , Past President du Comité européen des régions et Président du Parlement de la Communauté Germanophone de Belgique
DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN DER GROSSREGION	LA COOPÉRATION SANITAIRE DANS LA GRANDE RÉGION
Henri LEWALLE , Koordinator des Europäischen Observatoriums für grenzüberschreitende Gesundheit (ESTO/OEST)	Henri LEWALLE , Coordinateur de l'Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière « OEST »
DAS LUXEMBURGISCHE GESUNDHEITSSYSTEM IM ANGESICHT DER COVID-19-PANDEMIE	LE SYSTÈME DE SANTÉ LUXEMBOURGOIS FACE À LA PANDEMIE DE LA COVID-19
Jacques DELACOLLETTE , Grenzgängerbeauftragter der Gewerkschaft OGBL	Jacques DELACOLLETTE , Responsable des frontaliers à l'OGBL
ERFAHRUNGEN UND ERWARTUNGEN IN ZUSAMMENHANG MIT DER GRENZÜBERSCHREITENDEN ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN SUD-LUXEMBOURG (BELGIEN)	L'EXPÉRIENCE ET LES ATTENTES DE COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE DU SUD LUXEMBOURG
Dr. MARION , Ärztlicher Direktor der Cliniques du Sud-Luxembourg	Dr MARION , Directeur médical des Cliniques du Sud-Luxembourg
SYNERGIEN ZWISCHEN DEM BELGISCHEN UND LUXEMBURGISCHEM GESUNDHEITSSYSTEM	SYNERGIES ENTRE LES SYSTÈMES DE SANTÉ BELGE ET LUXEMBOURGOIS
Xavier DEMOISY , Direktor der hauseigenen Pflegedienste des Centre de Réhabilitation Colpach	Xavier DEMOISY , Directeur des soins au Centre de réhabilitation Colpach
DIE VORTEILE DER ZOAST LUXLOR FÜR DIE PATIENTEN AUS DEN GRENZGEBieten	LE BÉNÉFICE DE LA ZOAST LUXLOR POUR LES PATIENTS FRONTALIERS
Dr. Jacques DEVILLERS , Generalsekretär der Mutualité Socialiste Luxembourg	Dr Jacques DEVILLERS , Secrétaire Général de la Mutualité Socialiste du Luxembourg
DIE INTERREGIONALE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN	LA COOPÉRATION SANITAIRE INTERRÉGIONALE
Christie MORREAL , Vize-Ministerpräsidentin und Ministerin für Beschäftigung, Ausbildung, Gesundheit, Soziales, Chancengleichheit und Frauenrechte der Wallonischen Regierung	Christie MORREAL , Vice-Présidente du gouvernement wallon et Ministre de la Santé, de l'Action sociale, de l'Emploi et de l'Egalité des Chances
DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN ZWISCHEN DEM GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG UND SEINEN NACHBARLÄNDERN	LA COOPERATION SANITAIRE DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG AVEC SES PAYS VOISINS
Mars DI BARTOLOMEO , Vizepräsident der luxemburgischen Abgeordnetenkammer und Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des luxemburgischen Parlaments	Mars DI BARTOLOMEO , Vice-Président de la Chambre des députés luxembourgeois et Président de la Commission Santé du Parlement luxembourgeois
DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN ZWISCHEN BELGIEN UND SEINEN NACHBARLÄNDERN	LA COOPERATION SANITAIRE DE LA BELGIQUE AVEC SES PAYS VOISINS
Bernard LANGE , Berater, Vertreter des Ministers Frank VANDENBROUCKE, Vize-Premierminister von Belgien und Minister für Gesundheit und Soziales	Bernard LANGE , Conseiller, représentant le Ministre Frank VANDENBROUCKE, Vice-Premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé de Belgique
ABSCHLUSS DES SEMINARS UND FAZIT	CLOTURE ET CONCLUSION
Méllissa HANUS , Abgeordnete des belgischen Parlaments	Méllissa HANUS , Députée Fédérale belge

ERÖFFNUNG DES SEMINARS | OUVERTURE DU SÉMINAIRE

Mélissa HANUS, Abgeordnete des belgischen Parlaments Mélissa HANUS, Députée Fédérale belge

Zur Eröffnung des Seminars-Webinars betont die belgische Abgeordnete Mélissa Hanus mit Blick auf die Gesundheitskrise, dass das Virus nicht an Staatsgrenzen hältmache. Grenzen seien menschengemachte und politische Trennlinien, die keinerlei Auswirkung auf das Leben von Viren und Bakterien hätten.

In jeder Krise würde sich zeigen, so Mélissa Hanus, dass Europa gestärkt werden müsse und dass die Mitgliedstaaten zusammenarbeiten und ihre Maßnahmen koordinieren müssten, um die Herausforderungen und Folgen einer Krise zu bewältigen.

Es müsse jedoch festgestellt werden, dass die Bemühungen und Entwicklungen unzureichend seien, sobald man sich mit neuen Herausforderungen oder neuen Krisen konfrontiert sehe. Im Gesundheitsbereich sei diese europäische Realität das Ergebnis der Vereinbarungen bzw. der fehlenden Vereinbarungen [...] zur Übertragung von Gesundheitskompetenzen zwischen den Mitgliedstaaten und der EU.

Mélissa Hanus erinnert daran, dass das Gesundheitswesen einer der letzten Bereiche gewesen sei, der in den Verträgen Eingang gefunden habe, und zwar im Vertrag von Maastricht, in dem erklärt werde, dass die Gesundheit der ausschließlichen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten unterliege. Bis heute [...] seien den europäischen Institutionen im Bereich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Verwaltung der Gesundheitssysteme keinerlei Befugnisse übertragen worden.

In den Gebieten, in denen es keine ausreichende Gesundheitsversorgung gebe und wo der Patient gezwungen sei, weite und zeitraubende Wege zurückzulegen, sei die Frage des Zugangs zur Gesundheitsversorgung bisher niemals ein zentrales Anliegen gewesen sei, weder bei der EU noch bei den Mitgliedstaaten. Jedem Staat stehe es frei, hierauf die Antworten zu liefern, die er für notwendig erachte. In der heutigen EU würde

En ouverture du séminaire-webinaire, la Députée fédérale belge Mélissa Hanus souligne, à propos du contexte de la crise sanitaire, que « les virus ne s'arrêtent pas aux frontières ». Elle rappelle que « les frontières ne sont que des délimitations humaines et politiques qui n'ont pas d'impact sur la vie bactérienne et virale ».



Pour l'intervenante, « lors de chaque crise, on fait le constat qu'il faut renforcer l'Europe et que les Etats membres doivent travailler ensemble et coordonner leurs actions pour faire face aux difficultés et aux impacts qu'une crise engendre ».

Mais force est de constater que « les efforts et les évolutions sont insuffisants dès lors qu'on se trouve confronté à de nouveaux défis ou à de nouvelles crises ». Dans le domaine de la santé, « cette réalité européenne est la résultante des accords ou plutôt des non-accords [...] en matière de dévolution des compétences en santé » entre les Etats membres et l'UE.

Mélissa Hanus rappelle que la santé est la dernière matière à être entrée dans les Traités et pour la première fois dans le Traité de Maastricht, où il est mentionné que « la santé relève de la compétence exclusive des Etats membres ». Jusqu'à ce jour, « [...] en matière d'accès aux soins et de gestion des systèmes de santé, les institutions européennes n'ont jamais été dotées d'une compétence quelconque ».

Melissa Hanus constate que « dans les territoires où l'offre de soins est insuffisante et contraint le patient à effectuer de longs déplacements en parcours et en temps, [la question de l'accès aux soins] n'a, à ce jour, jamais été au cœur des préoccupations de l'Union ni des Etats membres. Chaque Etat est libre d'apporter des réponses éventuelles qu'il estime nécessaires ». Aujourd'hui dans l'UE, ces problématiques relèvent exclusivement de la responsabilité de chaque Etat membre.

diese Problematik in die alleinige Zuständigkeit der einzelnen Mitgliedstaaten fallen.

Melissa Hanus weist jedoch auch darauf hin, dass es in einigen Grenzräumen unbestreitbar Verbesserungen im Bereich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung gegeben habe, als angemessene Antwort auf die Bedürfnisse der Bevölkerung sowohl im Bereich der vorbeugenden als auch der heilenden Gesundheitsfürsorge {...}, und zwar auf Initiative einiger Vorreiter, die Kooperationsprojekte im Rahmen des Programms Interreg entwickelt hätten. Dies sei etwa im französisch-belgischen Grenzraum der Fall. In der Großregion hingegen sei die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen noch wenig entwickelt, hier gebe es noch großes Entwicklungspotenzial. Diesbezüglich müsse nach dem Vorbild des französisch-belgischen Grenzraums ein sogenannter Bottom-up-Ansatz gewählt werden.

Nach Meinung von Mélissa Hanus sollte es in der Großregion jetzt darum gehen, Rahmenabkommen zwischen den verschiedenen Grenzländern auszuarbeiten, die noch nicht über solche verfügen, nach dem Beispiel des französisch-belgischen Rahmenabkommens vom 1. Juni 2005, des deutsch-französischen vom 22. Juli 2005 sowie des luxemburgisch-französischen aus dem Jahr 2017.

Vor diesem Hintergrund hat die belgische Abgeordnete Mélissa Hanus am 19. Januar 2021 eine parlamentarische Anfrage an die belgische Außenministerin Madame Wilmès gerichtet, um ein grenzüberschreitendes Rahmenabkommen über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg auszuarbeiten. Die Antwort war positiv.

Nach Meinung von Mélissa Hanus würde ein solches Instrument den Weg für die Ausarbeitung konkreter Kooperationsvereinbarungen ebnen; Vereinbarungen, die der Bevölkerung in den Grenzgebieten verbesserte Bedingungen im Gesundheitsbereich und einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung eröffnen würden.

Das Webinar werde ermöglichen, so Mélissa Hanus zum Abschluss ihrer Einführung, zum Kern der Frage vorzudringen, über welche Instrumente die Großregion verfügen müsse, um den Aufbau einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den verschiedenen Regionen der Großregion voranzutreiben und um Instrumentarien im Notarzt- und Rettungsdienst zu schaffen, vergleichbar mit denen, die seit mehr als einem Jahrzehnt zwischen den Kliniken von Arlon und Mont-Saint-Martin bestehen und die es ermöglichen, Leben zu retten und die Folgeschäden von Schlaganfällen oder Herzinfarkten zu mindern.

L'intervenante fait toutefois remarquer que « dans certains espaces frontaliers, des améliorations en matière d'accès aux soins ont incontestablement eu lieu », apportant « une réponse adaptée aux besoins de la population tant en soins curatifs qu'en services préventifs [...] à l'initiative de pionniers qui ont développé des projets de coopération dans le cadre des programmes Interreg ». C'est le cas dans l'espace frontalier franco-belge. En revanche, dans la Grande Région, « la coopération sanitaire transfrontalière est assez peu développée et de grands progrès peuvent être réalisés ». Pour ce faire, il convient de développer une approche « bottom up » à l'instar de celle développée dans l'espace frontalier franco-belge.

Pour Mélissa Hanus, nous devons, aujourd'hui, nous atteler à développer des accords-cadres, dans la Grande Région, entre les différents Etats frontaliers qui n'en sont pas dotés, au même titre que l'accord-cadre franco-belge du 1er juin 2005, celui entre l'Allemagne et la France du 22 juillet 2005 et celui entre le Grand-Duché et la France en 2017.

C'est pour progresser dans cette perspective que la Députée fédérale belge, Mélissa Hanus, a posé une question parlementaire le 19 janvier 2021 à la Ministre des Affaires étrangères belge, Madame Wilmès, en vue de créer un accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg. Cette dernière lui a répondu favorablement.

Pour Mélissa Hanus, un tel dispositif ouvrira la voie à l'élaboration de conventions concrètes de coopération qui permettront aux patients des espaces frontaliers d'améliorer leur situation sanitaire et d'accès aux soins.

A la fin de son introduction aux travaux de la matinée, Mélissa Hanus souligne que ce webinaire permet de pénétrer « au cœur du questionnement sur les outils dont la Grande Région doit être dotée pour progresser vers l'édification d'une coopération sanitaire transfrontalière » entre les différentes régions de la Grande Région et l'adoption de « dispositifs en matière d'aide médicale urgente comparables à ce qui a été mis en œuvre depuis plus d'une décennie entre les établissements d'Arlon et de Mont-Saint-Martin et qui permettent de sauver des vies et réduire les séquelles d'accident vasculaire ou d'infarctus ».

DIE ZUSAMMENARBEIT IN DER EUROPÄISCHEN UNION | LA COOPÉRATION DANS L'UNION EUROPÉENNE

Karl Heinz LAMBERTZ, ehemaliger Vorsitzender des Europäischen Ausschusses der Regionen und Parlamentspräsident der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

Nach Meinung von Karl Heinz Lambertz ist das Thema der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit [...] von besonderer Bedeutung, insbesondere für all jene, die in Grenzregionen leben. Wer dort lebe, habe ein bisschen den Eindruck, am Rande von etwas zu leben, an der Grenze, weitab vom Zentrum [...].

In Bezug auf die Europäische Union unterstreicht Karl Heinz Lambertz seine tiefe europäische Überzeugung: Nach einem halben Jahrhundert politischer Erfahrung [...] sei er fest davon überzeugt, dass es keine wünschenswerte Alternative [...] zur Fortsetzung des europäischen Integrationsprozesses gebe, und er bleibe ein entschiedener Anhänger der Formel „ever closer union“, also eines immer engeren Zusammenschlusses der europäischen Völker [...].

Was den Begriff der Grenze betrifft, so fordert er uns auf, über die Bedeutung des Konzepts der Grenzen in allen Bereichen nachzudenken [...]. Überall gebe es dieses Phänomen der Grenzen. Ein Mensch werde nur durch die Entdeckung der Grenze zwischen sich und seiner Mutter zu einem Menschen [...]. Zunächst müsse man sich die Grenzen bewusst machen [...], man müsse sie anerkennen [...], um sie dann zu überschreiten... dies sei ganz klar der kreativste und wichtigste Akt [...]. Man müsse die Grenze analysieren und dann untersuchen, wie man sich im Grenzkontext entwickeln könne [...].

In Bezug auf die Zusammenarbeit fasst Karl Heinz Lambertz die Erfahrungen in diesem Bereich zusammen: Im Rahmen einer Zusammenarbeit durchlaufe man verschiedene Phasen [...]. Zunächst werde der Grenzzaun, die materielle Grenze, abgeschafft [...]. Dies erzeuge Enthusiasmus [...], einen Enthusiasmus, den es zu erhalten gelte [...]. Je häufiger die Menschen die Grenzen überqueren würden, desto häufiger würden sie in eine andere Welt eintreten [...] und sie würden viele Dinge tun [...], die zu Problemen führen könnten [...]. Im Gesundheitsbereich [...] gebe es vieles zu beachten. Also je mehr Mobilität es gebe, desto mehr Probleme würden entstehen. Es gebe zwei Möglichkeiten, diese Probleme zu regeln, entweder durch Vorschriften auf europäischer Ebene - die Richtlinie über die Patientenfreizügigkeit sei ein exzellentes Beispiel hierfür. Man könne jedoch nicht alles in Europa vereinheitlichen [...]. Vor allem müsse man Kompatibilitäten finden [...]. Hierzu bedürfe es eines enormen Einfallsreichtums [...]. Die

Karl Heinz LAMBERTZ, Past Président du Comité européen des régions et Président du Parlement de la Communauté Germanophone de Belgique

Pour Karl Heinz Lambertz, « le sujet de la coopération transfrontalière [...] est particulièrement important », « surtout quand on vit dans une région frontalière. On a d'ailleurs, quand on vit là-bas, un peu l'impression de vivre en marge de quelque chose, à la frontière, loin du centre [...]. »

A propos de l'UE, Karl Heinz Lambertz nous livre sa profonde conviction d'Européen : « je suis intimement convaincu après un demi-siècle d'expérience politique [...], qu'il n'y a pas d'alternative souhaitable [...] à la poursuite de l'intégration européenne, et je reste aussi un partisan farouche de cette formule « ever closer union », de l'Union toujours plus étroite entre les peuples européens [...]. »

Sur la notion de frontière il nous invite à réfléchir « à l'importance du concept de frontières dans toutes les disciplines [...]. Partout il y a ce phénomène de frontières. Fondamentalement un être humain ne devient un être humain que par la découverte de la frontière entre lui et sa mère [...]. Il faut d'abord connaître les frontières [...], il faut aussi reconnaître les frontières [...], et puis il faut les dépasser, c'est évidemment l'acte le plus créatif, le plus important [...]. » « Il faut d'abord analyser la frontière et puis il faut voir comment on peut se développer dans un contexte frontalier [...]. »

Concernant la coopération, Karl Heinz Lambertz synthétise les expériences en ce domaine : « quand on coopère on passe par différents stades [...]. D'abord on abolit la frontière matérielle [...]. [Cette situation] crée de l'enthousiasme [...]. Il faut maintenir cet enthousiasme [...]. Plus les gens passent de l'autre côté des frontières, plus ils entrent dans un autre monde [...] et font un tas de choses [...] qui peuvent créer des problèmes [...]. Et en matière de santé [...], il y a de nombreuses modalités à respecter. Donc plus il y a de mobilité, plus il y a de problèmes. Il y a deux manières de régler ces problèmes, soit par de la réglementation européenne - la directive sur la liberté des patients est un excellent exemple en la matière. Mais on ne sait pas tout unifier en Europe [...]. Il faut surtout trouver des compatibilités [...]. [Pour cela] il faut une montagne d'ingéniosité [...]. [Les métiers du secteur de la coopération transfrontalière] ne disparaîtront jamais : quand vous parvenez à résoudre un problème transfrontalier, il y en a au moins trois nouveaux qui vont apparaître, à cause de l'accroissement de la mobilité que cela crée. C'est la deuxième génération de la coopération transfrontalière ». Enfin,

Aufgaben im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit würden niemals verschwinden: Wenn es gelinge, ein grenzüberschreitendes Problem zu lösen, gebe es aufgrund der Zunahme der Mobilität, die dies erzeuge, mindestens drei neue Probleme, die auf eine Lösung warten würden. Dies sei sozusagen die zweite Generation der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Und dann komme die dritte Generation, auf die wir uns gerade zubewegen. Es gebe so viele Probleme dieser Art, dass man eines Tages schließlich an den Punkt komme sich zu fragen, ob man nicht doch strukturellere Lösungen benötige; die Dinge müssten von Anfang an gemeinsam angegangen werden, und nicht erst wenn es Probleme gebe. Man spreche dann von integrierten grenzüberschreitenden Räumen. Dies sei die Zusammenarbeit in ihrer letzten Phase {...}.

Wenn diese Arbeit gelingen solle, müssten drei Bedingungen erfüllt sein: „dürfen - wollen - können“.

Zur Strukturierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bedürfe es auch entsprechender Instrumente: Dabei könne es sich um eine faktische Zusammenarbeit handeln, wie der Gipfel der Großregion dies sehr lange Zeit gewesen sei, aber auch um eine Struktur wie die des EVTZ¹ {...}. Und dann gebe es da noch etwas, das gerade entstehe und von großer Bedeutung sei, nämlich der berühmte „Transborder Mechanism“, eine Option, die Luxemburg während seiner Präsidentschaft auf den europäischen Tisch gebracht habe {...}. Aufgrund ihrer Erfahrungen und zu Recht hätten die Luxemburger auf europäischer Ebene die Idee eingebracht, ein Instrument zu schaffen, das in ganz bestimmten Fällen erlaube, das Recht eines Staates auf dem Gebiet seines Nachbarn anzuwenden. {...} Dies sei eine echte „Atombombe“ im Staatsverständnis, so wie es heute noch existiere.

Im Gesundheitsbereich, so Lambertz, würden sich immer mehr Kooperationen in den Grenzgebieten entwickeln, insbesondere zur Bekämpfung der Gesundheitskrise. Es gebe zahlreiche Instrumente, wie etwa die ZOAST, die ein gutes Beispiel dafür seien.

Im Europäischen Ausschuss der Regionen sei eine Analyse der Verteilung der (europäischen, nationalen, regionalen) Zuständigkeiten im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung durchgeführt worden und habe erlaubt, den Mehrwert herauszustellen, den Europa in diesem Bereich dar-

« vient la troisième génération, c'est celle vers laquelle nous sommes en train d'évoluer. On a tellement de problèmes de ce genre qu'on finira quand même un jour par se dire, 'il faut peut-être avoir des approches plus structurelles, il faut aborder les choses d'une manière commune dès le début, et pas seulement quand il y a des problèmes'. Cela s'appelle des espaces transfrontaliers intégrés. C'est alors la coopération à son stade ultime {...}. »

« Si on veut réussir ce travail, il faut que trois conditions soient réunies : « dürfen - wollen - können » : pouvoir {...}, vouloir {...} et savoir coopérer {...}. »

Pour structurer la coopération, il faut aussi des instruments :

« cela peut être une coopération de fait, comme le Sommet de la Grande Région l'a été pendant très longtemps. Cela peut aussi être une structure comme celle des GEET¹ {...}. Puis il y a aussi quelque chose qui est en train de se créer, et qui est très important, ce fameux « transborder mechanism », cette possibilité que les Luxembourgeois ont mise sur la table européenne durant leur présidence {...}. Ils ont, à juste titre, de par leurs expériences, mis sur la table européenne l'idée qu'on crée un instrument qui permet dans des matières bien précises d'appliquer le droit d'un Etat sur le territoire de son voisin. {...} C'est une véritable bombe atomique dans la conception de l'Etat telle qu'elle existe encore aujourd'hui. »



Concernant la santé, Karl Heinz Lambertz observe que des expériences de coopération sanitaire se développent de plus en plus dans les régions frontalières et notamment pour lutter contre la crise sanitaire. Il mentionne que beaucoup d'instruments existent, comme les ZOAST, qui en sont selon lui « un bel exemple ».

Il explique également qu'au sein du Comité européen des régions, une analyse de la répartition des compétences (européennes, nationales, régionales) en matière de soins transfrontaliers a été menée et a permis de mettre en évidence la plus-value que peut constituer l'Europe dans ce domaine.

Pour Karl Heinz Lambertz, la santé est un domaine « à la fois

tellem könne.

Seiner Meinung nach stelle die Gesundheit einen Bereich dar, der sowohl für die Menschen als auch für die zukünftige Marschrichtung Europas von Bedeutung sei.

Man müsse der sozialen Säule, zu der die Gesundheit gehöre, mehr Gewicht geben. Auch müsse die Handlungsfähigkeit und Investitionskapazität der Gebietskörperschaften in diesem Bereich gestärkt werden.

Wenn es gelinge, so Lambertz abschließend, diese beiden Elemente zu vereinen, könne man einen Mehrwert für die Bürger schaffen und diese auch von diesem Mehrwert überzeugen. Man müsse die Menschen auf mehreren Ebenen überzeugen, im Bauch, im Kopf und im Herzen - also auf materieller, intellektueller und gefühlsmäßiger Ebene!

important pour les gens, mais aussi pour la direction que doit prendre l'Europe. »

Karl Heinz Lambertz estime qu'il faut donner plus de poids au pilier social, au sein duquel se trouve la santé. Il considère aussi qu'il faut « libérer la capacité d'action et d'investissement des collectivités territoriales » en ce domaine.

Et de conclure que si l'on réussit à réunir ces deux éléments en matière de santé, on pourra ainsi créer une valeur ajoutée pour les citoyens, et les convaincre de celle plus-value. « Il faut convaincre les gens à trois niveaux, dans leur estomac, dans leur tête, et dans leur cœur - c'est matériel, c'est intellectuel, et c'est sentimental ! »

¹ Europäischer Verbund für territoriale Zusammenarbeit

¹ Groupement Européen de Coopération Territoriale.

DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN DER GROßREGION | LA COOPÉRATION SANITAIRE DANS LA GRANDE RÉGION

Henri LEWALLE, Koordinator des Europäischen Observatoriums grenzüberschreitende Gesundheit (ESTO/OEST)

Zu Beginn seines Vortrags unterstreicht Henri Lewalle, Koordinator der GEIE OEST, federführender Begünstigter des Projekts Interreg V GR COSAN, die Bedeutung der Grenzräume in der EU und verweist diesbezüglich auf die Kommunikation der Europäischen Kommission vom 20. September 2017². Anschließend verweist er auf die Bedeutung grenzüberschreitender Kooperationen im Gesundheitswesen³, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Patienten in diesen Grenzregionen, in denen die Gesundheitsversorgung und die medizinische Demografie oft unzureichend sind, zu verbessern.

Die Grenzräume sollten sich, so Lewalle, am Beispiel der französisch-belgischen Zusammenarbeit orientieren, die auf einem Rahmenabkommen für die Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen basiere. Diese Zusammenarbeit decke heute das gesamte französisch-belgische Grenzgebiet ab, dank der Einrichtung von sieben Zonen für den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung (sogenannte ZOAST), in denen sich die Patienten auf beiden Seiten der Grenze in den Gesundheitseinrichtungen versorgen lassen könnten, die in den entsprechenden Vereinbarungen zur Festlegung dieser Gebiete genannt seien, und zwar ohne administrative und finanzielle Hindernisse.

Das vom GEIE OEST koordinierte Projekt Interreg V GR COSAN

Henri LEWALLE, Coordinateur de l'Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière « OEST »

En introduction de son intervention, Henri Lewalle, coordinateur du GEIE OEST chef de file du projet Interreg V GR COSAN, souligne l'importance des espaces frontaliers dans l'UE en se référant à la communication de la Commission du 20 septembre 2017², avant d'aborder l'intérêt de développer des coopérations sanitaires transfrontalières³ pour améliorer l'accès aux soins des patients dans ces territoires où l'offre de soins est souvent insuffisante et la démographie médicale faible.

Pour Henri Lewalle, les espaces frontaliers devraient s'inspirer de la coopération franco-belge qui repose sur un accord-cadre de coopération sanitaire ou traité sanitaire. Elle a permis de mailler l'ensemble de l'espace frontalier grâce à la création de sept territoires de santé transfrontalières, dénommés ZOAST, qui permettent aux patients de se soigner librement de part et d'autre de la frontière dans les établissements de soins repris dans les conventions de définition de ces territoires et ce, sans obstacle administratif ni financier.

Le projet Interreg V GR COSAN, coordonné par l'OEST, vise à doter la Grande Région d'un Observatoire grandrégional de la santé. Pour Henri Lewalle, il s'agit d'un instrument de coopération entre les régions frontalières qui fait cruellement défaut et que le CESGR propose depuis une décennie de créer. La crise sanitaire a révélé que cet observatoire est vraiment

sehe vor, in der Großregion eine grenzüberschreitende Beobachtungsstelle für den Gesundheitsbereich zu schaffen. Nach Meinung von Henri Lewalle handele es sich um ein Instrument der Zusammenarbeit zwischen den Grenzregionen, das dringend benötigt werde und dessen Einrichtung der WSAGR schon seit einem Jahrzehnt empfehle. Die Gesundheitskrise habe gezeigt, dass eine solche Beobachtungsstelle in der Tat notwendig sei. Sie würde erlauben, die Absichten zu konkretisieren, die die Gesundheitsminister in ihrem Memorandum of Understanding vom 11. Dezember 2020⁴ zur Bekämpfung des Coronavirus zum Ausdruck gebracht hätten.

Neben dieser Beobachtungsstelle fördere das Projekt COSAN die Ausarbeitung von Rahmenabkommen zwischen allen Mitgliedstaaten der Großregion, damit alle zur Großregion gehörenden Grenzregionen Vereinbarungen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit aushandeln könnten, so wie es Art. 168-2 des Vertrags von Lissabon und die Richtlinie 2011/24 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Artikel 10-3 empfehlen würden.

Er hoffe, so Henri Lewalle, dass in Kürze ein entsprechendes Rahmenabkommen zwischen Luxemburg und Belgien, zwischen Deutschland und Belgien und zwischen Deutschland und dem Großherzogtum ausgehandelt werden könne, damit die Großregion in all ihren Teilgebieten über eine rechtliche Basis verfüge, um die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auf dem gesamten Gebiet dieser Euregio voranzubringen. Für die Ausarbeitung von Kooperationen zur Verbesserung der Patientenmobilität empfiehlt Henri Lewalle, die in den europäischen Verordnungen 883/2004 und 987/2009 festgelegten Verfahren anzuwenden.

Zu den Zielen von COSAN gehöre auch die Verbesserung der medizinischen Notversorgung durch Kooperationen zwischen den Nachbarregionen der Grenzgebiete, um Leben zu retten und die vorhandene Ausrüstung und Infrastruktur bestmöglich zu nutzen.

Zum Abschluss seines Vortrags erinnert Henri Lewalle an den vom WSAGR am 30.11.2020 verabschiedeten Antrag; dieser sehe vor, die Großregion beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu einer Euregio mit Modellcharakter zu machen, durch Einführung einer Freizügigkeit der Patienten ohne administrative oder finanzielle Hürden⁵.

nécessaire. Il permettrait de concrétiser les intentions exprimées par les Ministres de la Santé de la Grande Région lors de leur déclaration commune sur la lutte contre le coronavirus du 11 décembre 2020⁴.

A côté de cet observatoire, le projet COSAN promeut l'élaboration d'accords-cadres de coopération sanitaire entre tous les Etats membres constitutifs de la Grande Région pour que toutes les régions frontalières qui la composent puissent élaborer des conventions de coopération transfrontalière comme le préconise l'art 168-2 du Traité de Lisbonne et la directive 2011/24 sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers à l'art 10-3.

Henri Lewalle espère qu'un accord-cadre pourra prochainement être négocié entre le Grand-Duché et la Belgique et entre l'Allemagne et la Belgique ainsi qu'entre l'Allemagne et le Grand-Duché pour que la Grande Région dispose d'une base légale dans toutes ses composantes frontalières pour développer la coopération sanitaire transfrontalière dans l'ensemble de cette euregio. Pour développer des coopérations améliorant la mobilité des patients, Henri Lewalle recommande d'appliquer les procédures en vigueur dans les règlements européens 883/2004 et 987/2009.

Le projet COSAN vise encore le développement de l'aide médicale urgente à travers des collaborations entre les régions voisines dans les espaces frontaliers pour sauver des vies et utiliser au mieux les équipements et les infrastructures existantes.

Enfin, Henri Lewalle conclut son intervention en rappelant la motion adoptée par le CESGR le 30/11/2020, visant à faire de la GR une euregio modèle en matière d'accès aux soins en instaurant une mobilité des patients sans obstacle administratif ni financier⁵.

² https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/boosting_growth/com_boosting_borders_fr.pdf

³ https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/crossborder/cbc_health/cbc_health_fr.pdf

⁴ <http://www.granderegion.net/Actualites/2020/Renforcement-de-la-cooperation-transfrontaliere-sur-fond-de-Pandemie-Covid-19>

⁵ <http://www.granderegion.net/Institutions/Organes-consultatifs/Comite-economique-et-social-de-la-Grande-Region-CESGR/GT-4-Sante>

DAS LUXEMBURGISCHE GESUNDHEITSSYSTEM IM ANGESICHT DER COVID-19-PANDEMIE | LE SYSTÈME DE SANTÉ LUXEMBOURGOIS FACE À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

Jacques DELACOLLETTE, Grenzgängerbeauftragter der Gewerkschaft OGBL

Jacques Delacollette leitet seinen Vortrag mit dem Hinweis auf die Bedeutung der Grenzgänger für das Großherzogtum Luxemburg ein. 50.000 Belgier würden täglich zu Arbeit nach Luxemburg pendeln [...], 110.000 Franzosen und 50.000 Deutsche. Damit würden sie 42% der Erwerbsbevölkerung in Luxemburg [...] repräsentieren. Von den im luxemburgischen Gesundheitssystem tätigen Pflegekräften würden 62% nicht im Großherzogtum, sondern in einer der angrenzenden Nachbarregionen leben. [...] Auch unabhängig von der Covid-19-Krise führe dies zu gewissen Problemen, insbesondere in Bezug auf die Verwendung der Sprache.

Jacques Delacollette berichtet über die Schwierigkeiten, mit denen sich das luxemburgische Gesundheitssystem während der Gesundheitskrise konfrontiert sah: Man versetze sich in die Situation vor einem Jahr, zu Beginn der Covid-Krise. Von einer Schließung der Grenzen sei die Rede gewesen, eine Katastrophe für Luxemburg! Eine Welle der Panik habe sich über das Land gelegt. Das luxemburgische Gesundheitssystem sei Gefahr gelaufen zusammenzubrechen.

Er berichtet anschließen über die Maßnahmen, die man unternommen habe, um auf den drohenden Pflegekräftemangel im Großherzogtum zu reagieren, über die Einstellung von Gesundheitspersonal, die Aufnahme ausländischer Covid-19-Patienten und die Mobilisierung von Gesundheitsfachkräften im Ruhestand.

Zum Abschluss seines Vortrags kommt Jacques Delacollette auf das Problem der wohnortnahen Gesundheitsversorgung in den Grenzgebieten zu sprechen. Einige Patienten könnten nicht in den Krankenhäusern auf der anderen Seite der Grenze versorgt werden, obwohl diese die nächstgelegenen Einrichtungen für sie seien. Man habe gerade von Europa und von Synergien gesprochen, genau dahin müsse man seiner Meinung nach gelangen. Es müsse mehr Synergien geben [...]. Es sei schwierig, wenn man von Europa und von einem sozialen Europa spreche, bestimmten Personen zu erklären, dass sie nicht das gleich nebenan gelegene Krankenhaus aufsuchen könnten [...]. [...] Seiner Meinung nach sei dies ein gewerkschaftliches Credo, seit Jahren kämpfe man für ein sozialeres Europa und die Gesundheit sei Teil des Sozialwesens [...]. Alle würden gewinnen, wenn es mehr Synergien zwischen Belgien und Luxemburg, zwischen Luxemburg und Deutschland, zwischen Luxemburg und Frankreich gebe [...]. Man befindet sich im Herzen Europas und das Herz sei das wichtigste Organ des Menschen. Es sei also wichtig, dafür zu sorgen, dass dieses Herz in der Großregion funktioniere, um mehr Synergien im Gesundheitsbereich entstehen zu lassen.

Jacques DELACOLLETTE, Responsable des frontaliers à l'OGBL

En introduction à son intervention, Jacques Delacollette aborde le rôle important des travailleurs frontaliers au Grand-Duché de Luxembourg : « 50 000 Belges vont chaque jour au Luxembourg pour travailler [...], 110 000 Français et 50 000 Allemands. Ils représentent 42% de la population active au Luxembourg [...]. Dans le système de santé luxembourgeois, 62% du personnel soignant n'habitent pas au Grand-Duché de Luxembourg mais dans les régions frontalières voisines. [...] Même en dehors de la période Covid, [cette situation] pose un certain problème, notamment au niveau de l'emploi de la langue. »

Jacques Delacollette fait état des difficultés rencontrées par le système de santé luxembourgeois pendant la crise sanitaire : « Imaginez-vous, il y a un an, au début de la crise Covid. On parle de fermer les frontières, catastrophe au Luxembourg ! Un vent de panique s'abat sur le Luxembourg. Le système de santé luxembourgeois risque de s'écrouler. »

Jacques Delacollette évoque ensuite les mesures adoptées en réponse au risque de manque de personnel soignant au Grand-Duché, en termes de recrutement de personnel de santé, d'accueil de patients étrangers atteints par la Covid-19, ainsi que la mobilisation de personnel de santé retraité.

A la fin de son intervention, Jacques Delacollette aborde la problématique de l'accès aux soins de proximité dans les zones frontalières, où certains patients ne peuvent être pris en charge dans des hôpitaux situés de l'autre côté de la frontière alors que ces hôpitaux sont les établissements les plus proches pour les patients. « On a parlé tout à l'heure d'Europe et de synergies, je crois que c'est à ça qu'on doit arriver. Il faut qu'on ait plus de synergies [...]. Il est difficile quand on parle d'Europe, et d'Europe sociale, d'expliquer à certaines personnes, ‘non, vous ne pouvez pas aller à l'hôpital qui est à côté de chez vous’ [...]. [...] Je crois que c'est un credo au niveau syndical, depuis des années on veut plus d'Europe sociale et la santé fait partie du social [...]. » « Tout le monde a à gagner si il y a plus de synergies entre la Belgique et le Luxembourg, le Luxembourg et l'Allemagne, le Luxembourg et la France [...]. On est au cœur de l'Europe et le cœur est l'organe vital pour l'humain, et bien, faisons fonctionner ce cœur au sein de la Grande Région pour avoir plus de synergies au niveau de la santé. »

ERFAHRUNGEN UND ERWARTUNGEN IN ZUSAMMENHANG MIT DER GRENZÜBERSCHREITENDEN ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN IN SUD-LUXEMBOURG (BELGIEN) | L'EXPÉRIENCE ET LES ATTENTES DE COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE DU SUD-LUXEMBOURG

Dr. Michel MARION, Ärztlicher Direktor der Cliniques du Sud-Luxembourg

Ehe er seinen eigenen Vortrag beginnt, bringt Dr. Marion zum Ausdruck, wie sehr ihn der Vortrag von Herrn Lambertz berührt habe, denn seine Worte hätten genau das wiedergegeben, was man tagtäglich [in den Grenzregionen] erlebe. Die von Lambertz aufgezeigte Vision, basierend auf einer Gesamtvision, entspreche der, die man vor Ort habe. Es sei wichtig, kurz innehalten zu können, um weiter voranzuschreiten, das gebe neuen Mut [...].

Anschließend beschäftigt sich Dr. Marion mit dem Begriff „Gebiet“ (territoire), das in der Zusammenarbeit eine wichtige Rolle spielt: Man bilde ein gemeinsames Gebiet mit dem Süden Belgiens, dem Norden des Departement Meuse, dem Norden des Departement Meurthe-et-Modèle und mit Luxemburg. [...] Diese Gebiete würden ohne Grenzen existieren. Als Akteur der öffentlichen Gesundheit verrichte man seine Arbeit innerhalb der Kliniken, im Zusammenspiel mit anderen Kliniken, für ein Gebiet. Das Krankenhaus Hôtel Dieu von Mont-Saint-Martin und die Cliniques du Sud Luxembourg in Arlon würden Lösungen suchen und finden, die der Bevölkerung beider „interlands“ zugutekämen. Über die ZOAST [LUXLOR] und dank der beharrlichen Arbeit im Rahmen der grenzüberschreitenden medizinischen Zusammenarbeit könnten die Probleme angegangen werden, könnte man an den Stärken und Schwächen und am Versorgungsangebot arbeiten. Seiner Meinung nach habe man hier einen großen Schritt vorwärts gemacht [...].

Seit dem Rahmenabkommen von Juni 2005 hätten sich die konkreten Kooperationen [zwischen den beiden Krankenhäusern] vervielfacht und zu wesentlichen Fortschritten geführt, insbesondere die AMU-Vereinbarung von 2007, die den SMUR (Mobile Dienste für Notfallmedizin und Reanimation) erlaube, Einsätze auf der anderen Seite der Grenze zu übernehmen. Es gebe Kooperationen zur Übernahme von pädiatrischen Notfällen und im Bereich der kardiologischen Rehabilitation zwischen den Krankenhäusern von Mont-Saint-Martin und Arlon sowie weitere Kooperationen vor Ort, im Bereich der medizinischen Bildgebung und der Gastroenterologie. [...] Das Krankenhaus von Arlon nehme zahlreiche französische Patienten auf, die Leistungen im Bereich der interventionellen Kardiologie und Neurologie benötigen. Diese beiden invasiven Techniken würden jedoch über keine französisch-belgische Vertragsgrundlage verfügen. Dies sei sehr ärgerlich, denn sobald die Patienten die Grenze wieder überschreiten, würden sie

Dr Michel MARION, Directeur médical des Cliniques du Sud-Luxembourg

Avant d'entamer son intervention, le Dr Marion exprime « à quel point le discours de Monsieur Lambertz m'a touché parce que [ses propos] correspondent exactement à ce que nous vivons quotidiennement [dans les régions frontalières]. Vous avez là, à partir d'une vision globale, [fait ressortir] la même vision que nous avons sur le terrain. C'est très important de pouvoir prendre du recul pour continuer, cela donne du courage [...]. »

Le Dr Marion se penche ensuite sur la notion de « territoire », qui est essentielle en matière de coopération : « nous formons un territoire avec le sud de la Belgique, le nord meusien, le nord meurthe-et-mosellan et le Luxembourg. [...] Ces territoires existent sans les frontières. En tant qu'acteurs de la santé publique, on vit notre travail au sein des hôpitaux, à travers les hôpitaux, pour un *territoire*. L'Hôtel Dieu de Mont-Saint-Martin et les Cliniques du Sud Luxembourg d'Arlon recherchent et trouvent des solutions qui profitent aux populations des deux « inter lands ». A travers la ZOAST [LUXLOR] et grâce au travail soutenu de la collaboration médicale transfrontalière, on peut aborder les problèmes, les forces et les faiblesses, et nos offres de services. Je pense que ce sont de grands pas qui ont été faits [...]. »

« Depuis l'accord-cadre de juin 2005, les actes de collaboration [entre les deux hôpitaux] se sont multipliés pour aboutir à des avancées essentielles, notamment l'accord AMU de 2007 qui permet à nos SMUR d'échanger des interventions au-delà de la frontière. Des collaborations existent pour la prise en charge des urgences pédiatriques et la réadaptation cardiaque entre l'hôpital de Mont-Saint-Martin et celui d'Arlon, et d'autres collaborations fonctionnent sur le terrain avec des échanges en imagerie médicale et en gastro-entérologie. [...] L'hôpital d'Arlon accueille de nombreux patients français qui nécessitent des actes de cardiologie et de neurologie interventionnelle. Ces deux techniques invasives ne bénéficient cependant pas d'une validation franco-belge. C'est très ennuieux car une fois que les patients repassent la frontière, ils sont livrés à eux-mêmes [...]. Il faudrait vraiment sécuriser par des protocoles des actes aussi importants. Je pense qu'il faut qu'on développe une informatique commune et des transmissions informatiques de dossiers médicaux. »

En conclusion de son intervention, le Dr Marion souligne que « nous devons structurer toutes nos collaborations et offrir

sich selbst überlassen {...}. So wichtige Leistungen müssten über Protokolle gesichert werden. Seiner Meinung nach müsste es eine gemeinsame EDV sowie einen elektronischen Austausch der Krankenakten geben.

Zum Abschluss seines Vortrags betont Dr. Marion, dass man all diese lokalen Kooperationen strukturieren müsse, um gemeinsam ein Spektrum an Leistungen anzubieten, welches jeder für sich allein nicht bereitstellen könne. Die Gesundheitskrise habe dem Austausch [zwischen den Gesundheitseinrichtungen im Grenzgebiet] etwas den Schwung genommen {...}. Er hoffe jedoch, dass diese Art von Treffen dazu dienen könne, diesen Prozess wieder in Gang zu bringen und das gegenseitige Verständnis zu fördern, um auf diese Weise Synergien für die Bevölkerung in den Grenzgebieten zu schaffen. An den Grenzen entscheide sich Europa, so Dr. Marion abschließend.

SYNERGIEN ZWISCHEN DEM BELGISCHEN UND LUXEMBURGISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM | SYNERGIES ENTRE LES SYSTÈMES DE SANTÉ BELGE ET LUXEMBOURGEOIS

Xavier DEMOISY, Direktor der hauseigenen Pflegedienste des Centre de réhabilitation Colpach

Xavier Demoisy beginnt seinen Vortrag mit dem Hinweis auf die besondere geografische Lage des Centre de réhabilitation von Colpach. Dieses liege nur wenige Kilometer von der belgischen Grenze entfernt und nur einige Minuten von verschiedenen belgischen Gesundheitseinrichtungen; das nächstgelegene Akutkrankenhaus sei das von Arlon. Diese Situation führe dazu, dass das Centre de réhabilitation von Colpach {...} eine Art Mini-Labor dessen sei, was in Europa möglich wäre. Es sei ganz normal, dass die Mitarbeiter ihren Wohnsitz in Luxemburg, in Belgien und auch in Frankreich hätten. Die bereits beschriebene Komplexität lebe man also tagtäglich {...}.

Anschließend berichtet er von den Aufgaben, die das Rehazentrum von Colpach während der Covid-19-Pandemie übernommen habe. Zwischen März und Juli 2020 habe es als Pandemiezentrums fungiert. In diesem Zusammenhang habe das Centre de réhabilitation mit verschiedenen belgischen (Krankenhaus von Arlon, Résidence Ardennes in Attert) und französischen Einrichtungen zusammengearbeitet. Was sei da in der ersten Welle passiert? {...} Es habe eine Grundsatzvereinbarung gegeben, die vom luxemburgischen Gesundheitsministerium genehmigt worden sei. Diese Vereinbarung habe einige Verlegungen [von Covid-19-Patienten aus dem Krankenhaus von Arlon] ermöglicht {...}, und in diesem Rahmen habe man auch einige französische Patienten aufgenommen, die aus Akutkrankenhäusern entlassen worden seien {...}. {...} Diese Vereinbarungen seien telefonisch ausgehandelt und per E-Mail bestätigt worden. Der gesunde Menschenverstand habe regiert {...}. Innerhalb von fünfzehn Tagen seien alle Barrieren

ensemble un panel de soins que chacun de nous sera incapable de proposer. La crise sanitaire a ralenti un peu les échanges [entre les établissements de soins frontaliers] {...}. J'espère que ce genre de rencontre peut servir à relancer cette mécanique et à ce qu'on puisse bien se comprendre les uns les autres, pour créer des synergies ensemble pour la population du territoire frontalier. Je pense, pour terminer, que {...} les frontières feront l'Europe. »

Xavier DEMOISY, Directeur des soins au Centre de réhabilitation Colpach

Xavier Demoisy introduit son propos en présentant le contexte géographique particulier que connaît le Centre de réhabilitation de Colpach, situé à quelques kilomètres de la frontière avec la Belgique et à quelques minutes seulement de structures de soins belges, puisque l'hôpital aigu le plus proche est celui d'Arlon. Cette situation engendre que le Centre de réhabilitation de Colpach « {...} est finalement un petit laboratoire de ce qui pourrait se faire en Europe. D'ailleurs nous avons des professionnels de la santé bien entendu résidents grand-ducaux, résidents belges, mais également français ; donc toute la complexité déjà décrite nous la vivons au quotidien {...}. »

Il expose ensuite les missions que le Centre de Colpach a endossées pendant la crise de la Covid-19, comme centre pandémique entre mars et juillet 2020. Dans ce cadre, le Centre de réhabilitation a été amené à collaborer avec divers établissements belges (l'hôpital d'Arlon et la Résidence Ardennes à Attert) et français. Et d'expliquer : « Que s'est-il passé au niveau de la première vague ? {...} Il y a eu un accord de principe qui a été validé par la Ministre de la santé luxembourgeoise. Cet accord de principe a permis quelques [transferts de patients Covid-19 de l'hôpital d'Arlon] {...}, et dans ce cadre-là, nous avons aussi pris en charge des patients français qui sortaient des hôpitaux aigus {...}. » « {...} Ce sont des accords [qui ont été négociés] par téléphone et validés par email. Le bon sens était sur le terrain {...}. Toutes les barrières en quinze jours sont tombées. Il n'y avait plus de frontières, {...} les patients pouvaient passer les frontières sans trop de difficultés administratives. »

gefallen. Es haben keine Grenzen mehr existiert, [...] die Patienten hätten die Grenzen ohne größere administrative Hindernisse überqueren können.

Danach spricht Xavier Demoisy die Schwierigkeiten an, mit denen sich das Centre de réhabilitation von Colpach bei der Übernahme von nicht in Luxemburg versicherten Reha-Patienten aus Nachbarländern konfrontiert sehe. Insbesondere weist er auf die Ungleichheiten hin, die für nicht in Luxemburg versicherte Patienten beim Zugang zum Rehazentrum bestünden. Ein Problem, mit dem man tagtäglich zu tun habe, seien die Anfragen aus der Großregion [...]. Diese Patienten, insbesondere aus dem Einzugsgebiet von Arlon, würden sich mit der Tatsache konfrontiert sehen, dass sie keinen Anspruch mehr auf Reha-Leistungen im Rahmen der Betten für mittellange Aufenthalte des Rehazentrums Colpach hätten, da die von Belgien ausgestellten S2-Formular⁶ nicht automatisch für die Rehabilitation gelten würden. Hier seien Ungleichheiten zu beobachten [...]. Wie Xavier Demoisy berichtet, seien diese auf mehrere Faktoren zurückzuführen. Unterschiede beim Zugang zum Rehazentrum Colpach seien z. B. je nach Versicherung (Mutuelle) des Patienten, je nach Arzt oder Kenntnis der durchzuführenden Formalitäten festgestellt worden.

Abschließend erklärt Xavier Demoisy, dass seiner Meinung nach [...] noch sehr viel zu tun sei, auf Ebene der bilateralen Abkommen aber vermutlich auch auf Ebene der ZOAST, die eingerichtet werden müssten [insbesondere im Grenzraum, in dem das Rehazentrum Colpach liege]. Für ihn seien das dieselben Patienten. Der administrative Status oder die soziale Herkunft dürften keinen Einfluss auf den gleichberechtigten Zugang zu bestimmten Gesundheitsleistungen haben. Umgekehrt, wenn es morgen grenzüberschreitende Vereinbarungen gebe, könne dies in beide Richtungen gehen. In Houdemont würde derzeit Vivalia 2025 entstehen. Was die Bevölkerung im Nordwesten Luxemburgs betreffe [...], so würden die Patienten sehr viel näher an Houdemont sein als am CHdN von Ettelbrück. Einige Verfahren würden auf der einen Seite der Grenze angeboten, nicht aber auf der anderen, und morgen hätten einige Zugang zu bestimmten Leistungen und andere nicht, weil es da diese Grenze gebe [...]. Das sei die alltägliche Normalität der Patienten im Großherzogtum.

Xavier Demoisy aborde, ensuite, les difficultés que connaît le Centre de réhabilitation de Colpach dans le cadre de la prise en charge en réhabilitation de patients frontaliers non-assurés au Luxembourg. Il met notamment en évidence les inégalités qui existent dans l'accès au centre de réhabilitation pour les patients non-assurés luxembourgeois : « La difficulté que nous rencontrons au quotidien, ce sont les demandes qui viennent de la Grande Région [...]. Cette même population notamment du bassin d'Arlon qui veut venir chez nous est confrontée au fait qu'elle n'a plus droit aux soins de santé en réhabilitation dans nos lits de moyens séjours à Colpach parce que les S2⁶ [délivrés par la] Belgique ne sont pas automatiques pour la réhabilitation. Il y a des inégalités qui peuvent être observées par rapport à cela [...] » Selon Xavier Demoisy, ces inégalités se rapportent à plusieurs facteurs. Des différences dans l'accès à l'établissement de Colpach ont ainsi été constatées en fonction de la mutuelle du patient, en fonction du médecin, de la connaissance des démarches administratives, etc.

En conclusion, Xavier Demoisy considère qu' « [...] il y a un travail énorme à faire aussi bien au niveau des accords bilatéraux, que, probablement, au niveau des ZOAST qui devraient être mises en place [notamment dans le territoire frontalier au sein duquel est implanté le centre de Colpach]. Pour Xavier Demoisy, « ce sont les mêmes patients. Votre statut administratif ou votre origine sociale ne doit pas impacter votre égalité d'accès à différents soins. Et de poursuivre : « inversement, si demain, il y a des accords transfrontaliers, cela peut aller dans les deux sens. Vivalia 2025 va être construit à Houdemont. Si on prend la population du nord-ouest du Grand-Duché [...], les patients vont être beaucoup plus près de Houdemont que du CHdN à Ettelbrück. Certaines techniques se feront d'un côté et pas de l'autre, et demain, parce qu'il y a une frontière qu'on connaît tous [...], certains auront accès à certains soins et d'autres pas. C'est le quotidien du patient au Grand-Duché aujourd'hui. »

⁶ Formular, ausgestellt durch den Sozialversicherungsträger, bei dem der Patient versichert ist, der die Erstattung einer Gesundheitsleistung beantragt, die in einem anderen Mitgliedstaat der EU nach vorheriger ärztlicher Genehmigung, ausgestellt durch den Versicherungsträger, erbracht wurde. Die Ausstellung des Formulars „S2“ erfolgt nach den in den europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit festgelegten Verfahren (Verordnung 883/2004 und 987/2009, gültig seit dem 1. April 2010).

⁶ Formulaire délivré par l'organisme de sécurité sociale auprès duquel est affilié le patient qui demande à être remboursé des prestations de soins délivrées dans un autre Etat membre de l'UE après autorisation médicale préalable délivrée par l'organisme d'affiliation. La délivrance du formulaire « S2 » relève de la procédure appliquée dans le cadre des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 en vigueur depuis le 1^{er} avril 2010.

DIE VORTEILE DER ZOAST LUXLOR FÜR DIE PATIENTEN AUS DEN GRENZGEBIETEN | LE BÉNÉFICE DE LA ZOAST LUXLOR POUR LES PATIENTS FRONTALIERS

Dr. Jacques DEVILLERS, Generalsekretär der Mutualité Socialiste von Luxemburg

Jacques Devillers dankt Melissa Hanus dafür, „ihnen“ das Wort erteilt zu haben. Er verwendet hier den Plural, denn er sei zwar der Sekretär der Mutualité Socialiste du Luxembourg, verstehe sich an diesem Vormittag aber als Sprecher aller Mutualités, die in der Provinz aktiv seien, christliche, liberale und neutrale Mutualités, denn ihre Position zu diesem Thema stimme weitgehend überein. [...] Er erlaubt sich also, der Abgeordneten Mélissa Hanus an diesem Vormittag im Namen aller Mutualités für diese Initiative zu danken, sie zu ermutigen, dieses Vorhaben eines Rahmenabkommens mit dem Großherzogtum Luxemburg zum Abschluss zu bringen, und ihr hierfür die Unterstützung der Mutualités zuzusichern.

Die Mutualités würden vor Ort agieren, sie würden die administrative und finanzielle Seite der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sicherstellen, also die praktische und konkrete Umsetzung.

Was die grenzüberschreitenden Kooperationen betreffe, so Devillers, müsse man entsprechende rechtliche und regulatorische Instrumente schaffen. Henri Lewalle habe dies angesprochen, man benötige ein Rahmenabkommen, um über eine rechtliche Grundlage zu verfügen, die erlaube, auf administrativer und finanzieller Ebene handlungsfähig zu sein.

Anschließend zieht Jacques Devillers eine Bilanz der ZOAST LUXLOR: 2650 französische Patienten seien 2019 auf die belgische Seite der ZOAST LUXLOR gekommen, um sich behandeln zu lassen. Im Jahr 2020 seien es 2946 gewesen und ihre Zahl steige trotz der Covid-19-Krise weiter an. Es handele sich also um fast 3000 Patienten, 3000 Menschen, denen man dank dieser ZOAST den Zugang zu einer stationären Versorgung ermöglicht habe. Diese Mobilität funktioniere aber in beide Richtungen. Im Krankenhaus von Mont-Saint-Martin, gleich hinter der Grenze, gebe es die Möglichkeit der Kernspintomographie, die belgische Patienten in Anspruch nehmen könnten.

Fast 3000 Patienten im vergangenen Jahr, allein für die Mutualité Socialiste du Luxembourg, das sei eine beachtliche Zahl, so Devillers. Er wolle aber auch beruhigen, denn auf haushaltstechnischer Ebene, im Verhältnis zum BIP von Ländern wie Frankreich oder Belgien, sei das natürlich verschwindend gering.

Auch abschließend betont Jacques Devillers nochmals, dass man sich über die möglichen haushaltstechnischen Auswirkungen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit wirklich keine Sorgen machen müsse [...]. Diese Diskussion sei unnötig. Seiner Meinung nach sei im Rahmen dieses Vormittags mit

Dr Jacques DEVILLERS, Secrétaire Général de la Mutualité Socialiste du Luxembourg

En préambule de son intervention, Jacques Devillers précise la portée de ses propos : « Merci Madame la Députée de nous donner la parole. Je vais dire « nous », parce que je suis bien entendu le Secrétaire de la Mutualité Socialiste du Luxembourg, mais je peux ce matin facilement me faire le porte-parole de l'ensemble des mutualités qui ont des activités sur la province, Mutualités chrétienne, libérale, et neutre, puisque nous sommes largement synchrones dans notre position sur le sujet. [...] Je peux donc ce matin nous permettre, d'une part, de féliciter notre députée pour cette initiative, mais aussi l'encourager dans l'aboutissement de ce projet d'accord-cadre avec le Grand-Duché notamment, et lui assurer notre soutien sur le sujet. »

Il précise ensuite que « les mutualités sont des acteurs de terrain. Nous faisons fonctionner les pôles administratifs et financiers de la coopération transfrontalière. Nous sommes dans le concret, dans l'action. »

Concernant les coopérations transfrontalières, Jacques Devillers affirme : « nous avons [...] besoin d'instruments légaux et réglementaires ; Henri Lewalle en a parlé, il nous faut un accord-cadre pour avoir la base juridique qui nous permet de fonctionner sur le plan administratif et financier [...]. »

Jacques Devillers dresse ensuite le bilan de la ZOAST LUXLOR : « 2650 patients français sont venus se soigner [sur le versant belge] de la ZOAST LUXLOR en 2019. En 2020, 2946 [prises en charge ont été enregistrées]. Ce nombre est en augmentation malgré la crise Covid. C'est donc près de 3000 patients, 3000 personnes qu'on a pu aider à avoir accès aux soins hospitaliers grâce à cette ZOAST. Mais [cette mobilité] va dans les deux sens. Il y a une IRM à l'hôpital de Mont-Saint-Martin, juste derrière la frontière, où les patients belges peuvent aller. »

Jacques Devillers fait le constat que « près de 3000 patients l'année passée, rien que pour [la Mutualité Socialiste du Luxembourg], c'est un nombre conséquent de personnes. Mais je voudrais aussi rassurer, au niveau budgétaire, bien entendu, par rapport au PIB des pays comme la France ou la Belgique, c'est évidemment microscopique. »

En conclusion, Jacques Devillers tient à préciser qu' « il n'y a vraiment pas lieu de s'inquiéter [...] de l'incidence budgétaire que la coopération transfrontalière pourrait générer ». « C'est un discours qui n'a pas lieu d'être ». Il conclut son intervention par ces termes : « Je pense qu'on a suffisamment ce matin insisté sur l'aide qu'on peut apporter aux gens,

ausreichendem Nachdruck auf die Hilfe hingewiesen worden, die man den Menschen bieten könne, eine oft lebensentscheidende Hilfe - insbesondere in Zeiten der Covid-19-Pandemie. Man habe gesehen, wie sehr dieses Instrument der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit helfen könne, den Zugang zur Gesundheitsversorgung auf dieser Ebene zu verbessern.

notamment une aide parfois vitale - et surtout en période Covid. On a vu combien la coopération transfrontalière était un instrument qui permettait d'améliorer l'accès aux soins à ce niveau-là. »

DIE INTERREGIONALE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN | LA COOPÉRATION SANITAIRE INTERRÉGIONALE

Christie MORREALE, Vize-Ministerpräsidentin und Ministerin für Beschäftigung, Ausbildung, Gesundheit, Soziales, Chancengleichheit und Frauenrechte der Wallonischen Regierung

Nach Meinung der wallonischen Gesundheitsministerin Christie Morreale hat sich die interregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen seit den 1990er-Jahren enorm weiterentwickelt [...]. Sie weist diesbezüglich auf die Entstehung der ZOAST sowie die Kooperationen zwischen Krankenhäusern hin. Fast 60.000 Menschen würden diesbezüglich die belgische, luxemburgische, deutsche und französische Grenze überqueren. Die Wallonie stehe dabei im Zentrum dieser Ströme und der damit zusammenhängenden Herausforderungen.

In Zusammenhang mit der Covid-19-Krise erklärt Frau Morreale, dass die Auswirkungen der aktuellen Gesundheitskrise die Bedeutung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ganz klar aufgezeigt hätten.

Es sei offensichtlich, dass die ZOAST ein wirksames Instrument zur Umsetzung der Patientenfreizügigkeit darstellen; es werde interessant sein, diesbezüglich Überlegungen mit anderen grenzüberschreitenden Gebieten anzustellen.

Die großen grenzüberschreitenden Regionen würden sich mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert sehen, die sowohl ihre Bürger als auch ihre Gesundheitssysteme beträfen. Hier, so Frau Morreale, denke sie insbesondere an die Überalterung der Bevölkerung, die ganz Europa betreffe, an den Pflegekräftemangel sowie das Fehlen einer wohnortnahmen Versorgung/Infrastruktur; dazu komme heute die Notwendigkeit, schnelle Antworten auf epidemiologische Krisen wie der aktuellen zu finden. Sie denke dabei an den Mangel an Intensivbetten, die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachkräften etc.

Frau Morreale schlägt in diesem Zusammenhang die Einrichtung einer grenzüberschreitenden Gesundheitszone vor, um eine umfassende medizinische Versorgung für die betroffene Bevölkerung sicherzustellen. Die Bündelung von Leis-

Christie MORREALE, Vice-Présidente du gouvernement wallon et Ministre de la Santé, de l'Action sociale, de l'Emploi et de l'Égalité des Chances

Pour la Ministre de la santé de Wallonie, Madame Morreale : « La coopération interrégionale en santé s'est, depuis les années 1990, fortement développée [...]. Parmi ces coopérations, je relèverais l'existence de Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers, de coopérations inter-hospitalières. Ce sont près de 60 000 personnes qui traversent les frontières belges, luxembourgeoises, allemandes et françaises. Dans cette dynamique, le territoire wallon se trouve bien au cœur de ces flux, et des enjeux afférents. »

Dans le contexte de la Covid-19, Madame Morreale précise que : « les impacts de la crise sanitaire que nous traversons ont clairement révélé l'importance de la coopération transfrontalière dans les domaines de la santé. »

Et de poursuivre : « Il est évident que ces Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers représentent un puissant outil vers une libre circulation des patients, et qu'il sera intéressant d'y réfléchir avec d'autres territoires transfrontalières. »

Madame Morreale souligne qu' « en termes d'enjeux, les grandes régions transfrontalières font face à un certain nombre de défis, qui affectent leurs citoyens, [ainsi que] les systèmes de santé. Je pense notamment au vieillissement de la population, qui touche toute l'Europe, à la pénurie de personnel soignant et le manque de services de proximité, auxquels s'ajoute aujourd'hui la nécessité de pouvoir apporter des réponses rapides en cas de crise épidémique comme nous la connaissons aujourd'hui. Je pense au manque de places dans les services de soins intensifs, à la disponibilité des professionnels de la santé, etc. »

Madame Morreale suggère de « créer une zone transfrontalière de santé pour assurer une offre médicale complète pour les populations concernées. Mutualiser des services et des compétences permettrait de compléter les services manquants d'un côté de la frontière tout en évitant des doublons,

tungen und Kompetenzen würde erlauben, die auf einer Seite der Grenze fehlenden Leistungen zu ergänzen und gleichzeitig Überschneidungen und damit kostspielige Investitionen in Angebote zu vermeiden, die sich nur an eine geringe Anzahl von Personen richten. Im Bereich des medizinischen Notfallmanagements könnten die Wartezeiten und Fahrzeiten verkürzt werden. Und bei der Bewältigung von Krisen könnte die Zusammenarbeit eine größere Resilienz der Gesundheitssysteme sicherstellen. Auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung in den Grenzgebieten könnte dadurch verbessert werden, so Frau Morreale. Dies setze ein Modell der grenzüberschreitenden Gesundheitsräume (*Bassins de soins transfrontaliers*) voraus, das auf einer stärkeren Integration beruhe.

Zum Abschluss ihres Vortrags betont Frau Morreale nochmals, dass die Pandemie deutlich gemacht habe, wie wichtig eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Regionen der Großregion sei. Auf Initiative der saarländischen Gesundheitsministerin hätten alle zuständigen Minister am 11. Dezember 2020 ein Memorandum of Understanding unterzeichnet, um sich gegenseitig zu informieren und die pandemische Lage zu analysieren. Dies sei ein wichtiger Schritt nach vorne gewesen. Dieser müsse jedoch weiterverfolgt werden und zu konkreten Projekten der strukturierten Zusammenarbeit in den Grenzregionen führen. Im weiteren Sinne seien die auf den Weg gebrachten Initiativen Beispiele, von denen sich ein sozialeres Europa inspirieren lassen sollte, ein Europa, das sich verstärkt der Gesundheit und dem Wohlergehen seiner Bürger widme. Dies sei ein Ziel, das man immer unterstützen werde und für das man sehr empfänglich sei. Sie sei sicher, dass dies auch für die anderen in der Runde gelte.

DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN ZWISCHEN DEM GROßHERZOGTUM LUXEMBURG UND SEINEN NACHBARN | LA COOPÉRATION SANITAIRE DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG AVEC SES PAYS VOISINS

Mars DI BARTOLOMEO, Vizepräsident der luxemburgischen Abgeordnetenkammer und Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des luxemburgischen Parlaments

Mars Di Bartolomeo begrüßt zunächst die Idee für dieses Seminar. Er bedankt sich für diese Initiative, deren Zweckmäßigkeit durch die aktuelle Gesundheitskrise nochmals mehr als deutlich geworden sei. Man wisse, dass Pandemien, Krankheiten, Störfälle keine Grenzen kennen. Daher dürften auch die Antworten nicht an den Grenzen enden.

Seiner Meinung nach sei es wichtig, die Zusammenarbeit beizubehalten und da wo erforderlich auszuweiten, vor allem zwischen Belgien und Luxemburg; diese beiden Länder würden im Bereich Gesundheit und soziale Sicherheit dieselben Werte

et donc des investissements coûteux dans des services qui s'adressent à un faible nombre de personnes. Au niveau de la gestion des urgences, les temps d'attente et de déplacements pourraient être diminués. En termes de gestion des crises, la coopération garantit une plus grande résilience des systèmes de santé. » Madame Morreale considère que « l'état de santé des populations qui résident dans des espaces transfrontaliers en serait aussi amélioré, et cela suppose de tendre vers un modèle qui soit plus intégré, de bassins de soins transfrontaliers. »

Madame Morreale met l'accent en conclusion de son intervention, sur le fait que « la pandémie a mis en évidence la nécessité de coopérer entre les différentes régions qui la composent. Sous l'impulsion de la ministre sarroise de la santé, tous les ministres compétents en la matière ont signé le 11 décembre 2020 une déclaration d'intention en vue de s'informer, d'échanger, et d'analyser la situation pandémique. C'est une avancée importante. Une avancée qui devrait s'élargir et déboucher sur des projets de coopération structurés dans les espaces frontaliers. Plus largement, les initiatives prises sont des exemples qui devraient inspirer une Europe plus sociale, tournée vers la santé et le bien-être de ses citoyens. C'est un projet que nous ne cesserons jamais de porter, pour lequel nous sommes très sensibles, et je suis sûre que vous l'êtes également. »

Mars DI BARTOLOMEO, Vice-Président de la Chambre des députés luxembourgeois et Président de la Commission Santé du Parlement luxembourgeois

Dans son propos introductif, Mars Di Bartolomeo salue l'idée de ce séminaire : « Merci de l'initiative dont l'utilité a été plus que démontrée pendant la crise que nous vivons actuellement. Nous savons que les pandémies, les maladies, les accidents, ne connaissent pas de frontières. Et a fortiori, nos réponses ne doivent pas s'arrêter aux frontières. »

Pour Mars Di Bartoloméo : « Il est urgent de maintenir notre coopération et de l'élargir là où c'est nécessaire, surtout entre nos deux pays, [la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg], qui partagent les mêmes valeurs dans le do-

teilen, nämlich die des allgemeinen Zugangs und der hochwertigen Versorgung aller Patienten, auf Grundlage einer solidarischen Finanzierung.

Die Pandemie habe den Bereich der Gesundheit in den Vordergrund gerückt, so Mars Di Bartolomeo. Die Gesundheit sei und müsse ein wichtiges Thema bleiben. Es sei oft argumentiert worden, dass die Gesundheit unter das Subsidiaritätsprinzip falle und nicht in die Zuständigkeit der EU. Dies sei ein Irrtum! Um die Gesundheit [...] müsse man sich gemeinsam kümmern. Er bedanke sich insbesondere bei Henri Lewalle für seine unermüdlichen Anstrengungen und für sein jüngstes Projekt, COSAN. Er selbst sei einer der Initiatoren des Vorhabens einer großregionalen Beobachtungsstelle für Wohnraum und begrüße daher ausdrücklich die Idee einer großregionalen Beobachtungsstelle für Gesundheit. Man benötige eine Bestandsaufnahme mit Daten und Informationen zu den Stärken und Schwächen, zum Kooperationspotenzial, zu den Best Practices.

Nach Meinung von Di Bartolomeo habe die Krise einige Türen geöffnet, eine Welle der Solidarität und der gegenseitigen Hilfe in Gang gesetzt, mit Angeboten zur Übernahme von Patienten auf beiden Seiten der Grenze.

Jetzt, so Di Martolomeo, gehe es darum, sich auf die Zeit nach der Krise vorzubereiten und die Lehren aus der Krise zu ziehen.

Anschließend analysiert er die Situation. Man verfüge über die Richtlinie zur Patientenfreizügigkeit. Dies sei eine gute Basis. Zudem verfüge man über die Verordnung 883, welche die Übernahme der Behandlungskosten der Patienten durch die Sozialversicherungssysteme regele. All dies bilde einen Rahmen, man müsse aber noch weiter gehen in der Arbeitsteilung.

Es sei nicht der Augenblick, um sich über das zu beschweren, was nicht gut sei oder was man besser machen könne. Es gehe vielmehr darum, die verschiedenen Akteure zu vernetzen, gemeinsame Projekte zu entwickeln, nach dem Beispiel anderer Grenzregionen [...]. Und man müsse Barrieren überwinden, reelle sowie diejenigen in den Köpfen.

Abschließend richtet Mars Di Bartolomeo einen Appell an die Runde. „Liebe Freunde, ich denke, dass unsere heutige Veranstaltung sehr wichtig ist. Und Luxemburg ist ganz sicher dabei, wenn es um Arbeitsteilung und systematische gegenseitige Hilfe im Bereich Gesundheit und Soziales geht“.

maîne de la santé et de la sécurité sociale, qui sont celles de l'accès universel et de la prise en charge de qualité pour tout un chacun, sur base du financement solidaire. »

Mars Di Bartolomeo souligne que « la pandémie a mis à l'avant-plan le domaine de la santé. La santé est et doit être un sujet majeur. Souvent, on a argumenté que la santé relève de la subsidiarité et non du domaine de [l'UE]. C'est une erreur ! La santé [...], nous devons nous en occuper ensemble. Je voudrais remercier particulièrement Henri Lewalle pour ses efforts infatigables, et pour son dernier projet, COSAN. Moi-même étant l'un des initiateurs d'un projet d'observatoire du logement pour la Grande Région, je salue expressément cette idée d'un observatoire de la Grande Région dans le domaine de la santé. Nous devons disposer d'un état de lieux, de données, des forces et faiblesses, des potentiels de coopération, des best practices. »

Mars Di Bartolomeo considère que « la crise a ouvert certaines portes, a montré des élans de solidarité, d'entraide, des offres de prendre en charge des patients d'un côté comme de l'autre d'une frontière. »

Pour Mars Di Bartolomeo : « Il s'agira maintenant de préparer l'après-crise, en n'oubliant pas les enseignements acquis pendant la crise. »

Il analyse ensuite la situation : « Nous disposons de la directive de libre circulation de nos patients. C'est une bonne base. Nous disposons du règlement 883 pour la prise en charge par la sécurité sociale de nos patients. Cela donne un cadre. Mais nous pouvons aller plus loin dans le partage du travail. »

Et de poursuivre : « L'heure n'est pas de se lamenter sur ce qui ne va pas ou ce qui pourrait se faire mieux, mais de mettre en réseau les différents acteurs, développer des projets communs, à l'instar d'autres régions frontalières [...]. Et il faudra nous débarrasser des barrières, des barrières réelles, et des barrières dans nos têtes. »

En conclusion, Mars Di Bartolomeo lance cet appel : « Chers amis, je pense que l'exercice que nous faisons aujourd'hui est très important, et le Luxembourg est certainement partant dans le domaine du partage du travail et de l'entraide systématique dans le domaine de la santé et du social. »

DIE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN ZWISCHEN BELGIEN UND SEINEN NACH-BARLÄNDERN | LA COOPÉRATION SANITAIRE DE LA BELGIQUE AVEC SES PAYS VOISINS

Bernard LANGE, Berater, Vertreter des Ministers Frank VANDENBROUCKE, Vize-Premierminister von Belgien und Minister für Gesundheit und Soziales

Bernard Lange stellt fest, dass die verschiedenen Beiträge dieses Vormittags ganz eindeutig in dieselbe Richtung weisen würden: die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit und auch der Wille, so schnell wie möglich voranzuschreiten.

Die aktuelle Gesundheitskrise, so Bernard Lange, habe ganz klar gezeigt, dass es einer engen Zusammenarbeit bedürfe, sowohl auf europäischer Ebene als auch zwischen den Nachbarländern, denn die gesundheitspolitischen Ziele seien in allen Ländern der Großregion dieselben. Im Angesicht des Virus, das keine Grenzen kenne, sei man gemeinsam stärker.

In einer Pandemie wie der aktuellen, so Bernard Lange, sei die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitspolitik die beste Antwort, um sich gegenseitig zu unterstützen (durch den Transfer von Patienten oder ein gutes Management der strategischen Reserven) oder um Engpässe bei medizinischer Ausrüstung zu vermeiden. Es habe sich auch gezeigt, wie wichtig die grenzüberschreitende Zusammenarbeit sei, um den Mangel an Ressourcen auszugleichen, etwa in Bezug auf die Intensivstationen oder im Bereich der Test- und Impfpolitik.

Ausgehend von diesen Feststellungen fordert Bernard Lange, dass man, was die Zukunft betreffe, nicht zögern dürfe, die Lehren aus dieser Krise zu ziehen, sei es auf Ebene der Logistik, der Kommunikation, der Abrechnung oder auf anderer Ebene. Eine Zusammenarbeit in der Krise werde immer dann gut funktionieren, wenn es auch außerhalb der Krise eine gute Zusammenarbeit gebe. Ein vorhandener Rahmen für die tägliche Zusammenarbeit bilde folglich die Basis für eine effiziente Kooperation in Krisenzeiten.

Was die belgische Regierung betreffe, so habe man die Absicht, eine Bilanz der verschiedenen grenzüberschreitenden Abkommen zu ziehen, um sich die Erfahrungen aus der Covid-19-Krise zu Nutze zu machen, aber auch um die grenzüberschreitende Zusammenarbeit außerhalb von Krisenzeiten zu verbessern, dort, wo dies erforderlich sei.

Bezüglich der Perspektiven einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen mit dem Großherzogtum Luxemburg betont Bernard Lange, dass man daran interessiert sei, die Möglichkeit eines Rahmenabkommens zur belgisch-luxemburgischen Zusammenarbeit noch eingehen-

Bernard LANGE, Conseiller, représentant le Ministre Frank VANDENBROUCKE, Vice-Premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé de Belgique

Bernard Lange constate que « Les différentes interventions de ce matin vont manifestement dans une seule et même direction : la nécessité d'une coopération et aussi la volonté d'avancer le plus rapidement possible. »

Pour Bernard Lange, « la crise sanitaire que nous vivons a clairement démontré la nécessité d'une coopération étroite, tant au niveau européen qu'avec les pays limitrophes, parce que les objectifs de santé publique sont en effet les mêmes pour tous nos pays. Face aux virus qui ne connaissent pas les frontières, nous sommes évidemment plus forts ensemble. »

Concernant la coopération transfrontalière, Bernard Lange estime que « dans une situation de pandémie comme on la vit actuellement, la coopération transfrontalière en matière de politique de santé est la meilleure réponse pour une aide mutuelle, que ce soit pour le transfert des patients, une bonne gestion des stocks stratégiques, ou pour contrer les pénuries de matériel médical. » Il souligne que : « la coopération transfrontalière a également montré toute son importance pour pallier le manque de ressources, par exemple pour ce qui est des unités de soins intensifs, ou pour ce qui concerne la politique de tests et de vaccination. »

En fonction de ces constats, Bernard Lange indique que « pour ce qui est de l'avenir, nous ne devrons pas hésiter à tirer les leçons de cette crise, que cela soit en termes de logistique, communication, de facturation ou autres. » Il remarque « qu'une collaboration en mode crise fonctionnera toujours mieux sur base d'une bonne collaboration hors crise ». Il fait le constat qu'« un cadre pour une coopération au jour le jour constitue donc la base pour une collaboration efficace de réponse en cas de crise. »

Bernard Lange précise l'intention du gouvernement belge : « en ce qui concerne le niveau fédéral belge, nous avons l'ambition de faire le point sur les différents accords transfrontaliers pour faire suite aux expériences de la crise Covid mais aussi pour améliorer la coopération transfrontalière en mode non crise là où c'est nécessaire. »

Concernant la perspective de coopération sanitaire transfrontalière avec le Grand-Duché du Luxembourg, Bernard Lange souligne que « Nous sommes demandeurs d'explorer davantage l'opportunité d'un accord-cadre de collaboration entre

der zu prüfen. In erste Linie denke man dabei an die medizinische Notfallversorgung, unter Berücksichtigung aller Faktoren, die die Zusammenarbeit zwischen den Teams vor Ort erleichtern könnten, etwa im Bereich der technologischen Innovationen oder des Funkverkehrs. Man denke aber auch an eine stärkere Harmonisierung, z. B. klare Verfahren im Bereich der Koordinierung oder einen klaren rechtlichen Rahmen, was die budgetären Auswirkungen betreffe. Es verstehe sich von selbst, dass bei allen Schritten in diese Richtung eine Einbeziehung der verschiedenen Partner auf regionaler Ebene und auf Ebene der zuständigen Verwaltungen, vor allem aber auch auf lokaler Ebene geboten sei.

Man stehe buchstäblich in den Startblöcken, um die Kontakte zu den verschiedenen Partnern auf regionaler Ebene und beim Großherzogtum herzustellen und sich über die gegenseitigen Ziele auszutauschen, so Bernard Lange abschließend {...}.

la Belgique et le Grand-Duché. Dans un premier temps, nous pensons à l'aide médicale urgente et ceci en considérant tout élément qui pourra faciliter la collaboration de nos équipes sur le terrain, par exemple en termes d'innovation technologique ou en termes de communication radio. Mais nous songeons aussi à une meilleure harmonisation, par exemple des procédures claires en termes de coordination et un cadre réglementaire clair en termes d'impacts budgétaires. Il va de soi que pour avancer dans cette direction, une implication des différents partenaires au niveau régional et au niveau des administrations compétentes, et certainement sur le terrain aussi, s'impose. »

En conclusion de son intervention, Bernard Lange précise : « j'indiquerai que nous sommes littéralement dans les starting-blocks pour nouer les contacts avec les différents partenaires au niveau régional et au niveau du Grand-Duché afin d'explorer davantage nos ambitions respectives {...}. »



ABSCHLUSS DES SEMINARS UND FAZIT | CLÔTURE ET CONCLUSION

Mélissa HANUS, Abgeordnete des belgischen Parlaments Mélissa HANUS, Députée Fédérale belge

Am Ende des Seminars fasst Mélissa Hanus die Arbeiten zusammen und weist darauf hin, dass auch die EU ihre Mitgliedstaaten dazu ermuntere, eine engere Zusammenarbeit ihrer Gesundheitssysteme aufzubauen, insbesondere in ihren gemeinsamen Grenzregionen.

Es sei festzustellen, so Mélissa Hanus, dass die Initiativen für die bestehenden Kooperationen vor allem von den lokalen Akteuren, den Akteuren vor Ort ausgegangen seien. Ihrer Meinung nach müsse dieser „Bottom-up-Ansatz“ weiterhin Bestand haben, um den spezifischen Bedürfnissen der Grenzregionen und ihrer Bewohner in adäquater Weise Rechnung zu tragen.

Während der Gesundheitskrise habe man in den Grenzbieten eine Welle der Solidarität von Seiten der deutschen und luxemburgischen Krankenhäuser erlebt {...}, die französische und belgische Patienten aufgenommen hätten. Dies sei, so Mélissa Hanus, ein schönes Beispiel für das, was das Grundprinzip der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sein sollte: die Komplementarität.

Um die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in den Grenzgebieten der Großregion auszubauen, schlägt Mélissa Hanus die Aushandlung von Rahmenabkommen zwischen den Staaten vor, um einen entsprechenden rechtlichen Rahmen zu schaffen. Sie wünsche sich, dass Luxemburg und Belgien im Laufe des Jahres 2021, anlässlich des 100. Geburtstags der UEBL, einen solchen Gesundheitsvertrag aushandeln. Sei dies nicht das ideale Jahr, fragt Mélissa Hanus, um diese Union um einen weiteren Bereich, den der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, zu erweitern? Zu einem Zeitpunkt, da die Covid-19-Pandemie uns mit Vehemenz in Erinnerung gerufen habe, dass die Gesundheit das kostbarste Gut sei, über das wir verfügen?

Abschließend dankt sie Herrn Di Bartolomeo und Herrn Lange für die Zusagen, die sie diesbezüglich im Namen des Großherzogtums und Belgiens gemacht hätten. Sie hoffe auf eine baldige Konkretisierung sowie auf entsprechende Abkommen zwischen Belgien und Deutschland und zwischen Luxemburg und Deutschland, damit das Ziel, die Großregion mit Instrumenten zur Strukturierung und Institutionalisierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auszustatten, erreicht werde.

A l'issue du séminaire, Mélissa Hanus a fait la synthèse des travaux en soulignant que « l'UE plaide aujourd'hui pour que les Etats organisent une coopération rapprochée entre leurs systèmes de santé, principalement dans leurs espaces frontaliers communs ».

Pour Mélissa Hanus, force est de constater que ce sont des acteurs locaux, des acteurs de terrain qui sont à l'initiative des coopérations existantes. Pour la concluante, cette approche « bottom up » doit continuer à « prévaloir afin de répondre avec adéquation et justesse aux besoins spécifiques locaux des territoires frontaliers et de ceux qui y vivent ».

Elle constate que « pendant la crise sanitaire, on a assisté à un élan de solidarité entre des structures hospitalières frontaliers allemandes et luxembourgeoises [...] pour accueillir des patients français et belges ». Pour Mélissa Hanus, c'est un bel exemple de complémentarité qui « doit être le concept fondateur de la coopération sanitaire transfrontalière ».

Pour développer la coopération sanitaire dans les espaces frontaliers de la Grande Région, Mélissa Hanus préconise que les Etats négocient des accords-cadres afin de leur donner une base légale. Elle formule le souhait qu'au cours de l'année 2021, à l'occasion de la commémoration du 100^{ème} anniversaire de l'UEBL, le Grand-Duché de Luxembourg et la Belgique négocient un tel traité sanitaire. « N'est-ce pas l'année la plus opportune qui soit pour enrichir cette union d'un nouveau volet, celui de la coopération sanitaire, précisément au moment où la pandémie de la Covid-19 nous a rappelé avec insistance que la santé était le bien le plus précieux dont nous étions dotés ? »

Enfin en conclusion, elle remercie M. Mars Di Bartolomeo et M. Bernard Lange pour les engagements qu'ils ont pris en ce sens au nom du Grand-Duché et de la Belgique. Mélissa Hanus espère une concrétisation prochaine ainsi qu'un accord entre la Belgique et l'Allemagne et le Grand-Duché et l'Allemagne pour achever le projet de doter la Grande Région d'instruments de structuration et d'institutionnalisation de la coopération sanitaire transfrontalière.

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE AUF
DER WEBSITE DES PROJEKTS COSAN...

cosangr.eu/

...SOWIE IN DEN SOZIALEN NETZWERKEN:

Facebook facebook.com/oestcotrans/

LinkedIn linkedin.com/company/santé-transfrontalière

Twitter twitter.com/santetransfront

RETRouvez-nous aussi sur le site du
projet COSAN...

cosangr.eu/

... ET SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX :

Facebook facebook.com/oestcotrans/

LinkedIn linkedin.com/company/santé-transfrontalière

Twitter twitter.com/santetransfront



Kontakt | Contact

Service Interreg – Mutualité Socialiste du Luxembourg

interreg@mutsoc.be

Mit Unterstützung des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung

Avec le soutien du Fonds européen de développement régional



Das Projekt COSAN wird kofinanziert durch AVIQ:

Le projet COSAN est co-financé par l'AVIQ :

