

# REGARDS CROISÉS PERSPEKTIVENWECHSEL

Le magazine de la santé transfrontalière — Die Zeitschrift für grenzüberschreitende Gesundheit



**6**

Dossier :  
Mobilité des patients dans le Rhin supérieur

Schwerpunktthema:  
Patientenmobilität am Oberrhein

**52**

Les résultats du projet Interreg  
mené par TRISAN (2019-2023)


Die Ergebnisse des von TRISAN durchgeführten  
Interreg-Projekts (2019-2023)

**43**

Le Schéma alsacien de  
coopération transfrontalière

Das elsässische Schema für  
grenzüberschreitende  
Zusammenarbeit





« Dans une Europe qui s'appuie sur la libre circulation des personnes, des biens et des services, il est essentiel que les citoyens puissent accéder facilement à l'offre de soins des autres États membres. »

Sandra Gallina

„In einem Europa, das sich auf dem freien Verkehr von Menschen, Waren und Dienstleistungen gründet, ist es unbedingt erforderlich, dass die Bürger\*innen leichten Zugang zur Gesundheitsversorgung in anderen Mitgliedstaaten haben.“

Sandra Gallina

© AdobeStock

## ÉDITO / VORWORT

**J**e félicite TRISAN pour sa coordination du projet Interreg dédié à la santé transfrontalière dans la région du Rhin supérieur. TRISAN contribue à simplifier les procédures administratives en matière de santé transfrontalière, et c'est exactement ce dont nous avons besoin. La complexité des procédures a été identifiée comme l'un des principaux obstacles à l'application de la législation sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers ; le travail de TRISAN dans ce domaine est donc hautement nécessaire et apprécié. Dans une Europe qui s'appuie sur la libre circulation des personnes, des biens et des services, il est essentiel que les citoyens puissent accéder facilement à l'offre de soins des autres États membres.

La coopération en matière de soins transfrontaliers peut contribuer à alléger la pression qui pèse sur les systèmes de santé, et nous avons tous vu à quel point cette coopération était nécessaire pendant la pandémie de COVID-19.

Grâce à la directive européenne à l'offre de soins des patients en matière de soins transfrontaliers, plus de 300 000 patients peuvent programmer et recevoir des soins à l'étranger chaque année.

En encourageant la coopération transfrontalière en matière de soins de santé, cette directive a déjà un impact considérable et contribue à améliorer la vie des patients de l'UE.

Elle a permis, par exemple, de mettre en place les 24 réseaux européens de référence (ERN), qui mettent en réseaux actuellement plus de 1 650 équipes de soins hautement spécialisées, réparties dans 531 hôpitaux au sein des 27 États membres et en Norvège. La directive pose également les fondements durables pour l'évaluation des technologies de la santé et contribue à faire progresser la santé en ligne au sein de l'UE.

En mai 2022, la Commission a publié son rapport d'évaluation sur l'application de la directive dix ans après son adoption. Le rapport a révélé que la directive correspond toujours à l'objectif et présente une valeur ajoutée évidente. Mais s'il souligne qu'elle a réussi à instaurer le

**J**ch beglückwünsche TRISAN zur Koordinierung des Interreg-Projekts zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung am Oberrhein. TRISAN trägt zur Vereinfachung der Verwaltungsprozesse im grenzüberschreitenden Gesundheitswesen bei, was genau den gegebenen Bedürfnissen entspricht. Die Komplexität der Verfahren wurde als eines der Haupthindernisse bei der Umsetzung der Rechtsvorschriften für Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung identifiziert, so dass die Arbeit von TRISAN in diesem Bereich sehr benötigt und geschätzt wird. In einem Europa, das sich auf dem freien Verkehr von Menschen, Waren und Dienstleistungen gründet, ist es unbedingt erforderlich, dass die Bürger\*innen leichten Zugang zur Gesundheitsversorgung in anderen Mitgliedstaaten haben.

Die Kooperation bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung kann dazu beitragen, den Druck auf die Gesundheitssysteme zu mindern. Wir alle konnten sehen, wie notwendig diese Zusammenarbeit während der Corona-Pandemie war.

Dank der EU-Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung können jährlich mehr als 300.000 Patient\*innen eine Behandlung im Ausland planen und erhalten.

Durch die Unterstützung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung hat die Richtlinie bereits erhebliche Auswirkungen und verbessert das Leben der Patient\*innen in der EU.

So ermöglichte sie beispielsweise die Einrichtung der 24 Europäischen Referenznetzwerke, die derzeit mehr als 1.650 hochspezialisierte Gesundheitsteams in 531 Krankenhäusern in den 27 Mitgliedstaaten und in Norwegen miteinander verbinden. Die Richtlinie hat auch die Bewertung von Gesundheitstechnologien auf eine nachhaltige Grundlage gestellt und trägt dazu bei, die elektronischen Gesundheitsdienste (eHealth) in der EU voranzubringen.

Im Mai 2022 veröffentlichte die Kommission ihren Bewertungsbericht über die Umsetzung der Richtlinie zehn Jahre nach ihrer Verabschiedung. Der Bericht kommt zu



© DG SANTE

cadre juridique du droit des patients dans toute l'UE, à améliorer la coopération entre les régions et à établir un cadre adéquat pour les patients atteints de maladies rares et complexes, il montre également que son potentiel n'est pas encore pleinement exploité.

Le potentiel de la directive est entravé par un manque de sensibilisation globale aux droits des patients en matière de soins transfrontaliers, par des lourdeurs administratives disproportionnées et par des incertitudes concernant le remboursement. En plus de souligner ces difficultés, l'évaluation a également proposé des mesures pour aider à les surmonter.

Je peux vous assurer que la Commission fera tout son possible pour appliquer pleinement la directive au profit des patients de l'UE. Cela consistera notamment à soutenir des actions concrètes visant à améliorer la coopération transfrontalière et la gouvernance dans les régions frontalières et à défendre des projets comme TRISAN qui promeuvent les soins de santé transfrontaliers et partagent les bonnes pratiques pour le bénéfice direct des citoyens de l'UE.

**Sandra Gallina**

*Directrice générale*

*Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire  
(SANTE)*

dem Schluss, dass die Richtlinie nach wie vor zweckdienlich ist und einen klaren Mehrwert bietet. Zwar habe die Richtlinie erfolgreich einen rechtlichen Rahmen für Patientenrechte in der gesamten EU geschaffen, wodurch die Zusammenarbeit zwischen den Regionen verbessert und das richtige Rahmenwerk für Patient\*innen mit seltenen und komplexen Krankheiten aufgestellt werden konnte, doch werde das volle Potenzial der Richtlinie noch nicht ausgeschöpft.

Das Potenzial der Richtlinie wird durch einen Mangel an allgemeinem Bewusstsein für die Rechte der Patient\*innen in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, durch unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand und durch Unsicherheiten bei der Kostenerstattung untergraben. Im Bewertungsbericht werden nicht nur diese Herausforderungen aufgezeigt, sondern auch Maßnahmen zu deren Überwindung vorgeschlagen.

Ich kann Ihnen versichern, dass die Kommission alles in ihren Kräften Stehende unternimmt, um die Richtlinie zu Gunsten der Patient\*innen in der EU vollständig umzusetzen. Dazu gehören die Unterstützung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit und Governance in Grenzregionen sowie der Einsatz für Projekte wie TRISAN, die die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fördern und bewährte Praktiken zum direkten Nutzen der EU-Bürger\*innen austauschen.

**Sandra Gallina**

*Generaldirektorin*

*Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
(SANTE) der Europäischen Kommission*



<b>ÉDITORIAL</b>	<b>3</b>	<b>VORWORT</b>	<b>3</b>
<b>DOSSIER : MOBILITÉ DES PATIENTS DANS LE RHIN SUPÉRIEUR</b>	<b>6</b>	<b>SCHWERPUNKTTHEMA: PATIENTENMOBILITÄT AM OBERRHEIN</b>	<b>6</b>
TRISAN et la mobilité des patients : 1 thème, 3 axes de travail, 40 experts	7	TRISAN und die Patientenmobilität: 1 Thema, 3 Schwerpunkte, 40 Expert*innen,	7
Sondage : Quelles sont vos expériences en matière de soins transfrontaliers ?	12	Umfrage: Welche Erfahrungen haben Sie mit grenzüberschreitenden Behandlungen gemacht?	12
Les habitants du Rhin supérieur souhaitent avoir un meilleur accès aux soins des pays voisins	15	Bürger*innen der Oberrheinregion wünschen sich einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung der Nachbarländer	15
TRISAN accompagne la mobilité transfrontalière des patients	19	TRISAN begleitet die grenzüberschreitende Mobilität von Patient*innen	19
10 conseils pour vos soins dans le pays voisin	23	10 Tipps für Ihre Behandlungen im Nachbarland	23
Assurance maladie des travailleurs frontaliers : des problèmes et des solutions	27	Krankenversicherung im grenzüberschreiten Kontext: Probleme und Lösungen	27
Quizz pour les travailleurs frontaliers	32	Quizz für Grenzgänger*innen	32
Accompagnement transfrontalier en cas de troubles psychiques - un exemple de parcours de soins transfrontalier	38	Grenzüberschreitende Unterstützung bei psychischen Erkrankungen - ein Beispiel für einen grenzüberschreitenden Behandlungspfad	38
<b>LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE EN SANTÉ DANS LE RHIN SUPÉRIEUR</b>	<b>44</b>	<b>DIE GRENZÜBERSCHREITENDE GESUND- HEITSKOOPERATION AM OBERRHEIN</b>	<b>44</b>
Interreg VI : plus de moyens et de visibilité pour les projets de santé transfrontaliers	44	Interreg VI: Mehr Geld und Sichtbarkeit für grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte	44
Le projet « Centre de services du Rhin supérieur » : Développer le réseau INFOBEST dans la région du Rhin supérieur	49	Das Projekt „Service Zentrum Oberrhein“: Die Weiterentwicklung des INFOBEST-Netzwerks am Oberrhein	49
Les résultats du projet Interreg « Plan d’action trinational pour une offre de santé transfrontalière »	52	Die Ergebnisse des Interreg-Projekts „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenz- überschreitende Gesundheitsversorgung“	52
Schéma alsacien de coopération transfrontalière : 16 projets transfrontaliers pour développer la coopération en matière de santé	56	Das elsässische Schema für grenzüberschreitende Zusammenarbeit: 16 grenzüberschreitende Projekte zur Entwicklung der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich	56
Mentions légales	59	Impressum	59



© AdobeStock

**Dossier / Schwerpunktthema**  
**MOBILITÉ DES PATIENTS**  
**DANS LE RHIN SUPÉRIEUR /**  
**PATIENTENMOBILITÄT**  
**AM OBERRHEIN**



# TRISAN ET LA MOBILITÉ DES PATIENTS : 1 THÈME, 3 AXES DE TRAVAIL, 40 EXPERTS

## TRISAN UND DIE PATIENTENMOBILITÄT: 1 THEMA, 3 SCHWERPUNKTE, 40 EXPERT\*INNEN

La mobilité transfrontalière des patients a été l'une des thématiques phares du projet Interreg 11.12 « Plan d'action trinational pour une offre de soins transfrontalière dans le Rhin supérieur » mené par TRISAN. Le projet touchant à sa fin, nous sommes heureux de vous présenter les résultats de trois années de travaux sur cette thématique.

### Un réseau d'experts engagés

TRISAN a travaillé sur le sujet en collaboration étroite avec 40 experts des trois pays issus de divers horizons : acteurs de l'assurance maladie au niveau local (caisses d'assurance maladie) et au niveau national (CLEISS, EU-PATIENTEN / DVKA, Institution commune LAMal), instances INFOBEST, collectivités territoriales et autorités de santé. Le projet Interreg a ainsi permis de constituer un réseau d'experts trinational à l'intersection entre le niveau local et le niveau national et avec l'ambition d'œuvrer à une meilleure articulation entre les questions réglementaires et les enjeux territoriaux.

### Trois axes de travail

La thématique de la mobilité des patients a été abordée sous trois angles différents mais néanmoins complémentaires.

Le premier axe de travail visait à développer une meilleure connaissance du phénomène de mobilité des patients dans la région du Rhin supérieur. Pour ce faire, TRISAN a réalisé une étude quantitative sur les flux de patients existants, en s'appuyant sur les données statistiques disponibles dans chacun des trois pays. Cette étude quantitative a été complétée par une étude qualitative qui s'est appuyée quant à elle sur deux enquêtes citoyennes. L'intérêt de cette seconde étude était de développer une vision prospective et d'identifier les motivations ou les

Die grenzüberschreitende Patientenmobilität war eines der Kernthemen des von TRISAN durchgeführten Interreg-Projekts „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein“. Da sich das Projekt dem Ende zuneigt, möchten wir in dieser Ausgabe die Ergebnisse der mehrjährigen Arbeit zu diesem Thema vorstellen.

### Ein engagiertes Netzwerk

TRISAN arbeitete im Rahmen des Interreg-Projekts eng mit 40 Expert\*innen aus verschiedenen Einrichtungen in Deutschland, Frankreich und der Schweiz zusammen: Akteure der Krankenversicherung auf lokaler (Krankenkasse) sowie nationaler Ebene (CLEISS, EU-PATIENTEN / DVKA, Gemeinsame Einrichtung KVG), INFOBESTen, Gebietskörperschaften und Gesundheitsbehörden. So entstand ein trinationales Netzwerk von Expert\*innen an der Schnittstelle zwischen lokaler und nationaler Ebene, das es ermöglichte, regulatorische Fragen und territoriale Herausforderungen besser aufeinander abzustimmen.

### Drei Schwerpunkte

Das Thema Patientenmobilität wurde aus drei verschiedenen, aber dennoch komplementären Blickwinkeln betrachtet.

Der erste Schwerpunkt bestand darin, eine bessere Kenntnis der Patientenmobilität in der Oberrheinregion zu erlangen. Zu diesem Zweck hat TRISAN eine quantitative Studie über die bestehenden Patientenströme durchgeführt, die sich auf die in jedem der drei Länder verfügbaren statistischen Daten stützte. Diese quantitative Studie wurde durch eine qualitative Studie ergänzt, deren Basis zwei Bürgerumfragen bildeten. Diese zweite Studie hatte zum Ziel, einerseits eine zukunftsorientierte Vision zu entwickeln, andererseits aber auch die Motivationen

freins à la mobilité ainsi que les besoins et les difficultés rencontrées par les citoyens.

L'étude qualitative ayant montré que l'un des principaux obstacles à la mobilité était le manque d'information sur les possibilités d'accès aux soins dans les pays voisins, le deuxième axe de travail visait à contribuer à une meilleure information des habitants du Rhin supérieur sur ces questions. Cet objectif a été poursuivi via l'élaboration d'un guide de mobilité pour les patients du Rhin supérieur et d'autres actions d'information sous différents formats (par exemple des campagnes d'information via les réseaux sociaux ou encore des ateliers d'information citoyens organisés en partenariat avec l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach).

Enfin, les enquêtes et l'étroite collaboration avec les instances INFOBEST ont permis d'identifier un certain nombre de problématiques touchant à l'affiliation des travailleurs frontaliers. Dans ce contexte, le troisième axe de travail visait à engager un dialogue avec les représentants des caisses d'assurance maladie pour définir des pistes d'optimisation. Les travaux ont donné lieu à l'élaboration de cinq protocoles de coopération.

Avant de présenter plus en détail les résultats des travaux réalisés dans le cadre du projet Interreg, il n'est pas inutile de présenter brièvement le cadre juridique dans lequel s'inscrit la mobilité des patients.

### **Le règlement (CE) n°883/2004 de coordination des systèmes de sécurité sociale (et son règlement d'application)**

La coordination des systèmes de sécurité sociale a été mise en place dès 1958 afin d'accompagner la mobilité des travailleurs au sein de la Communauté Economique Européenne. Les règlements initiaux ont été revus à plusieurs reprises pour aboutir aux règlements actuellement en vigueur : le règlement (CE) n°883/2004 et son règlement d'application (n°987/2009). Ces deux textes couvrent de nombreuses thématiques liées à la coordination des systèmes de sécurité sociale (assurance maladie, chômage, retraite, prestations familiale, etc.). En ce qui concerne l'accès transfrontalier aux soins, ils définissent le cadre juridique applicable sur les points suivants :

- l'accès aux soins des travailleurs transfrontaliers (et des membres de leur famille) dans leur pays de résidence et leur d'activité professionnelle (formulaire S1)

oder Hindernisse für die Mobilität sowie die Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Bürger\*innen zu ermitteln.

Die qualitative Studie hat gezeigt, dass der Mangel an Informationen über die Zugangsmöglichkeiten zu Behandlungen in den Nachbarländern eines der größten Mobilitätshindernisse darstellt. Daher sollte der zweite Arbeitsschwerpunkt dazu beitragen, dass die Bewohner\*innen der Oberrheinregion besser über diese Fragen informiert sind. Dieses Ziel wurde durch die Erstellung eines Leitfadens für die Patientenmobilität am Oberrhein sowie durch weitere Informationsmaßnahmen in verschiedenen Formaten (z. B. Social-Media-Kampagnen oder in Kooperation mit der INFOBEST Vogelgrun/Breisach organisierte Workshops für Bürger\*innen) verfolgt.

Nicht zuletzt konnten durch die Umfragen und die enge Zusammenarbeit mit den INFOBESTen verschiedene Probleme identifiziert werden, die die Krankenversicherung von Grenzgänger\*innen betreffen. Folglich zielte der dritte Schwerpunkt darauf ab, einen Dialog mit den Vertreter\*innen der Krankenkassen aufzunehmen, um Lösungsansätze zu finden. Die Arbeiten führten schließlich zur Erstellung von fünf Kooperationsprotokollen.

Bevor wir auf den folgenden Seiten die im Rahmen des Interreg-Projekts durchgeführten Aktivitäten im Detail vorstellen, soll zunächst noch auf den rechtlichen Rahmen der grenzüberschreitenden Patientenmobilität eingegangen werden.

### **Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (und ihre Durchführungsverordnung)**

Bereits 1958 wurden Koordinierungsverordnungen im Bereich der sozialen Sicherheit eingeführt, um die Mobilität der Arbeitnehmenden innerhalb der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft zu begleiten. Sie wurden in den letzten Jahrzehnten mehrfach überarbeitet, was schließlich zu den heute geltenden Texten führte: die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und ihre Durchführungsverordnung (Nr. 987/2009). Beide Dokumente decken zahlreiche Themen im Zusammenhang mit der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ab (Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Familienleistungen usw.). Sie legen den geltenden Rechtsrahmen für den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung in folgenden Bereichen fest:



- l'accès aux soins des travailleurs frontaliers pensionnés (et des membres de leur famille/survivants) dans leur ancien pays d'activité professionnelle (formulaire S3)
- les soins médicalement nécessaires au cours d'un séjour temporaire dans un autre pays de l'EU / EEE ou en Suisse (carte européenne d'assurance maladie – CEAM)

Les règlements traitent également des soins programmés, c'est-à-dire des cas dans lesquels une personne se rend dans un autre pays spécifiquement pour y effectuer un soin. Ils prévoient que la personne n'aura droit à une prise en charge que si elle a obtenu une autorisation préalable de sa caisse d'assurance maladie (formulaire S2 / E 112). Grâce à ce formulaire, la personne n'aura pas à faire l'avance des frais et aura droit au même niveau de prise en charge que les personnes assurées dans le pays de soin.

#### **La Directive 2011/24/UE relative aux droits des patients**

La Directive 2011/24/UE s'inscrit dans une autre logique, celle de la libre circulation des services au sein de l'Union européenne. Elle vient codifier plusieurs arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) ayant, à partir du milieu des années 1990, fait évoluer les droits de patients en matière de soins programmés (arrêts Kohll et Decker ; Smits et Peerbooms ; Vanbraeckel ; Watts : etc.). La jurisprudence de la CJUE et l'adoption de la Directive ont eu pour effet de supprimer l'exigence de l'autorisation préalable pour les soins ambulatoires classiques. En revanche, les Etats ont conservé la possibilité de maintenir un régime d'autorisation préalable pour les soins donnant lieu à une hospitalisation (au moins une nuitée) ou nécessitant le recours à des équipements lourds et coûteux. Lorsque le soin programmé est effectué sans autorisation préalable, le patient doit faire l'avance des frais et sera remboursé selon les conditions de son pays d'affiliation. La directive a ainsi ouvert une nouvelle voie de remboursement qui coexiste avec celle définie dans les règlements. Il convient de préciser que la directive ne s'applique pas à la Suisse.

#### **Accords bilatéraux et conventions de coopération au niveau local**

Les instruments européens mentionnés ci-dessus ne permettent pas toujours de répondre efficacement aux enjeux spécifiques des territoires transfrontaliers et aux attentes des habitants de ces régions. C'est là qu'inter-

- Den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Grenzgänger\*innen (und ihre Angehörigen) im Wohn- und Beschäftigungsstaat (Formular S1).
- Den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Grenzgänger\*innen im Ruhestand (und ihre Angehörigen/Hinterbliebenen) im Staat ihrer früheren Beschäftigung (Vordruck S3).
- Medizinisch notwendige Behandlungen während eines vorübergehenden Aufenthalts in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz (Europäische Krankenversicherungskarte, EHIC).

Zudem regeln die Verordnungen – zusammen mit der Patientenrechte-Richtlinie – geplante medizinische Behandlungen im Ausland, also Fälle, in denen sich eine Person in ein anderes Land begibt, um sich dort behandeln zu lassen. Im Rahmen der Verordnungen hat die betroffene Person nur dann Anspruch auf Kostenübernahme, wenn sie eine Vorabgenehmigung von ihrer Krankenkasse erhalten hat (Formular S2 / E 112). Mit diesem Formular muss die Person die Kosten nicht vorstrecken und hat Anspruch auf die gleiche Kostenübernahme wie die im Behandlungsland versicherten Personen.

#### **Die Patientenrechte-Richtlinie 2011/24/EU**

Die Richtlinie 2011/24/EU folgt einer anderen Logik, nämlich der des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Europäischen Union. Sie fasst mehrere Urteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zusammen, die seit Mitte der 1990er Jahre die Patientenrechte hinsichtlich geplanter Behandlungen weiterentwickelt haben (Urteile Kohll und Decker; Smits und Peerbooms; Vanbraeckel; Watts usw.). Die Rechtsprechung des EuGH und die Verabschiedung der Richtlinie haben dazu geführt, dass Patient\*innen für klassische ambulante Behandlungen keine Vorabgenehmigung mehr benötigen.

Die Mitgliedstaaten haben jedoch weiterhin die Möglichkeit, Vorabgenehmigungen für Behandlungen zu verlangen, die einen Krankenhausaufenthalt (mit mindestens einer Übernachtung) oder den Einsatz hochspezialisierter bzw. teurer medizinischer Geräte erfordern. Wird eine geplante Behandlung ohne Vorabgenehmigung durchgeführt, muss der\*die Patient\*in die Kosten zunächst vorstrecken. Diese werden ihm\*ihr anschließend erstattet, wobei die Bedingungen des jeweiligen Versicherungslandes gelten. Die Patientenrechte-Richtlinie hat somit einen neuen Weg der Kostenerstattung eröffnet, der neben dem in den Verordnungen vorgesehenen Verfahren besteht. Allerdings gilt die Richtlinie nicht für die Schweiz.

viennent deux autres instruments juridiques : les accords bilatéraux entre Etats (par exemple l'accord-cadre de coopération sanitaire franco-allemand de 2005) et les conventions de coopération contractées au niveau local. Ces instruments, qui s'inscrivent dans une logique d'organisation transfrontalière de l'offre de soins, permettent de définir des conditions de prise en charge des soins allant au-delà de ce que prévoient les textes européens (par exemple délivrance automatique du S2 ; tarifs négociés ; facturation directe entre l'hôpital et une caisse étrangère, etc.). Ils permettent de mettre en place de véritables parcours de soins transfrontaliers qui offrent un cadre plus sécurisant pour le patient, tant au regard de la prise en charge financière qu'en ce qui concerne le volet médical (par exemple suivi du patient après son retour dans son pays de résidence). Dans le cadre des

### Bilaterale Abkommen und Kooperationsvereinbarungen auf lokaler Ebene

Die oben erwähnten europäischen Rechtsakte ermöglichen es nicht immer, den spezifischen Herausforderungen der Grenzregionen und den Erwartungen ihrer Bewohner\*innen gerecht zu werden. Hier kommen zwei weitere rechtliche Instrumente ins Spiel: Die bilateralen Abkommen (z. B. das deutsch-französische Rahmenabkommen über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen von 2005) und die auf lokaler Ebene geschlossenen Kooperationsvereinbarungen. Abkommen und Vereinbarungen werden genutzt, um grenzüberschreitende Versorgungsangebote zu schaffen. Sie ermöglichen es, Kostenübernahmebedingungen festzulegen, die über die Vorgaben der europäischen Texte hinausgehen (z. B.

### Les experts du réseau trinational Die Expert\*innen des trinationalen Netzwerks

Le réseau se compose de 40 experts dont 18 sont représentés ci-dessous.  
Das Netzwerk umfasst insgesamt 40 Expert\*innen. 18 davon sind hier abgebildet.

Akteur situé en : Akteur aus:

Allemagne Deutschland France Frankreich Suisse Schweiz

Akteur transfrontalier  
Grenzüberschreitender Akteur



**Michael Bächle**  
AOK Südlicher Oberrhein



**Andrea Bonderovic**  
Helsana Versicherungen AG



**Anne Brunet**  
CPAM Bas-Rhin



**Delphine Carré**  
INFOBEST Vogelgrun/Breisach



**Joseph Cipriani**  
CPAM Moselle



**Anne Dussap**  
TRISAN/Euro-Institut



**Lauréline Flaux**  
Collectivité européenne d'Alsace



**Svenja Fritzen-Lotz**  
AOK Baden-Württemberg



conventions, la mobilité transfrontalière se fera souvent à l'initiative et/ou sur proposition du prestataire de soins : c'est là une différence notable avec le règlement et la directive, dans le cadre desquels la mobilité sera le plus souvent à l'initiative du patient.

automatische Ausstellung des Formulars S2, ausgehandelte Tarife, direkte Rechnungsstellung zwischen dem Krankenhaus und einer ausländischen Kasse usw.). Zudem erlauben sie die Einrichtung echter grenzüberschreitender Behandlungspfade, die Patient\*innen einen sichereren Rahmen bieten – sowohl bei der Kostenübernahme als auch bei der medizinischen Versorgung (z. B. Nachbetreuung von Patient\*innen nach Rückkehr in ihren Wohnsitzstaat). Im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen erfolgt die grenzüberschreitende Mobilität häufig auf Initiative und/oder Vorschlag des Gesundheitsdienstleisters. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zur Verordnung und zur Richtlinie, bei denen die Mobilität in der Regel auf Initiative der Patient\*innen stattfindet.

Fotos / Images : AOK Baden-Württemberg, Helsana Versicherungen AG, Jessica Dalstein, Privat, Stefan Lamb, Steffen Nerz



**Carola Giesinger**  
AOK Baden-Württemberg



**Christian Jäger**  
AOK Baden-Württemberg



**Orianne Lançon**  
INFOBEST Vogelgrun/Breisach



**Steffen Nerz**  
AOK Südlicher Oberrhein



**Elton Saramati**  
Helsana Versicherungen AG



**Ute Hummel**  
EU-PATIENTEN.DE,  
GKV-Spitzenverband, Deutsche  
Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland



**Stefan Jockers**  
sympany



**Daniel Lorenz**  
Gemeinsame Einrichtung KVG  
Institution commune LAMal



**Eddie Pradier**  
TRISAN/Euro-Institut



**Sophie Walter**  
sympany



© AdobeStock

## SONDAGE : QUELLES SONT VOS EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE SOINS TRANSFRONTALIERS ?

### UMFRAGE: WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN SIE MIT GRENZÜBERSCHREITENDEN BEHANDLUNGEN GEMACHT?

C'est la question que nous avons posée à quelques habitants et médecins de la région du Rhin supérieur. Leurs réponses montrent : Une offre de soins transfrontalière est une chance, mais l'accès aux soins dans le pays voisin reste parfois entravé. Vous en lirez plus sur les raisons à partir de la page 15.

#### **Ce qu'en disent les habitants**

##### ***Natalia A., 32 ans, Drusenheim***

« Je vis depuis 8 ans en France, à la frontière allemande, et mon quotidien se déroule des deux côtés de la frontière. En tant que travailleur frontalier, j'ai la chance d'avoir les cartes d'assurés des deux pays, ce qui me permet de bénéficier de soins dans les deux pays sans aucune démarche administrative. Par exemple, mon médecin traitant en France se trouve très proche de mon domicile, alors qu'à l'époque, j'ai gardé mes spécialistes en Allemagne pour des raisons de langue. Dans les deux pays, mon expérience est bonne. Une offre de santé transfrontalière est à mon avis une chance de bien organiser les soins, notamment dans les régions frontalières. »

Das haben wir Ärzt\*innen und Bewohner\*innen der Oberrheinregion gefragt. Ihre Antworten zeigen: Die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist eine Chance, doch manchmal bleibt der Zugang zu Behandlungen im Nachbarland verbaut. Mehr über die Gründe lesen Sie ab Seite 15.

#### **Was Bürger\*innen sagen**

##### ***Natalia A., 32 Jahre, Drusenheim***

„Ich lebe seit 8 Jahren in Frankreich an der deutschen Grenze und mein Alltag findet auf beiden Seiten der Grenze statt. Als Grenzgängerin habe ich das Glück, Krankenversicherungskarten für beide Länder zu haben, sodass ich ohne administrativen Aufwand ärztliche Hilfe in beiden Ländern in Anspruch nehmen kann. Z.B. ist mein Hausarzt in Frankreich ganz in der Nähe meines Wohnortes, während ich damals meine Fachärzte in Deutschland behalten habe, da das mit der Sprache zu diesem Zeitpunkt für mich einfacher war. In beiden Ländern sind meine Erfahrungen gut. Ein grenzüberschreitendes Gesundheitsangebot ist aus meiner Sicht eine Chance, die Gesundheitsversorgung gerade in Grenzregionen gut zu gestalten.“

**Marie Luise Leppla-Weber, 29 ans, Kehl**

« Actuellement, je ne vais pas à Strasbourg pour me faire soigner. Mais si j'avais toujours mon statut de travailleur frontalier, je pourrais certainement l'envisager. En principe, je considère Kehl comme une banlieue de Strasbourg et je pars donc du principe que l'offre médicale est plus variée à Strasbourg ou que la densité de médecins y est plus élevée et qu'ils sont peut-être plus accessibles qu'à Kehl. Je verrais simplement quels sont les cabinets qui correspondent le mieux à mon besoin et je ne m'arrêtera pas à la frontière du pays. Dans l'ensemble, j'ai déjà fait de bonnes expériences avec des médecins en France. De plus, un regard par-dessus la frontière – dans tous les domaines – ne fait jamais de mal. »

**Uta et Yoshi Toscani, 55 ans, travailleurs frontaliers, Herrlisheim**

« Nous sommes affiliés à une caisse d'assurance maladie privée (en Allemagne) et ne pouvons donc pas obtenir de carte vitale. C'est, en conséquence, très compliqué pour nous de nous faire soigner en France, car les médecins français estiment que toute personne vivant en France devrait posséder une carte vitale. Nous devons également nous justifier auprès de notre caisse d'assurance maladie privée à chaque fois que nous nous faisons soigner en France, bien que nous vivions en France depuis

**Marie Luise Leppla-Weber, 29 Jahre, Kehl**

„Aktuell fahre ich nicht nach Strasbourg, um dort zu Ärzt\*innen zu gehen. Hätte ich noch immer meinen Status als Grenzgängerin, könnte ich mir das aber auf jeden Fall vorstellen. Prinzipiell sehe ich Kehl als Vorort von Strasbourg und gehe daher davon aus, dass das ärztliche Angebot in Strasbourg vielseitiger ist bzw. durch die höhere Dichte an Ärzt\*innen diese möglicherweise besser zu erreichen sind als in Kehl. Ich würde einfach schauen, welche Praxen meinem Anliegen am ehesten entsprechen und würde dabei nicht an der Ländergrenze haltmachen. Insgesamt habe ich schon gute Erfahrungen mit Ärzt\*innen in Frankreich gemacht. Zudem kann ein Blick über die Grenze – in allen Belangen – nie schaden.“

**Uta et Yoshi Toscani, 55 Jahre, Grenzgänger, Herrlisheim**

„Wir sind in Deutschland privat versichert und können daher keine Carte vitale bekommen. Das macht es für uns sehr aufwändig, uns in Frankreich medizinisch behandeln zu lassen, weil die französischen Ärzte der Meinung sind, dass jeder, der in Frankreich lebt, eine Carte vitale haben muss. Auch gegenüber unserer privaten Krankenkasse müssen wir uns jedes Mal rechtfertigen, wenn wir uns in Frankreich behandeln lassen, obwohl wir seit 18 Jahren in Frankreich leben und die Behandlung in der Regel güns-





18 ans et que les soins soient généralement moins cher qu'en Allemagne. Il a été particulièrement difficile d'obtenir une vaccination contre le Covid-19, car nous devons à chaque fois nous rendre dans un centre de vaccination en Allemagne. »

**Lydia K., 29 ans, Mundolsheim**

« Je suis assurée en France depuis peu et je voulais continuer à me faire soigner en Allemagne car j'en ai l'habitude. J'ai traversé la frontière pour un traitement ambulatoire chez mon médecin généraliste et je n'ai eu aucun problème de remboursement par la suite. »

**Cyrille C., 33 ans, Strasbourg**

« Jusqu'à présent, je n'ai pas d'expérience concrète en matière de soins transfrontaliers. C'est toutefois une possibilité intéressante, surtout lorsque le manque de médecins et de spécialistes en France entraîne parfois des délais d'attente très longs pour obtenir un rendez-vous. Je manque néanmoins d'informations sur les coûts de soins dans un autre pays et sur leur éventuel remboursement. Je crains également que la barrière de la langue ne rende la chose compliquée, voire impossible. »

**Ce qu'en disent les médecins**

**Dr. med. Siegfried Simmet, pédiatre à Schweigen-Rechtenbach**

« En tant que médecin libéral, mes patients et nous-mêmes, en tant que médecins en cabinet, faisons l'expérience du manque de compétence souvent surprenant des agents des caisses d'assurance maladie dans ce domaine et des délais de traitement qui durent des mois. Cela dissuade la majorité des patients de se faire soigner en dehors du pays de leur affiliation. »

**Dr. Univ. Algier Noumeyra Kassa, spécialiste en médecine générale et en diabétologie à Kehl**

« Nous recevons régulièrement des patients transfrontaliers (généralement domiciliés en France mais également d'autres pays de l'UE) à notre consultation de médecine générale... Ces patients disposent d'une couverture santé dans leur pays de domiciliation. Leur prise en charge ne pose aucun souci particulier à condition de nous présenter les documents nécessaires à savoir la preuve d'une affiliation à une caisse d'assurance maladie basée en Europe et d'une pièce d'identité. Administrativement, il s'agit d'une réelle avancée. »

tiger ist als in Deutschland. Besonders schwierig war es, eine Corona-Impfung zu bekommen, da wir jedes Mal ein Impfzentrum in Deutschland aufsuchen mussten.“

**Lydia K., 29 Jahre, Mundolsheim**

„Ich bin seit kurzem in Frankreich versichert und wollte mich aus Gewohnheit weiterhin in Deutschland behandeln lassen. Ich habe für eine ambulante Behandlung beim Hausarzt die Grenze überquert, und hatte danach keine Probleme mit der Kostenerstattung.“

**Cyrille C., 33 Jahre, Straßburg**

„Bisher habe ich keine konkreten Erfahrungen mit grenzüberschreitenden Behandlungen. Es ist jedoch eine interessante Möglichkeit, vor allem wenn der Mangel an (Fach-)Ärzten in Frankreich manchmal zu sehr langen Wartezeiten für einen Termin führt. Allerdings fehlen mir Informationen über die Kosten einer Behandlung in einem anderen Land und deren mögliche Erstattung. Auch befürchte ich, dass die Sprachbarriere die Sache kompliziert oder unmöglich macht.“

**Was Ärzt\*innen sagen**

**Dr. med. Siegfried Simmet, Kinderarzt in Schweigen-Rechtenbach**

„Als niedergelassener Arzt, machen meine Patienten und wir als Praxis die Erfahrung, dass oft erstaunlich geringe Kompetenz bei den Sachbearbeitern der Krankenkassen in diesem Bereich vorliegen und die Bearbeitungszeiten Monate dauern. Dies schreckt die Mehrzahl der Patienten ab, sich außerhalb des Landes ihrer Krankenversicherung behandeln zu lassen.“

**Dr. Univ. Algier Noumeyra Kassa, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Diabetologie in Kehl**

„Wir haben regelmäßig grenzüberschreitende Patienten (in der Regel mit Wohnsitz in Frankreich, aber auch aus anderen EU-Ländern) in unserer allgemeinmedizinischen Sprechstunde... Diese Patienten sind in dem Land, in dem sie wohnen, versichert. Ihre Behandlung bereitet keine besonderen Umstände, sofern sie uns die erforderlichen Dokumente vorlegen, d. h. einen Versicherungsnachweis einer Krankenkasse mit Sitz in Europa und einen Identitätsnachweis. Aus verwaltungstechnischer Sicht ist dies ein echter Fortschritt.“

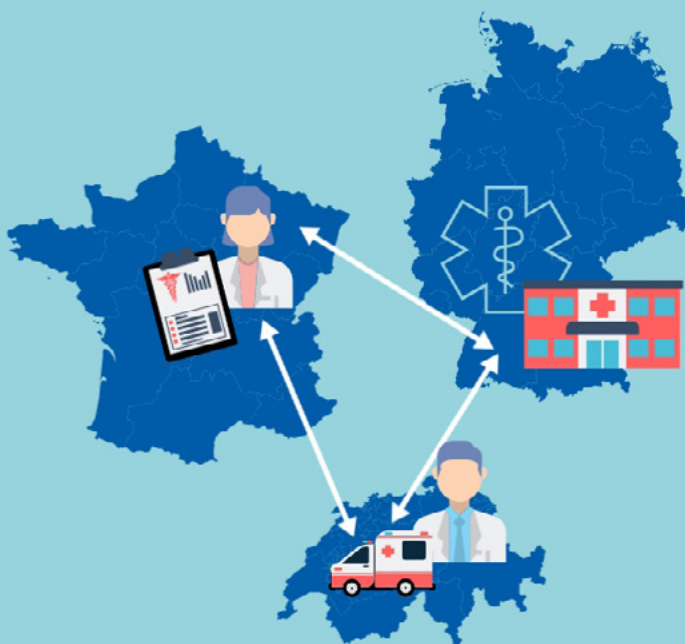
# LES HABITANTS DU RHIN SUPÉRIEUR SOUHAITENT AVOIR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DES PAYS VOISINS

## BÜRGER\*INNEN DER OBERRHEINREGION WÜNSCHEN SICH EINEN BESSEREN ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG DER NACHBARLÄNDER

Umfrage Enquête

Sie leben am Oberrhein?

Vous habitez dans le  
Rhin supérieur ?



Teilen Sie Ihre Erfahrungen mit  
dem grenzüberschreitenden  
Zugang zu medizinischen  
Leistungen in Deutschland,  
Frankreich oder in der Schweiz

Partagez vos expériences en  
matière d'accès aux soins en  
France, en Allemagne ou en  
Suisse

Online, bis zum 15. Mai 2022

En ligne, jusqu'au 15 mai 2022

» <https://sphinxdeclic.com/d/s/yhkfun>

Les dialogues citoyens organisés ces dernières années dans le Rhin supérieur le montrent : l'intérêt porté par les habitants du Rhin supérieur à l'égard de l'accès transfrontalier aux soins est de plus en plus important. Et pourtant, que savons-nous réellement des attentes et besoins des habitants du Rhin supérieur ? Combien de personnes traversent ou seraient prêtes à traverser la frontière pour y réaliser des soins ? Quel est leur profil ? Quelles sont leurs motivations ? Quelles difficultés rencontrent-elles ? Ces questionnements ont amené TRISAN à réaliser deux études visant à obtenir des informations objectivées sur le phénomène de mobilité des patients dans le Rhin supérieur, afin de pouvoir ensuite mieux cibler les actions menées en fonction des besoins.

### Étude quantitative

TRISAN a d'abord lancé une étude quantitative sur les flux de patients s'appuyant sur les données statistiques disponibles au niveau des caisses d'assurance maladie des trois pays. Cette étude a rencontré de nombreux écueils. Le premier écueil tenait au fait que les données sont éclatées entre une multiplicité d'acteurs, tout particulièrement en Allemagne et en Suisse en raison du morcellement du paysage de l'assurance maladie de ces deux pays. Le deuxième écueil résidait dans le fait que de nombreuses caisses ne tiennent pas de statistiques relatives aux flux transfrontaliers, du fait qu'il s'agit d'un phénomène assez marginal et/ou parce que les systèmes informatiques utilisés ne le permettent pas toujours. Par ailleurs, il n'est que très rarement possible d'obtenir des données localisées correspondant au périmètre transfrontalier du Rhin supérieur. Se posait enfin le problème de la comparabilité des données en transfrontalier.

### Étude qualitative

TRISAN et ses partenaires ont mené en parallèle une étude qualitative s'appuyant sur deux enquêtes citoyennes réalisées au printemps 2022.

La première enquête a pris la forme d'une enquête téléphonique ciblant les habitants (choisis au hasard) de communes situées dans un rayon de 20 km de part et d'autre de la frontière. L'objectif principal de l'enquête était de mesurer l'intérêt des populations pour l'accès transfrontalier aux soins. La passation des appels a été confiée à un prestataire spécialisé, l'institut de sondage Decryptis. Au total, 2014 personnes ont été interrogées, soit environ 500 personnes dans chacun des quatre Eurodistricts du Rhin supérieur

Die in den letzten Jahren am Oberrhein organisierten Bürgerdialoge zeigen: Die Bewohner\*innen des Oberrheins interessieren sich zunehmend für den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung. Doch was wissen wir tatsächlich über die Erwartungen und Bedürfnisse der Bewohner\*innen des Oberrheins? Wie viele Personen überschreiten die Grenze, um sich im Nachbarland behandeln zu lassen, oder wären dazu bereit? Was ist ihr Profil, was sind ihre Beweggründe? Mit welchen Schwierigkeiten sehen sie sich konfrontiert? Diese Fragen haben TRISAN dazu veranlasst, zwei Studien durchzuführen, um objektivierte Informationen über die Patientenmobilität am Oberrhein zu erhalten. Diese sollen helfen, zukünftige Maßnahmen besser auf die bestehenden Bedürfnisse auszurichten.

### Quantitative Studie

TRISAN hat zunächst eine quantitative Studie zu den Patientenströmen initiiert, die sich auf die verfügbaren statistischen Daten der Krankenkassen in Deutschland, Frankreich und der Schweiz stützte. Bei der Datenbeschaffung traten jedoch vier Schwierigkeiten auf. Die entsprechenden Daten sind erstens nicht zentral, sondern – zumindest in Deutschland und der Schweiz – bei unterschiedlichen Akteuren gespeichert. Zweitens führen viele Krankenkassen keine Statistiken zu grenzüberschreitenden Patientenströmen, weil es sich um ein Randphänomen handelt und/oder weil die Verarbeitung solcher Daten mit den genutzten IT-Systemen nicht immer möglich ist. Drittens stehen nur sehr selten Daten zur Verfügung, die die trinationale Oberrheinregion in ihrer Gänze abzubilden vermögen und viertens sind die Daten in einem grenzüberschreitenden Kontext häufig nur schwer vergleichbar. Dies liegt daran, dass sich ihre Erhebung in jedem Land unterscheidet.

### Qualitative Studie

Parallel dazu veranlassten TRISAN und seine Partner eine qualitative Studie, die sich auf zwei im Frühjahr 2022 durchgeführte Bürgerumfragen stützte. Im Rahmen der ersten Umfrage wurden zufällig ausgewählte Bewohner\*innen von Gemeinden, die in einem Umkreis von 20 km beiderseits der Grenze liegen, telefonisch befragt. Die Umfrage sollte in erster Linie dazu dienen, herauszufinden, inwiefern sich die Bevölkerung im Grenzgebiet für Behandlungen im Nachbarland interessiert. Die Telefoninterviews wurden von einem spezialisierten Dienstleister, dem Marktforschungsinstitut Decryptis, durchgeführt. Insgesamt wurden 2014 Personen befragt (circa 500 Personen in jedem der vier Eurodistrikte).



La deuxième enquête a été réalisée via un questionnaire en ligne qui s'adressait à tous les habitants du Rhin supérieur. Le questionnaire a été diffusé très largement avec le soutien de nombreux acteurs (collectivités territoriales, Eurodistricts, instances INFOBEST, caisses d'assurance maladie, autorités de santé), par le biais de la presse locale et les réseaux sociaux (twitter, Facebook). Au total, 500 personnes ont participé, dont une majorité de personnes résidant en France (324 personnes, contre seulement 152 résidents allemands et 25 résidents suisses). L'objectif de cette enquête était d'aller plus en profondeur et d'interroger les répondants sur leurs expériences afin de mieux connaître leurs habitudes de soins, les motivations ou freins à la mobilité ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées.

### Un intérêt marqué pour l'accès transfrontalier aux soins

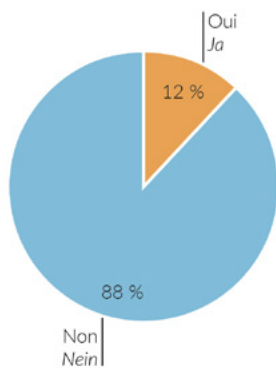
L'enquête téléphonique révèle un fort intérêt des populations quant à la possibilité de se rendre dans le pays voisin pour des soins. Sur les 2014 personnes interrogées, 12 % indiquent s'être déjà rendus dans l'un des deux pays voisins pour des soins. Les chiffres sont encore plus éloquentes en vision prospective : 43 % des personnes interrogées se disent prêtes à se rendre à l'avenir dans l'un des deux pays voisins pour des soins si le besoin ou l'opportunité se présentait. Cela témoigne d'un potentiel de développement de la mobilité des patients non négligeable. Etant noté aussi que pour 52% des répondants, les possibilités d'accès aux soins dans les pays voisins mériteraient d'être améliorées à l'avenir.

An der zweiten Umfrage, die aus einem Online-Fragebogen bestand, konnten alle Bewohner\*innen des Oberrheins teilnehmen. Der Fragebogen wurde mit der Unterstützung zahlreicher Akteure (Gebietskörperschaften, Eurodistrikte, INFOBESTen, Krankenkassen und Gesundheitsbehörden) sowie über regionale Medien und einige soziale Netzwerke wie Twitter und Facebook in der Grenzregion verbreitet. Insgesamt füllten 500 Personen den Online-Fragebogen aus, wobei die meisten Teilnehmenden (324 Personen) in Frankreich wohnen (einen deutschen Wohnsitz weisen 152 Personen auf, 25 leben in der Schweiz). Mittels dieser Online-Befragung sollten die Erkenntnisse der Telefoninterviews vertieft werden, indem die Teilnehmenden explizit nach ihren Behandlungsgewohnheiten, ihren Beweggründen und eventuellen Problemen bei der grenzüberschreitenden Mobilität gefragt wurden.

### Großes Interesse für den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die Ergebnisse der Telefonumfrage zeigen, dass sich viele Bürger\*innen für die Möglichkeit, sich im Nachbarland behandeln zu lassen, interessieren. Von den 2014 Befragten geben 12 % an, dass sie sich bereits aus medizinischen Gründen in eines der beiden Nachbarländer begeben haben. Noch eindeutiger wird diese Tendenz mit Blick auf das erwartete zukünftige Verhalten: So erklären sich 43 % der Befragten bereit, sich für eine Behandlung in eines der beiden Nachbarländer zu begeben, falls sich künftig der Bedarf oder die Gelegenheit ergibt. Dies zeugt von einem nicht zu vernachlässigen Entwicklungspotenzial für die Patientenmobilität. Gleichzeitig wünschen sich 52 % der Befragten, dass die Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung der Nachbarländer verbessert bzw. weiterentwickelt werden.

Flux existants | Bestehende Ströme

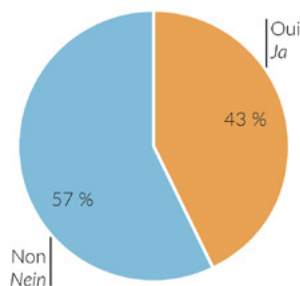


© TRISAN

« Vous êtes-vous déjà rendu dans l'un des deux pays voisins dans le but de vous faire soigner ? »

„Haben Sie sich schon in eines der zwei Nachbarländer begeben, um sich dort behandeln zu lassen?“

Flux potentiels | Potenzielle Ströme



© TRISAN

« Est-ce que vous seriez prêt à vous rendre dans l'un des 2 pays voisins dans le but de vous y faire soigner ? »

„Könnten Sie sich vorstellen, sich in eines der beiden Nachbarländer zu begeben, um sich dort behandeln zu lassen?“

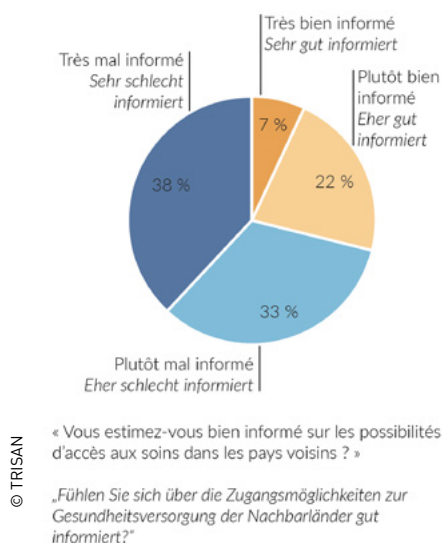
## Motivations et freins à la mobilité

L'enquête en ligne apporte des éclairages sur le type de soins recherchés dans le pays voisin et les raisons qui poussent les personnes à traverser la frontière. En ce qui concerne le type de soins recherchés, une majorité de répondants indique avoir traversé la frontière pour consulter un médecin spécialiste. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous dans le pays de résidence, et, plus généralement, les lacunes de l'offre de soins de proximité dans le pays de résidence.

L'enquête en ligne interrogeait également les freins à la mobilité. L'obstacle le plus fréquemment invoqué est le manque d'information sur les conditions de prise en charge. Ce résultat est concordant avec celui de l'enquête téléphonique, dans laquelle 71 % des personnes interrogées s'estimaient mal, voire très mal, informées. L'enquête en ligne révèle même que 25 % des 500 répondants ignoraient qu'il était possible de se rendre dans le pays voisin pour se faire soigner. Les autres obstacles les plus fréquemment invoqués sont la barrière linguistique et des conditions de prise en charge jugées insatisfaisantes.

## Un taux de satisfaction élevé, mais des difficultés persistantes

Les deux enquêtes indiquent un taux de satisfaction très élevé à l'égard des expériences de soins effectués dans le pays voisin. Ce résultat positif ne doit pas faire oublier l'existence de difficultés. Dans l'enquête en ligne, 29 % des personnes s'étant déjà rendues dans l'un des deux pays voisins pour un soin indiquent avoir été confrontées à des difficultés. Les difficultés rencontrées concernent le plus souvent la question du remboursement par la caisse d'affiliation. Les personnes assurées en France se plaignent de délais trop longs et de la lourdeur des démarches à effectuer pour obtenir le remboursement ; côté allemand les critiques portent davantage sur les restes à charge. Les autres problèmes signalés concernent les refus de remboursement des mutuelles et les refus de délivrance de l'autorisation préalable.



## Motivations und Hürden der Mobilität

Die Online-Umfrage gibt Aufschluss darüber, welche Art von Behandlungen im Nachbarland gesucht wird und warum die Menschen die Grenze überqueren. So gibt die Mehrheit der Befragten an, das Nachbarland für eine fachärztliche Untersuchung aufgesucht zu haben. Die am häufigsten genannten Gründe sind die langen Wartezeiten für einen Termin im Wohnsitzland und, allgemeiner, die Lücken im wohnortsnahen Versorgungsangebot.

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden auch die Hindernisse für die Mobilität untersucht. Als größte Hürde nannten die Teilnehmenden den Informationsmangel zur Kostenübernahme. Ein Viertel der Befragten gibt zudem an, nicht zu wissen, ob man sich grundsätzlich für eine Behandlung ins Nachbarland begeben kann. Die Telefonumfrage kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: 71 % der Befragten schätzen sich als schlecht oder sogar sehr schlecht informiert ein. Weitere häufig genannte Hindernisse sind die Sprachbarriere und die Kostenübernahmebedingungen, die als unzureichend empfunden werden.

## Hohe Zufriedenheit, aber anhaltende Schwierigkeiten

Die zwei Umfragen verdeutlichen, dass die Befragten mit ihren Behandlungserfahrungen im Nachbarland sehr zufrieden sind. Dennoch gibt es Probleme: Von allen Teilnehmenden, die sich laut Online-Befragung bereits im Nachbarland haben behandeln lassen, waren 29 % mit Schwierigkeiten konfrontiert. Diese betreffen am häufigsten die Kostenerstattung durch die Krankenversicherung. Die in Frankreich versicherten Personen beklagen sich über zu lange Bearbeitungszeiten und das komplizierte Verfahren, um die Kosten für ihre Behandlungen erstattet zu bekommen. Auf deutscher Seite beziehen sich die Kritiken hingegen eher auf die Höhe des erstatteten Betrags. Darüber hinaus gaben einige Befragte an, dass ihre Zusatzversicherung die Kostenerstattung ablehnte und die Krankenkassen keine Vorabgenehmigung erteilen wollten.

# TRISAN ACCOMPAGNE LA MOBILITÉ TRANSFRONTALIÈRE DES PATIENTS

## TRISAN BEGLEITET DIE GRENZÜBERSCHREITENDE MOBILITÄT VON PATIENT\*INNEN

TRISAN a mené au printemps 2022 deux enquêtes citoyennes sur la thématique de l'accès transfrontalier aux soins (cf. page 15). Les résultats de ces deux enquêtes le montrent clairement : le manque d'information sur les conditions d'accès aux soins dans les pays voisins constitue – avec la barrière linguistique – l'un des principaux obstacles à la mobilité des patients. Dans la première enquête, 71 % des répondants estimaient être mal voire très mal informés<sup>1</sup>. Dans la deuxième enquête, 25 % des répondants indiquaient ignorer qu'il est possible de se rendre dans le pays voisin pour des soins<sup>2</sup>. Ces chiffres ne sont guère surprenants. En effet, les règles applicables sont complexes et difficiles à appréhender pour les citoyens, ce qui s'explique notamment par la coexistence de deux cadres juridiques distincts au niveau européen (le règlement CE 883/2004 et la directive 2011/24/UE).

### Des conditions de prise en charge qui diffèrent selon les situations

Les conditions de prise en charge varient énormément selon la situation dans laquelle se trouve la personne. Tout d'abord, des règles spécifiques s'appliquent pour certains publics tels que les travailleurs frontaliers. Ces derniers disposent en règle générale de deux cartes d'assuré – dans le pays d'activité professionnelle et dans le pays de résidence – et ont donc un accès facilité aux soins dans les deux pays. Une fois partis à la retraite, les travailleurs frontaliers ont – sous certaines conditions – la possibilité de se faire soigner dans leur ancien pays d'activité avec les mêmes condi-

<sup>1</sup> Enquête téléphonique réalisée par TRISAN au printemps 2022 auprès de 2014 habitants du Rhin supérieur résidant dans un rayon de 20 km de part et d'autre de la frontière.

<sup>2</sup> Enquête via questionnaire en ligne réalisée par TRISAN au printemps 2022, à laquelle ont répondu 500 habitants du Rhin supérieur.

Im Frühjahr 2022 hat TRISAN zwei Bürgerumfragen zur grenzüberschreitenden Patientenmobilität durchgeführt (siehe Seite 15). Die Ergebnisse zeigen: Neben der Sprachbarriere wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Nachbarland vor allem durch mangelnde Informationen beeinträchtigt. 71 % der Personen, die im Rahmen der ersten Umfrage interviewt wurden, fühlen sich diesbezüglich schlecht oder sogar sehr schlecht informiert<sup>1</sup>. Auch wissen 25 % der an der zweiten Umfrage Teilnehmenden nicht, dass sie sich für Behandlungen ins Nachbarland begeben können<sup>2</sup>. Diese Zahlen überraschen kaum, denn die Rechtsvorschriften sind komplex und daher für die meisten Bürger\*innen nur schwer zu verstehen. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass allein auf europäischer Ebene zwei Rechtsakte zur Patientenmobilität existieren (Verordnung (EG) 883/2004 und Richtlinie 2011/24/EU).

### Die Kostenübernahme wird durch die individuelle Situation bedingt

Die Bedingungen für die Kostenübernahme können sich von Fall zu Fall unterscheiden. Zunächst gelten besondere Regelungen für bestimmte Personengruppen wie zum Beispiel Grenzgänger\*innen. Diese besitzen in der Regel zwei Versicherungskarten – im Beschäftigungsland und im Wohnsitzland – und haben dadurch einen vereinfachten Zugang zur Gesundheitsversorgung beider Länder. Wenn sie in Rente gehen, können sie sich in ihrem früheren Beschäftigungsland zu den gleichen Bedingungen behandeln lassen

<sup>1</sup> Es handelt sich um eine von TRISAN im Frühjahr 2022 durchgeführte Telefonumfrage unter 2014 Bewohner\*innen des Oberrheins, die weniger als 20 km von der Grenze entfernt wohnen.

<sup>2</sup> Die Befragung erfolgte durch TRISAN im Frühjahr 2022 mittels Online-Fragebogen. Es haben 500 Bewohner\*innen des Oberrheins teilgenommen.





tions de prise en charge que les personnes assurées dans ce pays. En dehors de ces cas particuliers, les règles de prise en charge ne seront pas les mêmes selon si la personne se rend dans le pays voisin spécifiquement dans le but d'y effectuer un soin (« soins programmés ») ou si elle nécessite des soins au cours d'un déplacement qui n'était pas motivé par la réalisation d'un soin (« soins médicalement nécessaires »). Le type de soin recherché entrera également en ligne de compte. A titre d'exemple, certains soins programmés sont soumis à autorisation préalable, d'autre non. Autre exemple, la carte européenne d'assurance maladie sera généralement acceptée dans les hôpitaux, mais cela ne sera pas forcément le cas pour les soins de ville.

### La nécessaire prise en compte des spécificités nationales

La complexité des règles applicables s'explique également par les spécificités nationales qui peuvent exister. En premier lieu, la Suisse n'est pas signataire de la Directive 2011/24/EU : les conditions de prise en charge des soins program-

wie dort versicherte Personen, sofern sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Von diesen Sonderfällen abgesehen, bestimmen die Umstände der Behandlung die Kostenübernahmebedingungen: Es wird danach unterschieden, ob sich eine Person gezielt für eine Behandlung ins Nachbarland begibt („geplante Behandlungen“) oder ob sie während eines Aufenthalts im Nachbarland eine Behandlung benötigt („medizinisch notwendige Behandlungen“). Zudem spielt die Art der Behandlung eine Rolle. So müssen etwa bestimmte geplante Behandlungen zunächst von der Krankenkasse genehmigt werden, andere nicht. Auch wird die Europäische Krankenversicherungskarte in Krankenhäusern in der Regel akzeptiert, während dies bei niedergelassenen Ärzt\*innen nicht immer der Fall ist.

### Nationale Besonderheiten

Die Komplexität der geltenden Vorschriften ist auch auf nationale Besonderheiten zurückzuführen. Zum einen hat die Schweiz die Richtlinie 2011/24/EU nicht unterzeichnet.

més seront donc bien différentes selon que l'on se trouve à la frontière franco-allemande ou aux frontières avec la Suisse. Par ailleurs, les règles établies au niveau européen ne sont pas toujours mises en œuvre de manière uniforme par les différents Etats. A titre d'exemple, la directive 2011/24/EU laisse une certaine marge de manœuvre aux Etats pour déterminer les soins qui sont soumis à autorisation préalable. Autre exemple, les caisses d'assurance maladie françaises doivent, en vertu de la législation française, statuer sur les demandes d'autorisation préalable dans un délai de 15 jours, tandis que l'Allemagne n'a pas fixé de délai légal.

### **La valeur ajoutée d'un guide de mobilité dédié au Rhin supérieur**

Au final, le patient qui souhaite s'informer sur les conditions de prise en charge de soins dans le pays voisin sera confronté à une double difficulté. La première sera de clairement identifier la situation dans laquelle il se trouve (par exemple soin programmé versus soin médicalement nécessaire). La seconde sera d'assimiler les conditions de prise en charge s'appliquant dans ladite situation, sachant qu'il lui faudra prendre en compte non seulement les règles établies au niveau européen, mais également les spécificités induites par la législation de son pays d'affiliation et celle du pays de soin.

C'est ce double écueil qui a guidé les travaux d'élaboration du guide de mobilité dans le Rhin supérieur. Le guide se présente sous la forme d'un outil interactif grâce auquel l'utilisateur, en répondant à quelques questions-clés, pourra obtenir l'information correspondant exactement à sa situation individuelle. En arrière-plan, le guide se compose d'une centaine de fiches abordant individuellement les multiples situations (travailleurs frontaliers, soins programmés, soins médicalement nécessaires...) et ce frontière par frontière. Le guide de mobilité permet ainsi de délivrer des informations contextualisées tenant compte des spécificités nationales. Si l'utilisateur n'a pas obtenu toutes les réponses souhaitées, il est invité à contacter les instances proposant un conseil individualisé, à savoir les instances INFOBEST, les points de contacts nationaux français et allemand et l'institution commune LAMal pour la Suisse.

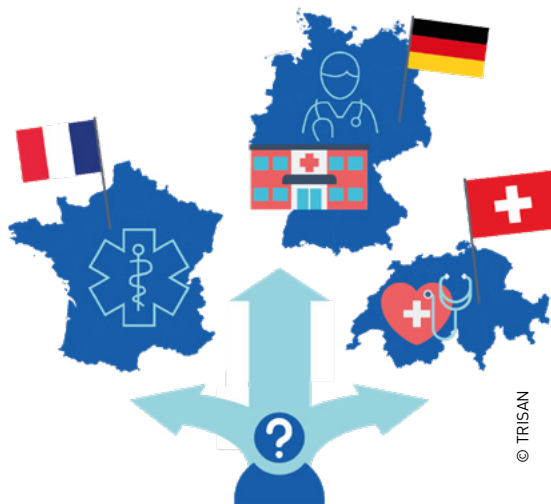
Dies hat zur Folge, dass die Bedingungen für die Kostenübernahme geplanter Behandlungen unterschiedlich sind, je nachdem, ob man sich an der deutsch-französischen Grenze oder an der Grenze zur Schweiz befindet. Zum anderen werden die europäischen Vorschriften von den Mitgliedsstaaten zum Teil unterschiedlich umgesetzt. Beispielsweise lässt die Richtlinie 2011/24/EU den Mitgliedsstaaten einen gewissen Spielraum bei der Festlegung der Behandlungen, die einer vorherigen Genehmigung bedürfen. Darüber hinaus müssen zum Beispiel die französischen Krankenkassen nach nationalem Recht innerhalb von 15 Tagen über Anträge zur Vorabgenehmigung entscheiden, während es in Deutschland keine gesetzliche Frist gibt.

### **Passgenaue Informationen für den Oberrhein**

Schlussendlich sind Patient\*innen, die sich über die Kostenübernahmebedingungen von Behandlungen im Nachbarland informieren wollen, mit einem doppelten Problem konfrontiert. Erstens muss ihnen klar sein, in welcher Situation sie sich befinden (z. B. geplante Behandlung oder medizinisch notwendige Behandlung). Zweitens müssen sie sich über die für ihre Situation geltenden Kostenübernahmebedingungen informieren, wobei nicht nur die europäischen Vorschriften, sondern auch die nationalen Gesetze des Versicherungslandes und des Behandlungslandes zu berücksichtigen sind.

Diese doppelte Herausforderung war der Antrieb für die Erarbeitung des Leitfadens für die Patientenmobilität am Oberrhein. Der Leitfaden wurde als interaktives Tool konzipiert, bei dem Nutzer\*innen durch das Beantworten einiger Schlüsselfragen passgenaue Informationen erhalten können. Im Hintergrund besteht der Leitfaden aus etwa hundert Infoblättern, in denen die verschiedenen Fallkonstellationen (Grenzgänger\*innen, geplante Behandlungen, medizinisch notwendige Behandlungen, etc.) für jede Grenze einzeln behandelt werden. Der Mobilitätsleitfaden bietet also kontextbezogene Informationen unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Besonderheiten.

Vous habitez dans le Rhin supérieur et vous souhaitez (ou devez) effectuer un soin en Allemagne, en France ou en Suisse ? Le guide de mobilité du Centre de compétences trinational TRISAN vous informe sur vos droits et vous donne de nombreux conseils, notamment en ce qui concerne le remboursement de vos soins. Le guide de mobilité est accessible en ligne sur le site web de TRISAN via le lien [t1p.de/trisan-guide](https://t1p.de/trisan-guide).



Sie wohnen am Oberrhein und möchten (oder müssen) sich in Deutschland, Frankreich oder in der Schweiz ärztlich behandeln lassen? Der Online-Leitfaden des trinationalen Kompetenzzentrums TRISAN informiert Sie über Ihre Rechte und bietet Ihnen hilfreiche Tipps, unter anderem zur Kostenerstattung. Der Leitfaden ist auf der TRISAN-Website verfügbar unter [t1p.de/trisan-leitfaden](https://t1p.de/trisan-leitfaden).

Vous avez d'autres questions ou vous cherchez un conseil personnalisé ? Dans ce cas, veuillez vous adresser à l'une des institutions listées ci-dessous. Celles-ci ont également participé à l'élaboration du guide mobilité des patients.

Sie haben weitere Fragen oder suchen eine persönliche Beratung? Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an eine der unten aufgelisteten Einrichtungen. Diese waren auch an der Erstellung des Leitfadens für die Patientenmobilität beteiligt.

## ALLEMAGNE | DEUTSCHLAND

### EU-PATIENTEN.DE

Point de contact national pour les soins de santé transfrontaliers  
 Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende  
 Gesundheitsversorgung in Deutschland  
<https://www.eu-patienten.de/>  
 +49 (0)228 9530-802/800  
<https://www.eu-patienten.de/de/kontakt/kontakt>

## FRANCE | FRANKREICH

### CLEISS

Centre des liaisons européennes  
 et internationales de sécurité sociale  
 Nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende  
 Gesundheitsversorgung in Frankreich  
<https://www.cleiss.fr/>  
 +33 (0)1 45 26 33 41  
<https://www.cleiss.fr/presentation/contact.html>  
[sointransfrontaliers@cleiss.fr](mailto:sointransfrontaliers@cleiss.fr)

## SUISSE | SCHWEIZ

Institution commune LAMal  
 Gemeinsame Einrichtung KVG  
<https://www.kvg.org/de>  
 +41 (0)32 625 30 30  
<https://www.kvg.org/de/contact.html>

## STRUCTURES TRANSFRONTALIÈRES GRENZÜBERSCHREITENDE EINRICHTUNGEN

Réseau des quatre INFOBESTs du Rhin supérieur  
 INFOBEST-Netzwerk Oberrhein  
<https://www.infobest.eu>

### INFOBEST PAMINA

Tel F: +33 (0) 3 68 33 88 00  
 Tel D: +49 (0) 7277/ 8 999 00  
[infobest@eurodistrict-pamina.eu](mailto:infobest@eurodistrict-pamina.eu)

### INFOBEST Kehl/Strasbourg

Tel F: +33 (0)3 88 76 68 98  
 Tel D: +49 (0) 7851/ 94 79 0  
[kehl-strasbourg@infobest.eu](mailto:kehl-strasbourg@infobest.eu)

### INFOBEST Vogelgrun/Breisach

Tel F: +33 (0) 3 89 72 04 63  
 Tel D: +49 (0) 7667 832 99  
[vogelgrun-breisach@infobest.eu](mailto:vogelgrun-breisach@infobest.eu)

### INFOBEST PALMRAIN

Tel F: +33 (0) 3 89 70 13 85  
 Tel D: +49 (0) 7621 / 750 35  
 Tel CH : +41 (0) 61 / 322 74 22  
[palmrain@infobest.eu](mailto:palmrain@infobest.eu)



# 10 CONSEILS POUR VOS SOINS DANS LE PAYS VOISIN

## 10 TIPPS FÜR IHRE BEHANDLUNGEN IM NACHBARLAND

### Soins nécessaires pendant un déplacement dans le pays voisin

*En région frontalière, nous pouvons être amenés à traverser la frontière pour les raisons les plus diverses, par exemple pour faire des courses, dans le cadre d'un déplacement professionnel ou encore pour les loisirs ou les vacances. Mais nous ne sommes jamais à l'abri d'un problème de santé survenant au cours de ce déplacement. Quelques conseils à observer pour le cas où vous auriez besoin de soins sur place.*

#### Conseil n°1

**Ayez toujours votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM) avec vous**

Le grand avantage de la CEAM : elle vous évitera de faire l'avance de frais si vous devez être pris en charge à l'hôpital. Il en sera de même pour une consultation auprès d'un médecin conventionné en Allemagne. Pour les personnes assurées en France, la CEAM n'est pas délivrée automatiquement : faites-en la demande à votre caisse. La CEAM a une durée de validité de 2 ans, pensez à la renouveler. Pour les personnes assurées en Allemagne ou en Suisse, la CEAM figure au dos de votre carte d'assuré.

#### Conseil n°2

**Contractez une assurance voyage privée**

Même avec la CEAM, vous pouvez avoir un reste à charge, potentiellement très élevé. Un exemple : en cas d'hospitalisation en France, vos frais ne seront pris en charge qu'à hauteur de 80 %, et vous aurez donc un reste à charge de 20 %...sauf si avez contracté une assurance voyage privée ! Cette dernière pourra également prendre en charge les frais de rapatriement, le cas échéant.

### Notwendige Behandlungen während eines Aufenthalts im Nachbarland

*Wer in einer Grenzregion lebt, hat viele Gründe, die Grenze zu überqueren: Sei es zum Einkaufen, im Rahmen einer Geschäftsreise, in der Freizeit oder im Urlaub. Doch was tun, wenn während eines Aufenthalts im Nachbarland ein gesundheitliches Problem auftritt? Einige Tipps für den Falls, dass Sie eine medizinische Versorgung vor Ort benötigen.*

#### Tipp #1

**Haben Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) immer dabei**

Der große Vorteil der EHIC besteht darin, dass Sie die Kosten einer Krankenhausbehandlung nicht vorstrecken müssen. Dasselbe gilt für Behandlungen bei Vertragsärzt\*innen in Deutschland. Wenn Sie in Frankreich versichert sind, wird die EHIC allerdings nicht automatisch ausgestellt: Sie müssen diese zunächst bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Die EHIC ist zwei Jahre lang gültig – denken Sie also rechtzeitig an eine Verlängerung! Sie sind in Deutschland oder in der Schweiz versichert? Dann finden Sie die EHIC auf der Rückseite Ihrer Versichertenkarte.

#### Tipp #2

**Schließen Sie eine private Reisekrankenversicherung ab**

Selbst mit der EHIC können Ihnen – möglicherweise sehr hohe – Kosten entstehen. Ein Beispiel: Bei einem Krankenhausaufenthalt in Frankreich werden nur 80 % der Kosten übernommen, sodass Sie 20 % der Kosten selbst tragen müssen... Es sei denn, Sie haben eine private Reisekrankenversicherung abgeschlossen! Diese kann eventuell auch die Kosten für einen Rücktransport übernehmen.

**Conseil n°3**  
En cas d'oubli de la CEAM,  
pensez au certificat provisoire de remplacement

Vous êtes pris en charge dans un hôpital du pays voisin et vous n'avez pas votre CEAM avec vous ? Dans ce cas, contactez votre caisse pour obtenir un certificat provisoire de remplacement. Ce dernier est utilisable dans les mêmes conditions que la CEAM.

**Conseil n°4**  
Adressez-vous à des prestataires conventionnés

Attention au choix du prestataire : vous ne pourrez faire valoir votre CEAM qu'auprès de prestataires conventionnés.

**Conseil n°5**  
Conservez vos factures acquittées

Si vous avez dû faire l'avance des frais, gardez précieusement vos factures : vous en aurez besoin pour votre demande de remboursement.



**Tipp #3**  
Sie haben die EHIC vergessen? Lassen Sie sich eine provisorische Ersatzbescheinigung ausstellen!

Sie werden in einem Krankenhaus im Nachbarland behandelt und haben Ihre EHIC nicht dabei? Wenden Sie sich in diesem Fall an Ihre Kasse, um eine provisorische Ersatzbescheinigung zu erhalten. Diese kann zu denselben Bedingungen wie die EHIC genutzt werden.

**Tipp #4**  
Suchen Sie Vertragsdienstleister auf

Wählen Sie den medizinischen Dienstleister mit Bedacht aus: Sie können Ihre EHIC nur bei Vertragsdienstleistern nutzen.

**Tipp #5**  
Heben Sie Ihre quittierten Rechnungen auf

Sie mussten die Behandlungskosten vorstrecken? Heben Sie die Rechnungen gut auf, da Sie diese für Ihren Antrag auf Kostenerstattung benötigen.



## **Vous vous rendez dans le pays voisin pour un soin**

*Lorsque le soin constitue le but principal de votre déplacement dans le pays voisin, vous ne pourrez pas utiliser votre CEAM, d'autres règles de prise en charge s'appliquent. Quelques conseils à observer si vous souhaitez traverser la frontière pour des soins.*

### **Conseil n°6**

#### **Renseignez-vous en amont sur les conditions de prise en charge**

Les conditions de prise en charge peuvent varier considérablement selon les situations et il est possible que vous ayez un reste à charge élevé. Il est donc conseillé de s'informer soigneusement en amont pour éviter de mauvaises surprises. Vous pouvez consulter le guide de mobilité des patients du Rhin supérieur via le lien [t1p.de/trisan-guide](http://t1p.de/trisan-guide) ou contactez les instances d'information-conseil compétentes (cf. page 22).

### **Conseil n°7**

#### **Attention aux soins soumis à autorisation préalable**

Il se peut que vous ayez besoin d'une autorisation préalable de votre caisse pour avoir droit à un remboursement.

### **Conseil n°8**

#### **Conservez vos factures acquittées**

Là-aussi : si vous avez dû faire l'avance des frais, gardez précieusement vos factures. Vous en aurez besoin pour votre demande de remboursement.

## **Sie begeben sich für eine Behandlung ins Nachbarland**

*Wenn eine Behandlung der Hauptzweck Ihres geplanten Aufenthalts im Nachbarland ist, können Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte nicht verwenden: Es gelten andere Regeln für die Kostenübernahme. Was Sie beachten sollten, wenn Sie für eine Behandlung über die Grenze fahren möchten.*

### **Tipp #6**

#### **Informieren Sie sich im Vorfeld über die Bedingungen der Kostenübernahme**

Die Bedingungen für die Kostenübernahme können je nach Situation sehr unterschiedlich sein. Zudem kann es sein, dass Sie eine hohe Eigenbeteiligung tragen müssen. Informieren Sie sich daher im Vorfeld gründlich, um böse Überraschungen zu vermeiden. Hilfestellung bietet der TRISAN-Patientenleitfaden unter [t1p.de/trisan-leitfaden](http://t1p.de/trisan-leitfaden) sowie die zuständigen Beratungsstellen (siehe Seite 22).

### **Tipp #7**

#### **Vorsicht bei genehmigungspflichtigen Behandlungen**

Es kann sein, dass Sie für die gewünschte Behandlung eine Vorabgenehmigung Ihrer Kasse benötigen, damit Ihnen die Kosten erstattet werden.

### **Tipp #8**

#### **Heben Sie Ihre quittierten Rechnungen auf**

Auch hier gilt: Wenn Sie die Kosten vorstrecken mussten, heben Sie Ihre Rechnungen gut auf. Sie werden sie für Ihren Erstattungsantrag benötigen.





#### **Conseil n°9**

##### **Attention à la durée de traitement des demandes de remboursement**

La durée de traitement des demandes de remboursement est très variable d'une caisse à l'autre. Au près de certaines caisses, le remboursement pourra prendre jusqu'à 12 mois. Ayez-le en tête si le soin que vous souhaitez réaliser vous amène à engager des sommes élevées.

#### **Conseil n°10**

##### **Pensez à votre complémentaire santé**

Si vous avez une complémentaire santé, il sera éventuellement possible d'obtenir un complément de remboursement (en fonction de votre contrat). Pensez à faire une copie de vos factures acquittées avant de les adresser à votre caisse d'assurance maladie.

#### **Tipp #9**

##### **Beachten Sie die Bearbeitungsdauer Ihres Erstattungsantrags**

Die Bearbeitungsdauer der Erstattungsanträge ist von Kasse zu Kasse sehr unterschiedlich. Bei einigen Kassen kann es bis zu 12 Monate dauern, bis die Kosten erstattet werden. Beachten Sie dies, wenn Sie für die Behandlung, die Sie durchführen lassen möchten, hohe Kosten auf sich nehmen müssen.

#### **Tipp #10**

##### **Denken Sie an Ihre Zusatzversicherung**

Sie haben eine Zusatzversicherung? Es kann sein, dass diese Ihnen einen Teil der Kosten erstattet (wie viel genau, ist abhängig von Ihrem Vertrag). Denken Sie daran, eine Kopie Ihrer quittierten Rechnungen für die Zusatzversicherung anzufertigen, bevor Sie diese an Ihre Krankenkasse schicken.



# ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS : DES PROBLÈMES ET DES SOLUTIONS

## KRANKENVERSICHERUNG IM GRENZÜBERSCHREITEN KONTEXT: PROBLEME UND LÖSUNGEN

*Le projet Interreg actuellement mené par TRISAN a permis de créer un cadre dans lequel les experts des trois pays ont travaillé à la résolution de plusieurs problématiques rencontrées par les travailleurs frontaliers dans le domaine de l'assurance maladie.*

Les travailleurs frontaliers peuvent d'une certaine manière être considérés comme les enfants choyés du règlement (CE) n° 883/2004<sup>3</sup>. Ce dernier leur donne en effet la possibilité d'obtenir deux cartes d'assurés – une dans le pays de résidence et une dans le pays d'activité professionnelle – ce qui leur permet un accès facilité aux soins dans les deux pays. Mais ce statut privilégié a aussi ses revers : malgré le principe fondamental de l'unicité de la législation applicable<sup>4</sup>, les travailleurs frontaliers se retrouvent *de facto* à cheval entre deux systèmes d'assurance maladie et peuvent avoir du mal à se repérer. Un exemple concret : il arrive fréquemment que les travailleurs frontaliers adressent leur arrêt de travail à leur caisse dans le pays de résidence, alors qu'ils doivent l'adresser à la caisse de leur pays d'activité professionnelle – y compris lorsque l'arrêt de travail a été délivré dans le pays de résidence. Des erreurs de ce type, semblant parfois anodines à première vue, peuvent se révéler très préjudiciables pour la personne concernée. En l'espèce, une erreur d'adressage de l'arrêt de travail pourra avoir pour conséquence que la personne se retrouve tem-

*Das Interreg-Projekt, das derzeit von TRISAN koordiniert wird, hat einen Rahmen geschaffen, in dem Expert\*innen aus den drei Ländern an der Lösung verschiedener Probleme arbeiten konnten, mit denen Grenzgänger\*innen im Bereich der Krankenversicherung konfrontiert sind.*

Grenzgänger\*innen können in gewisser Weise als die verhätschelten Kinder der Verordnung (EG) Nr. 883/2004<sup>3</sup> betrachtet werden. Diese bietet ihnen nämlich die Möglichkeit, zwei Versichertenkarten zu erhalten (eine im Wohnsitzstaat und eine im Beschäftigungsstaat), was ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung in beiden Ländern erleichtert. Dieser privilegierte Status hat jedoch auch seine Kehrseiten: Trotz des Grundsatzes der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften<sup>4</sup> befinden sich Grenzgänger\*innen *de facto* zwischen zwei Krankenversicherungssystemen und können Schwierigkeiten haben, sich zurechtzufinden.

Betrachten wir dies einmal an einem konkreten Beispiel: Es kommt häufig vor, dass Grenzgänger\*innen ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei der Krankenkasse im Wohnsitzstaat einreichen, obwohl sie diese eigentlich an die Kasse in ihrem Beschäftigungsstaat schicken müssten – auch wenn die Bescheinigung im Wohnsitzstaat ausgestellt wurde. Solche Fehler, die auf den ersten Blick harmlos erscheinen mögen, können sich

<sup>3</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

<sup>4</sup> Principe en vertu duquel les travailleurs frontaliers ne peuvent être soumis à la législation sociale que d'un seul Etat, dit « Etat compétent » (article 11 du règlement CE n° 833/2004).

<sup>3</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

<sup>4</sup> Grundsatz, nach dem Grenzgänger\*innen nur der Sozialgesetzgebung eines einzigen Staates, des sogenannten „zuständigen Staates“, unterliegen dürfen (Artikel 11 der Verordnung (EG) Nr. 833/2004).

porairement sans ressource en raison du non-versement des indemnités journalières.

Pour identifier les problématiques existantes, l'équipe TRISAN s'est d'abord tournée vers les conseillers du réseau INFOBEST. De par leurs missions d'information-conseil aux travailleurs frontaliers, ces derniers sont en première ligne pour repérer les difficultés auxquelles des derniers sont confrontés au quotidien. Les problématiques ont ensuite été discutées avec les experts de l'assurance maladie (niveau local et national) des trois pays. L'objectif : repérer le nœud du problème et chercher ensemble des solutions. Les experts se sont réunis une dizaine de fois sur les trois années du projet.

### **Des problèmes souvent liés à la méconnaissance des règles applicables**

Dans la majorité des cas, les difficultés rencontrées par les travailleurs frontaliers sont liées au fait que ces derniers ne sont pas suffisamment informés sur leur statut. Il faut noter à cet égard que sur certains sujets – par exemple l'affiliation des ayants-droits – les règles applicables sont très complexes et peu lisibles pour les citoyens.

Dans certaines situations, l'assuré connaît ses droits mais n'en fait pas usage parce qu'il ne saisit pas pleinement les enjeux qui y sont attachés. A titre d'exemple, les travailleurs frontaliers ont la possibilité de s'inscrire auprès d'une caisse maladie dans leur pays de résidence et d'obtenir ainsi une carte d'assuré dans leur pays de résidence. Certaines personnes ne font pas les démarches, parce qu'elles ont et souhaitent conserver leurs habitudes de soin dans leur pays d'activité et ne voient donc pas l'intérêt d'obtenir une carte d'assuré dans le pays de résidence. Or, il peut survenir une situation dans laquelle la personne n'aura pas d'autre choix que de recourir à l'offre de soins de son pays de résidence, par exemple en cas de recours à des soins urgents ou d'une fermeture prolongée des frontières telle qu'elle fut imposée au début de la pandémie de Covid-19. Dans ce type de situation, l'accès aux soins dans le pays de résidence sera rendu compliqué du fait que la personne n'a pas la carte d'assuré du pays en question.

### **Un manque d'information qui touche également les prestataires de soin**

Le manque d'information ne concerne pas uniquement les assurés mais peut toucher également les presta-

teurs pour une personne affectée. Par exemple, un faux adressé certificat d'incapacité peut entraîner le fait que la personne n'est pas reconnue comme étant temporairement incapable de travailler, ce qui signifie qu'elle ne reçoit pas de prestations de maladie. Un autre exemple : une fautive déclaration de maladie peut entraîner le fait que la personne n'est pas reconnue comme étant temporairement incapable de travailler, ce qui signifie qu'elle ne reçoit pas de prestations de maladie.

Um die bestehenden Probleme zu identifizieren, wandte sich das TRISAN-Team zunächst an die Berater\*innen des INFOBEST-Netzwerks. Sie haben häufig mit Grenzgänger\*innen zu tun und sind daher mit den Schwierigkeiten, die diese Personen im Alltag haben, vertraut. Daraufhin wurden die Probleme mit den Krankenversicherungsexpert\*innen der drei Länder (lokale und nationale Ebene) diskutiert, um mögliche Lösungen zu finden. Während der dreijährigen Projektlaufzeit trafen sich die Expert\*innen insgesamt zehnmal.

### **Mangelndes Wissen führt zu Problemen**

In den meisten Fällen sind die Schwierigkeiten der Grenzgänger\*innen darauf zurückzuführen, dass sie nicht ausreichend über ihren Status informiert sind. Eine Ursache: Die geltenden Regelungen sind in manchen Bereichen – wie beispielsweise der Familienversicherung – sehr komplex und für Laien schwer verständlich.

Zudem kommt es vor, dass Versicherte zwar ihre Rechte kennen, diese aber nicht in Anspruch nehmen, weil sie deren Tragweite unterschätzen. Grenzgänger\*innen haben beispielsweise die Möglichkeit, sich auch bei einer Krankenkasse in ihrem Wohnsitzstaat anzumelden und folglich eine weitere, in ihrem Wohnsitzstaat gültige Versichertenkarte zu erhalten. Einige Grenzgänger\*innen machen von diesem Recht keinen Gebrauch. Warum? Weil sie es gewohnt sind, sich in ihrem Beschäftigungsstaat behandeln zu lassen und dies künftig auch nicht ändern möchten. Kurzum: Der Nutzen einer Versichertenkarte des Wohnsitzstaats ist für sie nicht ersichtlich. Es gibt aber Situationen, in denen Grenzgänger\*innen keine andere Wahl haben, als das Versorgungsangebot ihres Wohnsitzstaates zu nutzen: Notfälle und eine längere Grenzschießung wie zu Beginn der Corona-Pandemie sind hierfür zwei Beispiele. Aber: Wer keine Versichertenkarte im Wohnsitzstaat besitzt, kann sich dort auch nicht ohne Weiteres behandeln lassen.

### **Auch Leistungserbringer sind von einem Informationsmangel betroffen**

Neben den Versicherten sind auch Leistungserbringer häufig unzureichend informiert und wissen nicht rich-



taires de soins. Un exemple : en France, de plus en plus de médecins ont recours à la télétransmission des arrêts de travail. Cette évolution est problématique pour les travailleurs frontaliers assurés en Allemagne puisqu'en cas de télétransmission, l'arrêt de travail sera automatiquement envoyé à la CPAM alors que cette dernière n'est pas compétente dans ce cas précis. Pour les travailleurs frontaliers, il est donc indispensable que le médecin délivre l'arrêt de travail sous forme papier, afin que le patient puisse le transmettre ensuite à sa caisse dans son pays d'activité. Cette particularité est bien souvent méconnue des prestataires de soins.

### Problèmes de conciliation entre droit applicable et situation de la personne

Dans certaines situations, les difficultés rencontrées proviennent du fait que le droit applicable n'est pas compatible avec la situation de vie de la personne. Prenons pour illustrer l'exemple d'un couple résidant à Mulhouse avec un enfant de 8 ans, dont la mère travaille en Allemagne et le père travaille en France. En application du règlement (CE) n°883/2004, l'enfant sera forcément assuré en France avec le père. Imaginons maintenant que les parents se séparent et que l'enfant vive au quotidien avec sa mère. Même dans une telle situation, l'enfant restera affilié avec le père. Or, en France, les enfants de moins de 12 ans n'ont pas leur propre carte vitale. Si la mère doit amener l'enfant chez le médecin, elle doit donc préalablement demander au père de lui transmettre sa carte vitale, et les frais avancés par la mère seront remboursés sur le compte bancaire du père. Une situation très inconfortable, voir extrêmement problématique dans certains cas, par exemple en contexte de violences conjugales ou si le père a déménagé loin de Mulhouse. Une solution pragmatique a pu être trouvée récemment :

avec les collègues de la région frontalière et travailler avec eux. Il est important de rester en contact avec les collègues de la région frontalière et travailler avec eux. Il est important de rester en contact avec les collègues de la région frontalière et travailler avec eux. Il est important de rester en contact avec les collègues de la région frontalière et travailler avec eux.

### Geltendes Recht und persönliche Situation nicht immer vereinbar

Manchmal werden die Schwierigkeiten der Grenzgänger\*innen jedoch dadurch bedingt, dass die geltenden Rechtsvorschriften und die individuelle Lebenssituation nicht zusammenpassen. Ein Beispiel: Ein Ehepaar mit einem achtjährigen Kind wohnt in Mulhouse (Elsass), die Mutter arbeitet in Deutschland, der Vater in Frankreich. Gemäß der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist das Kind beim Vater in Frankreich mitversichert. Auch wenn sich die Eltern trennen und das Kind fortan bei der Mutter lebt, ändert sich daran nichts. Da Kinder unter 12 Jahren in Frankreich keine eigene Versichertenkarte haben, muss die Mutter vor jedem Arztbesuch des Kindes den Vater um seine Versichertenkarte bitten. Auch erstattet die Krankenkasse die von der Mutter vorgestreckten Behandlungskosten auf das Bankkonto des Vaters. Dies kann für die Betroffenen sehr unangenehm und in Einzelfällen, zum Beispiel bei häuslicher Gewalt oder wenn der Vater weit entfernt wohnt, sehr problematisch sein. Kürzlich wurde jedoch eine pragmatische Lösung gefunden: Seit Februar 2022 gewähren die Krankenkassen in solchen Fällen die Mitversicherung des Kindes bei beiden

depuis février 2022, l'assurance maladie accorde dans ce type de cas le rattachement de l'enfant à la carte vitale des deux parents. Il n'est toutefois pas acquis que cette solution puisse être maintenue à l'avenir.

### **Protocoles de coopération et guides pour les travailleurs frontaliers**

Les résultats des travaux menés dans le cadre du projet Interreg ont été consignés dans cinq protocoles de coopération qui décrivent les problématiques existantes et définissent des pistes d'optimisation. Les protocoles de coopération permettent ainsi de formaliser un engagement mutuel des caisses d'assurance maladie et autres acteurs (instances INFOBEST, Eurodistricts, collectivités territoriales, autorités de santé, etc.) dans la réponse apportée aux problématiques identifiées.

Pour renforcer l'information des publics, TRISAN a élaboré avec le soutien des experts six guides sur l'assurance maladie des travailleurs frontaliers mettant le focus sur les problématiques existantes. Ces guides viennent compléter les efforts qui sont menés par ailleurs par les

Elternteilen. Ob diese Lösung auch in Zukunft Bestand haben wird, bleibt abzuwarten.

### **Kooperationsprotokolle und Ratgeber für Grenzgänger\*innen**

Die Ergebnisse des Austausches mit den Krankenversicherungsexpert\*innen im Rahmen des Interreg-Projekts wurden in fünf Kooperationsprotokollen festgehalten, die die bestehenden Probleme beschreiben und Verbesserungsansätze formulieren. Die Protokolle formalisieren das gemeinsame Engagement der Krankenkassen und weiterer Akteure (Infobesten, Eurodistrikte, Gebietskörperschaften, Gesundheitsbehörden, etc.), den Schwierigkeiten der Grenzgänger\*innen zu begegnen.

Zur besseren Information der Versicherten hat TRISAN mit Unterstützung der Expert\*innen sechs Ratgeber zur Krankversicherung von Grenzgänger\*innen erarbeitet, die den Fokus auf die bestehenden Probleme legen. Sie vervollständigen die Bemühungen der Krankenkassen und der INFOBESTen, die betroffenen Gruppen besser zu informieren. Parallel dazu haben die Expert\*innen



© Juliane Liebermann/Unsplash



caisses d'assurance maladie et les instances INFOBEST en vue d'une meilleure information des publics concernés. En parallèle, les experts ont réfléchi à des évolutions des pratiques ou processus internes aux caisses d'assurance maladie qui permettraient de résoudre certains des problèmes identifiés. Enfin, la résolution de certaines problématiques nécessitera de faire évoluer les dispositions des règlements européens, ou tout du moins de prévoir des possibilités de dérogations. Certaines problématiques ont ainsi été remontées au niveau des instances de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, afin d'inviter les Etats à se pencher sur ses questions.

diskutiert, ob einige Probleme durch eine Weiterentwicklung der Praktiken bzw. internen Prozesse auf Ebene der Krankenkassen gelöst werden könnten.

Doch ein verbessertes Informationsangebot und ein verstärktes Engagement der Krankenkassen allein können die Schwierigkeiten für Grenzgänger\*innen nicht immer beseitigen. In einigen Fällen müssen auch die Bestimmungen der europäischen Verordnungen weiterentwickelt oder zumindest bestimmte Ausnahmeregelungen vorgesehen werden. Einige Probleme wurden daher auf die Ebene der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz weitergeleitet. Sie verbindet die Regierungs- und Verwaltungsbehörden der drei Länder und kann sie dazu bringen, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen.



# QUIZZ POUR LES TRAVAILLEURS FRONTALIERS

## QUIZZ FÜR GRENZGÄNGER\*INNEN

Vous êtes travailleur frontalier ? Nous vous proposons un quizz pour tester vos connaissances. Ce quizz s'appuie très largement sur un quizz élaboré en 2022 pour les besoins d'un atelier citoyen organisé à l'occasion du 25ème anniversaire de l'INFOBEST Vogelgrun/Breisach en partenariat avec TRISAN, la CPAM du Haut-Rhin et l'AOK Baden-Württemberg.

Sie sind Grenzgänger\*in? Testen Sie Ihr Wissen mit folgendem Quiz! Es basiert weitgehend auf einem Quiz, das 2022 für einen Bürgerworkshop anlässlich des 25-jährigen Bestehens der INFOBEST Vogelgrun/Breisach in Partnerschaft mit TRISAN, der CPAM du Haut-Rhin und der AOK Baden-Württemberg entwickelt wurde.



© AdobeStock

## 01.

En règle générale, quel est le pays d'affiliation d'un travailleur frontalier ?

- Pays de résidence (A)
- Pays d'activité professionnelle (B)
- Les deux (C)

## 02.

J'ai mes habitudes de soins dans mon pays d'activité professionnelle. Est-il utile de demander une carte d'assuré dans mon pays de résidence ?

- Oui (A)
- Non (B)

## 03.

De quel formulaire ai-je besoin pour m'inscrire auprès d'une caisse d'assurance maladie dans mon pays de résidence ?

- Formulaire S1 (A)
- Formulaire S2 (B)
- Formulaire S3 (C)

## 04.

Pour des soins dans mon pays de résidence, puis-je utiliser la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ?

- Oui (A)
- Non (B)

## 05.

A quelle caisse dois-je m'adresser pour obtenir ma carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ?

- Caisse du pays de résidence (A)
- Caisse du pays d'activité professionnelle (B)

## 01.

Welcher Staat ist in der Regel der Versicherungsstaat eines\*einer Grenzgänger\*in?

- Wohnsitzstaat (A)
- Beschäftigungsstaat (B)
- Beide (C)

## 02.

Ich lasse mich üblicherweise in meinem Beschäftigungsstaat behandeln. Lohnt es sich, eine Versichertenkarte in meinem Wohnsitzstaat zu beantragen?

- Ja (A)
- Nein (B)

## 03.

Welches Formular benötige ich, um mich bei einer Krankenkasse in meinem Wohnsitzstaat anzumelden?

- S1-Formular (A)
- S2-Formular (B)
- S3-Formular (C)

## 04.

Kann ich für Behandlungen in meinem Wohnsitzstaat die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) nutzen?

- Ja (A)
- Nein (B)

## 05.

Von welcher Kasse erhalte ich meine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)?

- Kasse des Wohnsitzstaates (A)
- Kasse des Beschäftigungsstaates (B)



© AdobeStock



## 06.

A quelle caisse dois-je adresser mes arrêts de travail ?

- Caisse du pays de résidence (A)
- Caisse du pays d'activité professionnelle (B)

## 07.

Quel est le délai légal pour transmettre un arrêt de travail à ma caisse ?

- 48 heures (A)
- Une semaine (B)
- Il n'y a pas de délai légal (C)

## 08.

Une fois à la retraite, est-ce que je pourrai rester affilié dans mon ancien pays d'activité ?

- Oui (A)
- Non (B)

## 09.

J'habite à proximité de la frontière. En cas d'urgence, puis-je faire appel aux services de secours d'urgence du pays voisin ?

- Oui (A)
- Non (B)

## 10.

Je suis travailleur frontalier mais je travaille la moitié de la semaine en télétravail depuis mon domicile. Dans quel pays dois-je m'affilier ?

- Pays de résidence (A)
- Pays d'activité professionnelle (B)
- Je peux choisir (C)

## 06.

Bei welcher Krankenkasse muss ich meine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einreichen?

- Kasse des Wohnsitzstaates (A)
- Kasse des Beschäftigungsstaates (B)

## 07.

Innerhalb welcher gesetzlichen Frist muss ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an meine Kasse senden?

- 48 Stunden (A)
- Eine Woche (B)
- Es gibt keine gesetzliche Frist (C)

## 08.

Kann ich, wenn ich in Rente bin, in meinem (ehemaligen) Beschäftigungsstaat versichert bleiben?

- Ja (A)
- Nein (B)

## 09.

Ich wohne in Grenznähe. Kann ich im Notfall den Rettungsdienst des Nachbarlandes in Anspruch nehmen?

- Ja (A)
- Nein (B)

## 10.

Ich bin Grenzgänger\*in, arbeite jedoch die Hälfte der Woche im Home Office. In welchem Staat muss ich mich versichern?

- Im Wohnsitzstaat (A)
- Im Beschäftigungsstaat (B)
- Ich kann wählen (C)

## 01.

### Réponse A

En règle générale, le travailleur frontalier doit s'affilier dans son pays d'activité professionnelle. Il existe toutefois des exceptions en cas de pluriactivité ou télétravail ainsi que dans le cadre du droit d'option pour les travailleurs frontaliers en Suisse.

## 02.

### Réponse A

Même si vous avez vos habitudes de soins dans votre pays d'activité professionnelle, il est fortement recommandé de demander aussi une carte d'assuré dans votre pays de résidence. En effet, il peut survenir une situation dans laquelle vous n'avez pas d'autre choix que de vous faire soigner dans votre pays de résidence (par exemple : soins urgents ; fermeture des frontières). Pour obtenir une carte d'assuré dans votre pays de résidence, vous devez vous inscrire auprès d'une caisse d'assurance maladie dans votre pays de résidence.

## 03.

### Réponse A

Pour vous inscrire auprès d'une caisse d'assurance maladie dans votre pays de résidence, vous devrez fournir un formulaire S1 (ou E 106). Ce dernier vous sera délivré par votre caisse d'affiliation dans votre pays d'activité. D'autres pièces peuvent être demandées pour l'inscription.

## 04.

### Réponse B

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ne peut pas être utilisée pour les soins effectués dans votre pays de résidence. Elle vous sera utile pour les soins dont vous pourriez avoir besoin au cours d'un déplacement dans l'UE, dans l'EEE ou en Suisse (hors pays de résidence et pays d'affiliation).

## 05.

### Réponse B

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) sera délivrée par la caisse de votre pays d'activité professionnelle. Si vous êtes affilié en Allemagne ou en Suisse, la CEAM figure automatiquement au dos de votre carte d'assuré. Si vous êtes affilié en France, la CEAM s'obtient sur demande auprès de votre caisse française ; par ailleurs sa durée de validité est de 2 ans, pensez à la renouveler.

## 06.

### Réponse B

Vous devez adresser vos arrêts de travail à votre caisse dans votre pays d'activité professionnelle – et ce quel que soit le pays de délivrance de l'arrêt de travail (exception pour les travail-

## 01.

### Antwort A

In der Regel müssen sich Grenzgänger\*innen in ihrem Beschäftigungsstaat versichern. Es gibt jedoch Ausnahmen bei Mehrfachbeschäftigung oder Home Office sowie im Rahmen des Wahlrechts für Grenzgänger\*innen in der Schweiz.

## 02.

### Antwort A

Auch wenn Sie sich üblicherweise im Beschäftigungsstaat behandeln lassen, ist es sehr empfehlenswert, auch in Ihrem Wohnsitzstaat eine Versichertenkarte zu beantragen. Es kann nämlich eine Situation eintreten, in der Sie keine andere Wahl haben, als sich in Ihrem Wohnsitzstaat behandeln zu lassen (z. B. wegen einer dringenden Behandlung oder Grenzschließung). Um eine Versichertenkarte in Ihrem Wohnsitzstaat zu erhalten, müssen Sie sich bei einer Krankenkasse in Ihrem Wohnsitzstaat anmelden.

## 03.

### Antwort A

Um sich bei einer Krankenkasse in Ihrem Wohnsitzstaat anzumelden, müssen Sie ein S1-Formular (oder E 106) einreichen. Dieses wird Ihnen von Ihrer Krankenkasse in Ihrem Beschäftigungsstaat ausgestellt. Für die Anmeldung können weitere Unterlagen verlangt werden.

## 04.

### Antwort B

Die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) darf nicht für Behandlungen in Ihrem Wohnsitzstaat verwendet werden. Sie ist jedoch nützlich für Behandlungen, die Sie während eines Aufenthalts in einem EU-Land, einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz benötigen könnten (davon ausgenommen sind Ihr Wohnsitzstaat und ihr Beschäftigungsstaat).

## 05.

### Antwort B

Die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) wird von der Krankenkasse in Ihrem Beschäftigungsstaat ausgestellt. Wenn Sie in Deutschland oder in der Schweiz versichert sind, befindet sich die EHIC automatisch auf der Rückseite Ihrer Versichertenkarte. Wenn Sie in Frankreich versichert sind, erhalten Sie die EHIC auf Antrag bei Ihrer französischen Krankenkasse. Da sie in Frankreich nur zwei Jahre lang gültig ist, denken Sie daran, sie zu erneuern.

## 06.

### Antwort B

Sie müssen Ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Ihrer

leurs frontaliers affiliés en Suisse : il vous suffira de les adresser à votre employeur, ce dernier se chargera de transmettre à votre assureur d'indemnités journalières).

## 07.

### Réponse : cela dépend de votre situation

Le délai légal dépend du pays dans lequel vous êtes affilié. Si vous êtes assuré en France, vous devez transmettre votre arrêt de travail à votre caisse française dans un délai de 48 heures. Si vous êtes assuré en Allemagne, vous devez transmettre votre arrêt de travail à votre caisse allemande dans un délai d'une semaine. Enfin, en Suisse, il n'y a pas de délai légal (et c'est votre employeur qui se chargera de transmettre votre arrêt de travail à votre assureur d'indemnités journalières).

## 08.

### Réponse : cela dépend de votre situation

Si vous percevez uniquement une retraite de votre ancien pays d'activité, vous resterez affilié dans ce pays. Si vous percevez deux retraites de deux pays différents (ce qui est fréquent chez les anciens travailleurs frontaliers), vous devrez vous réaffilier dans votre pays de résidence.

## 09.

### Réponse B

L'envoi des secours relève de la compétence du pays dans lequel survient l'urgence. Il est inutile de chercher à joindre les services de secours du pays voisin : ils ne peuvent pas intervenir de l'autre côté de la frontière à la demande d'un particulier. Ils le peuvent uniquement si la demande d'intervention est introduite par le centre d'appel territorialement compétent.

## 10.

### Réponse A

Si vous effectuez 25 % ou plus de votre temps de travail en télétravail depuis votre pays de résidence, vous devez vous affilier dans votre pays de résidence (sauf télétravail pour cause de pandémie Covid-19).

**Pour en savoir plus :** TRISAN a élaboré des guides sur l'assurance maladie pour travailleurs frontaliers. Vous les trouverez sur le site web de TRISAN à l'adresse suivante : [t1p.de/infos-citoyens](http://t1p.de/infos-citoyens)

*Exclusion de responsabilité : TRISAN/Euro-Institut n'assume aucune responsabilité pour les informations figurant ci-dessus. Il peut exister des cas particuliers. Aucune revendication juridique ne peut être tirée de ces informations. C'est la base légale qui est déterminante.*

Kasse in Ihrem Beschäftigungsstaat einreichen. Dabei spielt es keine Rolle, in welchem Staat die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurden (Ausnahme für Grenzgänger\*innen, die in der Schweiz versichert sind: Sie brauchen sie nur an Ihren Arbeitgeber zu schicken, der die Weiterleitung an Ihren Taggeldversicherer übernimmt).

## 07.

### Antwort: Das hängt von Ihrem Versicherungsstaat ab.

Wenn Sie in Frankreich versichert sind, müssen Sie Ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) innerhalb von 48 Stunden bei Ihrer französischen Krankenkasse einreichen. Wenn Sie in Deutschland versichert sind, müssen Sie Ihre AUB innerhalb einer Woche bei Ihrer deutschen Krankenkasse einreichen. In der Schweiz gibt es keine gesetzliche Frist (Ihr Arbeitgeber ist für die Weiterleitung Ihrer Krankmeldung an Ihren Taggeldversicherer zuständig).

## 08.

### Antwort: Das hängt von Ihrer Situation ab.

Wenn Sie nur eine Rente aus Ihrem bisherigen Beschäftigungsstaat beziehen, bleiben Sie in diesem Staat versichert. Wenn Sie zwei Renten aus zwei verschiedenen Staaten beziehen (was bei ehemaligen Grenzgänger\*innen häufig vorkommt), müssen Sie sich als Renter\*in in Ihrem Wohnsitzstaat versichern.

## 09.

### Antwort B

Für die Entsendung von Rettungskräften ist das Land zuständig, in dem sich der Notfall ereignet. Es ist zwecklos, die Rettungsdienste des Nachbarlandes anzurufen: Sie können nicht auf Anforderung einer Privatperson grenzüberschreitend tätig werden. Dies dürfen sie nur, wenn die Anforderung über die örtlich zuständige Notrufzentrale erfolgt.

## 10.

### Antwort A

Wenn Sie mindestens 25 % Ihrer Arbeitszeit im Home Office in Ihrem Wohnsitzstaat leisten, müssen Sie sich in Ihrem Wohnsitzstaat versichern (außer bei Home Office aufgrund der coronabedingten Ausnahmeregelung).

**Weitere Informationen** zur Krankenversicherung von Grenzgänger\*innen finden Sie in den von TRISAN erarbeiteten Ratgebern unter [t1p.de/buergerinfos](http://t1p.de/buergerinfos)

*Haftungsausschluss: TRISAN/Euro-Institut übernimmt keine Verantwortung für die oben aufgeführten Informationen. Es können Sonderfälle vorliegen. Aus den Informationen können keine Rechtsansprüche abgeleitet werden. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen.*

# ACCOMPAGNEMENT TRANSFRONTALIER EN CAS DE TROUBLES PSYCHIQUES - UN EXEMPLE DE PARCOURS DE SOINS TRANSFRONTALIER



## GRENZÜBERSCHREITENDE UNTERSTÜTZUNG BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN - EIN BEISPIEL FÜR EINEN GRENZÜBERSCHREITENDEN BEHANDLUNGSPFAD

*En France et en Allemagne, il existe différentes approches pour accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur réinsertion sociale et professionnelle. Une coopération transfrontalière vise à mettre en réseau plus étroitement les établissements de réhabilitation psychosociale allemands et les cliniques spécialisées françaises afin que les patients du Rhin supérieur puissent profiter du savoir-faire des deux pays. Nicolas Lapchine, chargé de projet à l'établissement de réhabilitation psychosociale et professionnelle SRH à Karlsbad (Bade-Wurtemberg), nous explique comment cela fonctionne concrètement.*

Texte : Nicolas Lapchine

### L'objet de la coopération est...

De permettre aux patients alsaciens souffrant de troubles psychiques sévères (relevant essentiellement du spectre psychotique, névrotique, somatoforme, de troubles de la personnalité et de troubles affectifs), d'accéder à des soins de réhabilitation psychosociale et professionnelle intégrés au sein de centres RPK (*Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen*) dans une optique d'insertion sociale et professionnelle durable de part et d'autre du Rhin.

Les centres RPK sont dédiés à la réhabilitation psychosociale et professionnelle de publics souffrant de sévères

*In Deutschland und Frankreich gibt es unterschiedliche Ansätze, um psychisch erkrankte Menschen bei ihrer sozialen und beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen. Eine grenzüberschreitende Kooperation will deutsche Rehabilitationseinrichtungen und französische Fachkliniken enger vernetzen: Damit Patient\*innen am Oberrhein vom Know-how beider Länder profitieren können. Wie das genau funktioniert, verrät uns Nicolas Lapchine, Projektbeauftragter bei der SRH Reha-Einrichtung für psychisch Kranke in Karlsbad (Baden-Württemberg).*

Text: Nicolas Lapchine

### Gegenstand der Zusammenarbeit ist...

Elsässischen Patient\*innen mit schweren psychischen Störungen (insbesondere aus dem psychotischen, neurotischen, somatoformen Spektrum sowie mit Persönlichkeitsstörungen und affektiven Störungen) den Zugang zu einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation in RPK-Zentren (*Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen*) zu ermöglichen. Ziel ist es, ihre nachhaltige soziale und berufliche Wiedereingliederung auf beiden Seiten des Rheins zu fördern.

RPK-Zentren bieten Leistungen zur medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Störungen, die sich häufig in einer prekären und arbeitsmarktfernen Situation befinden.



troubles psychiques, souvent en situation précaire et éloignés du marché de l'emploi.

Sur le territoire allemand, le dispositif RPK a permis d'apporter une solution éprouvée aux problématiques de rupture de parcours et de réhospitalisation (seulement 7%) liées aux difficultés de transition entre les soins psychiatriques et l'insertion professionnelle (plus de 60% d'insertion en milieu ordinaire de travail ou en formation professionnalisante au terme du parcours RPK).

**Afin de pouvoir traiter des patients du pays voisin, nous coopérons avec...**

Le projet englobe à ce jour quatre partenaires côté allemand et 4 partenaires côté français. Il s'agit de trois centres RPK (*Rehazentrum Christiani, SRH RPK Karlsbad, Therapeutikum Heilbronn*), des trois établissements hospitaliers du Groupement hospitalier Basse-Alsace Sud-Moselle (CH d'Erstein, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, l'EPSAN de Brumath), de l'association Route Nouvelle Alsace précurseur de l'emploi accompagné (SIMOT) dans le champ du handicap psychique et d'un centre de réadaptation professionnelle (SRH *Fit for Work*) situé sur Offenbourg.

**C'est ainsi qu'est née la coopération...**

En 2017, je découvris le centre RPK de l'association Christiani d'Albbruck, *Rehazentrum Christiani* RPK, dans

In Deutschland konnte das RPK-System wesentlich dazu beitragen, Behandlungsabbrüche und Wiederaufnahmen in die stationäre Versorgung zu reduzieren. Diese Probleme treten nur noch bei 7 % der Behandelten auf und sind Ausdruck der Schwierigkeiten, die beim Übergang von der psychiatrischen Versorgung zur beruflichen Eingliederung auftreten. Über 60 % der Teilnehmenden können nach Abschluss des RPK-Programms eine normale Erwerbstätigkeit oder eine Berufsausbildung aufnehmen.

**Um Patient\*innen aus dem Nachbarland behandeln zu können, kooperieren wir mit...**

Das Projekt umfasst aktuell jeweils vier Partner auf deutscher und auf französischer Seite.

Dabei handelt es sich um drei deutsche RPK-Zentren (Rehazentrum Christiani, SRH RPK Karlsbad, Therapeutikum Heilbronn), drei französische Kliniken des *Groupement hospitalier Basse-Alsace Sud-Moselle* (CH Erstein, Universitätskliniken Strasbourg, EPSAN), den Verein *Route Nouvelle Alsace* (einem Vorreiter der Unterstützten Beschäftigung (*Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail*) im Bereich der psychischen Behinderungen), sowie ein in Offenbourg ansässiges Zentrum für berufliche Wiedereingliederung (SRH *Fit for Work*).

SRH KARLSBAD

Basisgruppe 3		THERAPIEPLAN / PLAN THÉRAPEUTIQUE				
Uhrzeit	MO	DI	MI	DO	FR	
7.30-8.00						
8.00-8.30						
8.30-9.00	Atelier Thérapeutique de Travail Papier (ATT Papier)	Atelier Thérapeutique de Travail thérapeutique Papier	Pleine conscience 08:30 - 09:15 Uhr	Echange de groupe médiatisé 08:30 Uhr bis 09:30 Uhr	ATT Papier	
9.00-9.30			ATT Papier		ATT Papier	
9.30-10.00		Physio Individuelle		ATT Papier	Danse thérapie	
10.00-10.30						
10.30-11.00		Groupe Nutrition				
11.00-11.30						
11.30-12.00	Mittagspause			Groupe Nutrition		
12.00-12.30						
12.30-13.00				12.40 Uhr / VV / Di/Do		
13.00-13.30					Coaching groupe Hommes	
13.30-14.00	Atelier Thérapeutique de Travail Bois (ATT Bois)	DBT- Basis-Skills (groupe)	(ATT Bois)	Habillés sociales	(ATT Bois)	
14.00-14.30					(ATT Bois)	
14.30-15.00		(ATT Bois)		(ATT Bois)	Sport en Groupe	
15.00-15.30						
15.30-16.00		Atelier bois (créativité individuelle)				
16.00-16.30						
16.30-17.00						
17.00-17.30						
17.30-18.00						

© SRH RPK Karlsbad

Exemple d'un plan thérapeutique contenant les différentes thérapies proposées en centre RPK.

Beispiel eines Therapieplans mit den verschiedenen Therapien, die in den RPK-Zentren angeboten werden.

le cadre d'une reconversion professionnelle. C'est en rencontrant le groupe franco-allemand Psychiatrie-Réhabilitation et sa coordinatrice Astride Schlenker que l'idée de projet transfrontalier prit forme aboutissant à la signature en 2019 d'une première convention de partenariat entre le CH d'Erstein et le *Rehazentrum* Christiani et à l'admission du premier patient au sein du programme transfrontalier en 2021.

### **Dans le cadre de la coopération, les patients suivent le parcours transfrontalier suivant...**

Le parcours transfrontalier peut être intégré soit directement en continuité des soins psychiatriques, ou bien lors de la phase transitoire entre la prise en charge hospitalière et l'orientation vers un dispositif d'insertion sociale et professionnelle, sur recommandation des centres hospitaliers partenaires.

Les personnes intéressées sont reçues par les coordinateurs thérapeutiques pour une séance d'information, un entretien d'évaluation et une visite du centre RPK. Une demande de prise en charge est ensuite effectuée auprès du Centre National des Soins à l'Etranger qui émet une réponse sous quinze jours (cf. encadré). L'admission en centre RPK est facilitée par la présence de thérapeutes bilingues (médecins ou infirmiers du centre), les partenaires français contribuant activement à l'adaptation du parcours en contexte transfrontalier (ouverture ou maintien des droits côtés français, mise en place de passerelles adaptées). La durée de prise en charge est d'environ trois à douze mois.

Aux centres RPK, des bénéficiaires français et allemands développent de nouvelles perspectives après une maladie psychique, notamment par le biais d'évaluations et d'entretiens individuels.

*In den RPK-Zentren entwickeln deutsche und französische Teilnehmende neue Perspektiven nach einer psychischen Erkrankung. Dies geschieht unter anderem in Assessments und Einzelgesprächen.*



### **So kam es zu der Kooperation...**

Im Jahr 2017 entdeckte ich im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung das RPK-Zentrum des Vereins Christiani aus Albrück, das Rehazentrum Christiani RPK. Durch die Begegnung mit der deutsch-französischen Gruppe *Psychiatrie-Réhabilitation* und ihrer Koordinatorin Astride Schlenker nahm die Idee eines grenzüberschreitenden Projekts Gestalt an, das 2019 zur Unterzeichnung einer Partnerschaftsvereinbarung zwischen dem CH Erstein und dem Rehazentrum Christiani führte. Im Jahr 2021 konnte die erste Patientin im Rahmen des grenzüberschreitenden Programms betreut werden.

### **Im Rahmen der Kooperation werden die Patient\*innen wie folgt grenzüberschreitend versorgt...**

Das grenzüberschreitende Programm kann auf zwei Wegen durchlaufen werden: Entweder direkt im Rahmen der psychiatrischen Behandlung oder auf Empfehlung der Partnerkliniken in der Übergangsphase zwischen der stationären Behandlung und der Überweisung in eine Einrichtung zur sozialen und beruflichen Eingliederung.

Interessierte Personen werden von den therapeutischen Koordinator\*innen für ein Informationsgespräch, ein Assessment-Interview und einen Besuch der RPK-Einrichtung empfangen. Anschließend wird ein Antrag auf Kostenübernahme beim *Centre National des Soins à l'Etranger* gestellt, das innerhalb von 15 Tagen eine Antwort erteilt (s. Kasten). Die Aufnahme in ein RPK-Zentrum wird durch die Anwesenheit von zweisprachigen Therapeut\*innen (Ärzt\*innen oder Pflegepersonal des Zentrums) erleichtert. Die französischen Partner tragen aktiv zur Anpassung des Programms an den grenzüberschreitenden Kontext bei (Eröffnung oder Aufrechterhaltung von Ansprüchen auf französischer Seite, Schaffung geeigneter Übergänge). Die Dauer der Betreuung liegt normalerweise zwischen drei und zwölf Monaten.

Die Therapien, die in einem RPK-Zentrum angeboten werden, basieren auf medizinischer Rehabilitation, kognitivem Training, indikativen Therapien und arbeitstherapeutischen Workshops (Ergotherapie, Holzwerkstatt, Gemüseanbau, Nähen, Informatik...), je nach den Bedürfnissen und Fortschritten der Begünstigten.

Das letzte Drittel des Programms ist der Entwicklung von Perspektiven für die soziale und berufliche Wiedereingliederung gewidmet. Dies geschieht in Absprache mit den Wiedereingliederungshelfer\*innen, den thera-

Les thérapies proposées en centre RPK s'articulent autour des outils de réhabilitation psychosociale, de remédiation cognitive, de thérapies indiquées, et d'ateliers de travail thérapeutique (ergothérapie, menuiserie, maraichage, couture, informatique...), selon les besoins et la progression des bénéficiaires.

Le dernier tiers du parcours est consacré au développement de perspectives d'insertion sociales et professionnelles ; il est réalisé de concert avec les chargés d'insertion, les coordonnateurs thérapeutiques et les référents de parcours du centre de réadaptation professionnelle *Fit for Work* et de *Route Nouvelle d'Alsace*.

Au retour en France, la continuité des soins est assurée par les centres hospitaliers d'origine, l'accompagnement dans l'emploi (*Jobcoaching*) par *Route Nouvelle d'Alsace*.

### **Au début du projet, nous avons notamment eu des problèmes de...**

D'acceptation et de reconnaissance du concept RPK parfois considéré comme utopiste par certains professionnels de terrain, parce qu'il comporte à la fois les dimensions médicales, sociales et professionnelles dans une optique de rémission symptomatique, de rétablissement et de participation sociale et professionnelle. Aucun dispositif équivalent établi dépassant le clivage entre le domaine sanitaire et médico-social n'est référencé sur le versant français.

L'éloignement géographique relatif (rayon de 150 km environ) ainsi que la « barrière » de la langue constituaient un frein potentiel à la mobilité des bénéficiaires. Les financements nécessaires pour le démarrage du projet notamment en ce qui concerne la formation et l'embauche de personnel bilingue manquaient également.

### **Ce qui a facilité la mise en place de notre coopération...**

La rencontre et l'échange avec des porteurs de projet tels que la *Lebenshilfe Offenburg* (projet *Participation 4.0*), les conseils et la mise en réseau de l'équipe du TRISAN nous confortant dans l'intérêt, le sens et la faisabilité de notre projet.

### **Nos patients profitent de cette coopération parce que...**

Le programme RPK constitue une alternative structurée à de longues prises en charges médicales et médico-sociales en permettant à des adultes souffrant de troubles

psychiques de bénéficier de la prise en charge médicale et psychosociale par le centre RPK, de la prise en charge psychosociale et professionnelle par le Centre de réadaptation professionnelle *Fit for Work* et le Centre de réinsertion professionnelle *Route Nouvelle d'Alsace*.

Nach der Rückkehr nach Frankreich wird die Kontinuität der Versorgung durch die Heimatkliniken gewährleistet, die Begleitung in die Beschäftigung (Jobcoaching) durch *Route Nouvelle d'Alsace*.

### **Zu Beginn des Projekts hatten wir insbesondere Probleme mit...**

Der Akzeptanz und Anerkennung des RPK-Konzepts, das von einigen Praktiker\*innen als utopisch angesehen wird, da es die medizinische, soziale und berufliche Dimension umfasst, um eine symptomatische Remission, Genesung und soziale und berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Allerdings gibt es in Frankreich keine gleichwertige Einrichtung, die die Kluft zwischen dem medizinischen und sozialen Bereich überwindet.

Darüber hinaus stellten die relativ große geografische Entfernung (ein Umkreis von etwa 150 km) und die „Sprachbarriere“ ein potenzielles Hindernis für die Mobilität der Begünstigten dar.

Außerdem fehlte die erforderliche Finanzierung für den Start des Projekts, insbesondere für die Ausbildung und Einstellung von zweisprachigem Personal.

### **Was uns den Aufbau der Zusammenarbeit erleichtert hat...**

Das Treffen und der Austausch mit Projektträgern wie der *Lebenshilfe Offenburg* (Projekt *Participation 4.0*) sowie die Beratung und Vernetzung durch das TRISAN-Team, die uns im Hinblick auf die Relevanz, Sinnhaftigkeit und Machbarkeit unseres Projekts bestätigt haben.

### **Unsere Patient\*innen profitieren von der Kooperation, weil...**

Das RPK-Programm stellt eine strukturierte Alternative zu einer langwierigen medizinischen und sozialen Rehabilitation dar, indem es Erwachsenen mit schweren psychischen Störungen einen strukturierenden Rahmen bietet, der ihre Stabilisierung und Genesung fördert. Dieser Rahmen fördert auch die Selbständigkeit im Alltag und die Entwicklung sozialer und beruflicher Fähigkeiten.

psychiques sévères de profiter du cadre structurant propice à la stabilisation et au rétablissement. Ce cadre favorise également l'autonomisation au quotidien et le développement d'habilités sociales et professionnelles.

### **Afin d'être pris en charge dans les deux pays, les patients doivent suivre les démarches suivantes...**

L'intégration au sein du parcours requiert une demande de prise en charge de soins programmés à l'étranger auprès du Centre National des Soins à l'Étranger. Les patients doivent seulement se munir de leur formulaire S2 et de leur carte d'assurés pour intégrer le parcours transfrontalier.

#### **Le formulaire S2**

Le formulaire S2 est une autorisation préalable délivrée par la caisse d'assurance maladie et grâce à laquelle la personne aura droit à la même prise en charge que les personnes assurées dans le pays de soin. En France, la demande de S2 doit être adressée à la caisse d'assurance maladie, mais c'est le Centre National des Soins à l'étranger (CNSE) qui statuera sur la demande.

### **Ce que disent nos patients...**

Actuellement trois patients sont en cours de parcours et une personne vient de terminer le parcours avec succès en intégrant une licence professionnelle en alternance. Les patients font part de leur satisfaction en ce qui concerne l'offre de soins, les interactions sociales avec les patients allemands et surtout la possibilité de développer leurs habilités sur les nombreux ateliers thérapeutiques de travail (« *Arbeitstherapie* ») des centres RPK leur permettant de développer de nouvelles perspectives.

### **Pour le développement futur de la coopération, nous souhaitons...**

La reconnaissance de l'ensemble du dispositif RPK dans son intégralité (phase de réhabilitation médicale et phase de réhabilitation professionnelle) par les instances françaises, en tant que modèle de prise en charge multidimensionnelle.

Un autre souhait concerne l'octroi de financements permettant d'accueillir des patients disposant de connaissances de base de la langue allemande tout en étendant le périmètre d'action du projet. Nous travaillons dans

### **Um in beiden Ländern behandelt werden zu können, müssen Patient\*innen Folgendes tun...**

Um in das Programm aufgenommen zu werden, muss ein Antrag auf Kostenübernahme für geplante Behandlungen im Ausland beim *Centre National des Soins à l'Étranger* (CNSE) gestellt werden. Die Patient\*innen benötigen nur ihr Formular S2 und ihre Versichertenkarte, um am grenzüberschreitenden Programm teilnehmen zu können.

#### **Das Formular S2**

Das Formular S2 ist eine Vorabgenehmigung, die von der Krankenkasse ausgestellt wird. Mit dieser hat der\*die Versicherte Anspruch auf die gleiche Kostenübernahme wie die Versicherten des Landes, in dem die Behandlung stattfindet. In Frankreich muss das Formular S2 bei der Caisse d'assurance maladie (Krankenkasse) beantragt werden, aber das *Centre National des Soins à l'Étranger* (CNSE) entscheidet über den Antrag.

### **Was unsere Patient\*innen sagen...**

Derzeit nehmen drei Patient\*innen am Programm teil und eine Person hat das Programm gerade erfolgreich abgeschlossen, indem sie eine Berufsausbildung im Rahmen eines dualen Studiums begonnen hat. Die Patient\*innen sind zufrieden mit dem Behandlungsangebot, den sozialen Interaktionen mit deutschen Patient\*innen und vor allem mit der Möglichkeit, ihre Fähigkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie weiterzuentwickeln, was ihnen neue Perspektiven eröffnet.

### **Für die zukünftige Entwicklung der Zusammenarbeit wünschen wir uns...**

Die Anerkennung des RPK-Systems in seiner Gesamtheit (Phase der medizinischen Rehabilitation und Phase der beruflichen Rehabilitation) durch die französischen Instanzen als multidimensionales Versorgungsmodell.

Ein weiterer Wunsch ist die Beschaffung finanzieller Mittel, um Patient\*innen mit Grundkenntnissen der deutschen Sprache aufnehmen zu können und gleichzeitig den Aktionsradius des Projekts zu erweitern. In diesem Zusammenhang arbeiten wir am Aufbau eines Interreg-Projekts.

Schließlich hoffen wir, eine zweisprachige Plattform für die ambulante Rehabilitation auf der Achse Straßburg-Kehl-Offenburg einrichten zu können.



cette optique au montage d'un projet Interreg.  
Enfin nous espérons pouvoir démarrer une plateforme bilingue de réhabilitation en mode ambulatoire sur l'axe Strasbourg-Kehl-Offenbourg.

**Weitere Informationen** über die Zusammenarbeit finden Sie unter: [t1p.de/info-rpk](http://t1p.de/info-rpk)

**Pour plus d'informations** sur la coopération, voir [t1p.de/info-rpk](http://t1p.de/info-rpk)

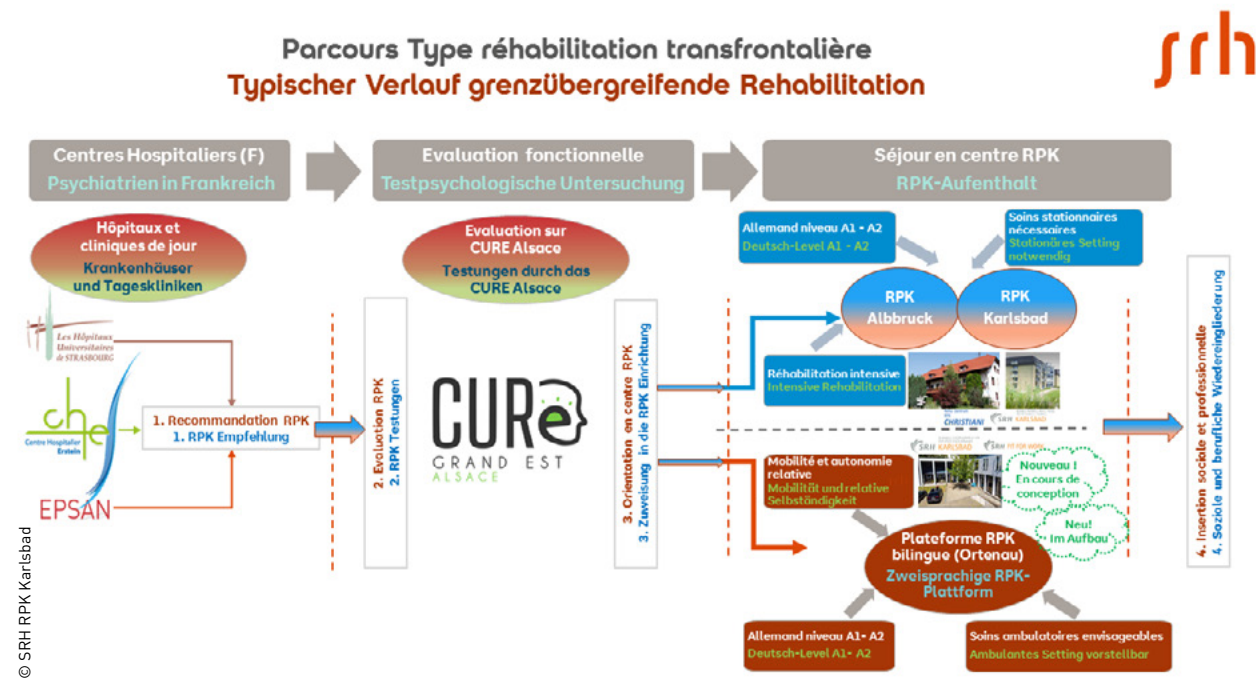


Schéma du parcours transfrontalier du patient. *Schematische Darstellung des grenzüberschreitenden Behandlungspfades.*

# INTERREG VI : PLUS DE MOYENS ET DE VISIBILITÉ POUR LES PROJETS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS

## INTERREG VI: MEHR GELD UND SICHTBARKEIT FÜR GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSPROJEKTE

Interreg



Cofinancé par  
l'Union Européenne

Kofinanziert von  
der Europäischen Union

### Rhin Supérieur | Oberrhein

© Interreg Rhin supérieur

*Le programme de financement européen Interreg passe à la vitesse supérieure : en avril 2022, la Commission européenne a approuvé le programme opérationnel pour la période de programmation 2021-2027. Quelles sont les nouveautés ? À quelles conditions les acteurs suisses peuvent-ils participer à une coopération ? Telles sont quelques-unes des questions que nous avons posées à Thomas Köhler, responsable du programme Interreg Rhin supérieur, et à Andreas Doppler du Service de coordination intercantonal auprès de la Regio Basiliensis (IKRB).*

**TRISAN : Quelles sont les possibilités de la période de financement 2021-2027 pour les projets santé dans le Rhin supérieur ?**

**Thomas Köhler :** Interreg offre la possibilité de soutenir des projets transfrontaliers dans la région du Rhin supérieur grâce au Fonds européen de développement régional. Cela aide à mettre en place ce type de projets de coopération. Souvent, ils ont besoin d'un coup de pouce, car la coopération transfrontalière coûte intrinsèquement cher pour de nombreuses raisons : il est fréquent

*Das europäische Förderprogramm Interreg geht in die nächste Runde: Im April 2022 hat die Europäische Kommission das operationelle Programm für die Förderperiode 2021-2027 genehmigt. Was ist neu? Und unter welchen Voraussetzungen können sich Akteure aus der Schweiz an einer Kooperation beteiligen? Das haben wir Thomas Köhler, Programmleiter von Interreg Oberrhein, und Andreas Doppler von der Interkantonalen Koordinationsstelle bei der Regio Basiliensis (IKRB) gefragt.*

**TRISAN: Welche Möglichkeiten bietet die Förderperiode 2021-2027 für Gesundheitsprojekte am Oberrhein?**

**Thomas Köhler:** Interreg bietet die Möglichkeit einer Förderung grenzüberschreitender Projekte am Oberrhein aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung. Das hilft, solche Kooperationsprojekte auf den Weg zu bringen. Sie benötigen häufig einen Anschub, weil grenzüberschreitende Kooperation aus vielen Gründen per se aufwändig ist: Häufig kennen sich die Partner, die zusammenarbeiten wollen, kaum und haben nur ein begrenztes Verständnis wie Dinge auf der anderen Seite der Grenze



La zone de programmation Interreg Rhin supérieur pour la période 2021-2027.

*Das Programmgebiet von Interreg Oberrhein in der Förderperiode 2021-2027.*

que les partenaires qui souhaitent travailler ensemble se connaissent à peine et n'aient qu'une compréhension restreinte du fonctionnement de l'autre côté de la frontière. À cela s'ajoutent des obstacles juridiques et administratifs pour lesquels il faut trouver des solutions. Enfin, travailler dans deux langues différentes peut représenter un défi.

### Quelle est l'importance du thème « santé » dans le cadre d'Interreg VI ?

**Köhler :** La thématique « santé » est, avec la thématique « culture et tourisme », l'un des domaines qui a été le plus nettement revalorisé par rapport au programme précédent, Interreg V Rhin supérieur. Concrètement, cela se traduit par le fait qu'elle constitue désormais un « objectif spécifique » à part entière au sein du programme Interreg VI Rhin supérieur. Cela augmente la visibilité et facilite l'ancrage nécessaire des projets qui cherchent à obtenir un financement dans le programme. De plus, l'objectif spécifique fait partie des thématiques pour lesquelles

funktionieren. Hinzu kommen rechtliche und administrative Hindernisse, für die man Lösungen finden muss. Und schließlich: Auch die Zusammenarbeit in zwei unterschiedlichen Sprachen kann eine Herausforderung sein.

### Welchen Stellenwert hat das Thema „Gesundheit“ im Rahmen von Interreg VI?

**Köhler:** Der Förderbereich „Gesundheit“ ist, neben dem Bereich „Kultur und Tourismus“, einer der Bereiche, die am deutlichsten gegenüber dem Vorgängerprogramm Interreg V Oberrhein aufgewertet wurden. Ausdruck dafür ist, dass er nun ein eigenes sogenanntes „spezifisches Ziel“ innerhalb des Programms Interreg VI Oberrhein bildet. Das erhöht die Sichtbarkeit und erleichtert die notwendige Verortung der Projekte, die eine Förderung anstreben, im Programm. Hinzu kommt, dass das spezifische Ziel zu den Förderbereichen zählt, für den das Programm einen Fördersatz von 60 % vorsieht. Den Programmpartnern war es ein Anliegen, dadurch den Zugang zur Förderung weiter zu erleichtern.

le programme prévoit un taux d'aide de 60 %. Les partenaires du programme souhaitent ainsi faciliter davantage l'accès au financement.



**Pourquoi l'intensification de la coopération en matière de santé et l'amélioration de l'accès aux services de santé et services médico-sociaux au-delà des frontières constituent-elles désormais des objectifs explicites du programme ?**

**Köhler :** La thématique de la santé se concentre sur les questions d'accès aux soins de santé et de résilience des systèmes de santé. Ces deux questions sont intrinsèquement transfrontalières : qu'il s'agisse de la prise en charge des coûts, des normes médicales ou de la langue, l'accès au système de santé par-delà les frontières a toujours été une préoccupation centrale de la coopération transfrontalière. En ce qui concerne la résilience des systèmes de santé, la pandémie a sans aucun doute mis en évidence des lacunes dans la collaboration dont les acteurs concernés n'avaient pas vraiment conscience. Il en va de même pour le secteur des soins qui, de tous les côtés de la frontière, ne va cesser de gagner en importance dans les années à venir.

**Quelles sont les conditions à remplir pour les postulants du domaine de la santé ?**

**Köhler :** Les deux conditions de base sont les mêmes que pour tous les projets : pour être éligibles, les projets doivent contribuer aux objectifs du programme et être réellement transfrontaliers, y compris en ce qui concerne leur financement. À cela s'ajoute toute une série d'autres critères en termes de forme et de fond. Il est possible de déposer une demande de cofinancement à tout moment, même si ce traitement des demandes dit « au fil de l'eau » est désormais formellement présenté comme correspondant à un appel à projets. Les critères de sélection, évalués par le Secrétariat conjoint et les partenaires du programme, sont disponibles sur le site Internet du programme ([www.Interreg-oberrhein.eu](http://www.Interreg-oberrhein.eu)). C'est également là que l'on annoncera si un appel à projets spécifique est lancé pour des projets dans le domaine de la santé.



**Wie kam es, dass die Intensivierung der Gesundheitszusammenarbeit sowie die Verbesserung des Zugangs zu den Gesundheits- und Pflegeleistungen über Grenzen hinweg nun explizite Programmziele sind?**

**Köhler:** Im Mittelpunkt des Förderbereichs „Gesundheit“ stehen

Fragen des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Resilienz der Gesundheitssysteme. Beide Fragestellungen sind immanent grenzüberschreitend: Der Zugang zum Gesundheitssystem über die Grenzen hinweg ist seit langem und immer noch ein zentrales Anliegen der grenzüberschreitenden Kooperation, sei es in Hinblick auf die Kostenübernahme, medizinische Standards oder die Sprache. Was die Resilienz der Gesundheitssysteme angeht, sind durch die Pandemie sicherlich Fehlstellen der Zusammenarbeit sichtbar geworden, die die betroffenen Akteure so kaum auf der Agenda hatten. Gleiches gilt für den Pflegebereich, der auf allen Seiten der Grenze in den kommenden Jahren nochmals deutlich an Bedeutung gewinnen wird.

**Welche Voraussetzungen bestehen für Antragsteller aus dem Gesundheitsbereich?**

**Köhler:** Die beiden Grundvoraussetzungen sind dieselben wie für alle Projekte: Um für eine Förderung in Frage zu kommen, müssen die Projekte einen Beitrag zu den Zielen des Programms leisten und tatsächlich grenzüberschreitend sein, auch hinsichtlich der Finanzierung des Projekts. Dazu kommt eine ganze Reihe weiterer formaler und inhaltlicher Kriterien. Die Antragstellung kann jederzeit erfolgen, wobei auch diese sogenannte fortlaufende Antragstellung jetzt formal als Projektaufruf gefasst ist. Die Auswahlkriterien, die vom Gemeinsamen Sekretariat des Programms und den Programmpartnern bewertet werden, sind auf der Website des Programms verfügbar ([www.Interreg-oberrhein.eu](http://www.Interreg-oberrhein.eu)). Dort würde auch bekannt gegeben, sollte es einen eigenen Projektaufruf speziell für Vorhaben im Gesundheitsbereich geben.



### **Les acteurs (de la santé) suisses peuvent-ils participer à un projet soutenu par Interreg Rhin supérieur ou lancer eux-mêmes un projet transfrontalier ?**

**Andreas Doppler :** Les cinq cantons du nord-ouest de la Suisse, à savoir Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Jura et Soleure, participent également au programme Interreg Rhin supérieur. Ces cantons, mais aussi la Confédération suisse par le biais de sa Nouvelle politique régionale (NPR), jouent le rôle de cofinanceurs, car les partenaires suisses ne reçoivent pas de fonds de l'UE. Les acteurs du nord-ouest de la Suisse peuvent participer au programme Interreg Rhin supérieur, principalement en tant que partenaires d'un projet. Et dans la mesure où l'utilité principale d'un projet reste dans l'espace de programmation, d'autres partenaires suisses peuvent en principe aussi participer à un projet. Les partenaires suisses peuvent également jouer le rôle d'initiateurs et de générateurs d'idées pour des projets transfrontaliers et peuvent assurer le pilotage de la mise en œuvre des contenus du projet. Pour le pilotage administratif et financier, il faut cependant, pour des raisons formelles, un porteur de projet basé dans la partie allemande ou française de l'espace de programmation.

### **Comment trouver des partenaires de coopération potentiels ?**

**Köhler :** Il y a toute une série d'acteurs qui peuvent y contribuer. D'une part, les partenaires du programme, qui ont parfois eux-mêmes des compétences dans le domaine de la santé ou qui travaillent à minima dans la coopération transfrontalière. La liste des partenaires du programme se trouve elle aussi sur le site Internet du programme. À cela s'ajoute TRISAN, qui est une plateforme spécifiquement dédiée à la coopération dans le domaine de la santé. Et bien sûr, il ne faut pas oublier le Secrétariat conjoint du programme, qui connaît généralement les idées de projets en cours de développement et peut établir des liens transversaux. Enfin, la base de données des projets sur le site Internet du programme, dans laquelle sont documentés tous les projets financés par Interreg dans la région du Rhin supérieur depuis 1989, s'avère souvent utile.

**Doppler :** Heureusement, cela fait déjà quelques années que la coopération transfrontalière en matière de santé est établie dans la région du Rhin supérieur. Il n'est généralement pas difficile de trouver les contacts de partenaires de coopération potentiels de l'autre côté de la frontière. Mais de nouvelles constellations et de nou-

### **Können sich (Gesundheits-)Akteure aus der Schweiz an einem von Interreg Oberrhein geförderten Projekt beteiligen oder selbst ein grenzüberschreitendes Projekt initiieren?**

**Andreas Doppler:** An Interreg Oberrhein beteiligen sich auch die fünf Nordwestschweizer Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Jura und Solothurn. Diese Kantone, aber auch die Schweizerische Eidgenossenschaft über ihre Neue Regionapolitik (NRP), treten als Kofinanzierer auf, da die Schweizer Partner keine EU-Mittel erhalten. Akteure aus der Nordwestschweiz kommen primär als Partner für ein Interreg-Oberrhein-Projekt in Frage. Solange der Hauptnutzen eines Vorhabens im Programmgebiet bleibt, können sich grundsätzlich auch Partner aus der restlichen Schweiz an einem Projekt beteiligen. Auch als Initiatoren und Ideengeber für grenzüberschreitende Projekte kommen Schweizer Partner in Betracht und sie können bei der inhaltlichen Umsetzung die Federführung übernehmen. Für den administrativ-finanziellen Teil braucht es allerdings aus formalen Gründen einen Projektträger aus dem deutschen oder französischen Teil des Programmgebiets.

### **Wie kann man mögliche Kooperationspartner finden?**

**Köhler:** Dabei kann eine ganze Reihe von Akteuren helfen: zum einen die Programmpartner, die z.T. selbst Kompetenzen im Gesundheitsbereich haben, zumindest aber in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit aktiv sind. Auch die Liste der Programmpartner findet sich auf der Website des Programms. Dazu kommt TRISAN selbst als eigene Plattform speziell für die Kooperation im Gesundheitsbereich. Und natürlich das Gemeinsame Sekretariat des Programms, das in der Regel auch die gerade in der Entwicklung befindlichen Projektideen kennt und hier Querverbindungen herstellen kann. Aufschlussreich ist schließlich auch häufig die Projektdatenbank auf der Website des Programms, in dem alle Interreg-finanzierten Projekte am Oberrhein seit 1989 dokumentiert sind.

**Doppler:** Die grenzüberschreitende Gesundheitskooperation ist am Oberrhein glücklicherweise bereits seit einigen Jahren etabliert. Kontakte von möglichen Kooperationspartnern auf der anderen Seite der Grenze sind in der Regel bekannt. Immer wieder treten aber neue Konstellationen und Herausforderungen auf, die gemeinsam angegangen werden müssen und weshalb es neue Kontakte und Netzwerke braucht. Für die Nordwestschweiz ist die Regio Basiliensis privilegierte Partnerin der Oberrhein-Kooperation und unterstützt Partner beidseits der

veaux défis apparaissent régulièrement, qu'il faut relever ensemble, et cela nécessite de nouveaux contacts et de nouveaux réseaux. Pour la Suisse du Nord-Ouest, la Regio Basiliensis est le partenaire privilégié de la coopération du Rhin supérieur et aide les partenaires des deux côtés de la frontière à chercher des spécialistes et des organisations appropriés dans le secteur de la santé qui, avec ses entreprises et la recherche correspondante, occupe une place de choix, en particulier dans la région de Bâle.

**Pour plus d'informations** sur Interreg Rhin supérieur, consultez le site [t1p.de/Interreg-rs](http://t1p.de/Interreg-rs). Et si vous souhaitez en savoir plus sur les activités de la Regio Basiliensis dans le domaine de la santé, visitez son site web à l'adresse [t1p.de/regbas-fr](http://t1p.de/regbas-fr).

#### Les partenaires du programme Interreg Rhin supérieur

##### De France

Région Grand Est, Collectivité européenne d'Alsace, Préfecture de la Région Grand Est et du département du Bas-Rhin, Préfecture du Haut-Rhin

##### D'Allemagne

*Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Staatsministerium du Bade-Wurtemberg, Regierungspräsidium Freiburg, Regierungspräsidium Karlsruhe, Regionalverband Hochrhein-Bodensee, Regionalverband Südlicher Oberrhein, Regionalverband Mittlerer Oberrhein, Staatskanzlei de la Rhénanie-Palatinat, Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau de la Rhénanie-Palatinat, Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd (Rhénanie-Palatinat), Verband Region Rhein-Neckar*

##### De Suisse

Regio Basiliensis (IKRB), Canton de Bâle-Ville, Canton de Bâle-Campagne, Canton d'Argovie, Canton de Soleure, République et Canton du Jura

##### Autres partenaires

Commission européenne, Agence nationale de la cohésion des territoires, Confédération suisse (Secrétariat d'État à l'économie), Conseil Economique, Social et Environnemental Régional Grand Est, Conférence du Rhin supérieur, Conseil rhénan, Région Métropolitaine Trinationale du Rhin supérieur, Eurodistrict PAMINA, Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, Eurodistrict Région Freiburg / Centre et Sud Alsace, Eurodistrict trinational de Bâle, Réseau INFOBEST

Grenzen bei der Suche nach geeigneten Fachleuten sowie Organisationen aus der Gesundheitswirtschaft, die mit ihren Unternehmen und der entsprechenden Forschung gerade im Raum Basel eine herausragende Stellung einnimmt.

**Weitere Informationen** zu Interreg Oberrhein finden Sie unter [t1p.de/Interreg-or](http://t1p.de/Interreg-or). Und wenn Sie mehr über die Aktivitäten der Regio Basiliensis im Bereich Gesundheit erfahren möchten, besuchen Sie die deren Website unter [t1p.de/regbas-de](http://t1p.de/regbas-de)

#### Die Programmpartner von Interreg Oberrhein

##### Aus Frankreich

*Région Grand Est, Collectivité européenne d'Alsace, Préfecture der Région Grand Est und des Departements Bas-Rhin, Préfecture des Departements Haut-Rhin*

##### Aus Deutschland

*Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Staatsministerium Baden-Württemberg, Regierungspräsidium Freiburg, Regierungspräsidium Karlsruhe, Regionalverband Hochrhein-Bodensee, Regionalverband Südlicher Oberrhein, Regionalverband Mittlerer Oberrhein, Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz, Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd (Rheinland-Pfalz), Verband Region Rhein-Neckar*

##### Aus der Schweiz

Regio Basiliensis (IKRB), Kanton Basel-Stadt, Kanton Basellandschaft, Kanton Aargau, Kanton Solothurn, *République et Canton du Jura*

##### Weitere Programmpartner

*Europäische Kommission, Agence nationale de la cohésion des territoires, Schweizerische Eidgenossenschaft (Staatssekretariat für Wirtschaft), Conseil Economique, Social et Environnemental Régional Grand Est, Oberrheinkonferenz, Oberrheinrat, Trinationale Metropolregion Oberrhein, Eurodistrict PAMINA, Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, Eurodistrict Region Freiburg / Centre et Sud Alsace, Trinationaler Eurodistrict Basel, INFOBEST-Netzwerk*



## LE PROJET « CENTRE DE SERVICES DU RHIN SUPÉRIEUR » : DÉVELOPPER LE RÉSEAU INFOBEST DANS LA RÉGION DU RHIN SUPÉRIEUR

### DAS PROJEKT „SERVICE ZENTRUM OBERRHEIN“: DIE WEITERENTWICKLUNG DES INFOBEST-NETZWERKS AM OBERRHEIN

Texte : Michael Großer, Chargé de mission, INFOBEST Kehl/Strasbourg

Le Rhin supérieur est un espace de vie partagé où les frontières nationales ne sont presque plus perceptibles dans la vie quotidienne. Cependant, dès que des citoyennes ou des citoyens souhaitent s'installer dans le pays voisin, y travailler ou bénéficier des services publics du pays, ils se heurtent encore à de nombreux obstacles transfrontaliers, même après plus de 30 ans d'espace Schengen et une Union européenne de plus en plus intégrée. Les différences juridiques et culturelles, la barrière de la langue et la non prise en compte des espaces frontaliers dans les législations nationales font que les citoyens se trouvent dans une jungle administrative opaque.

### **Soutien pour les questions transfrontalières**

La principale mission des centres d'information et de conseil du réseau INFOBEST, existant depuis les années 1990, consiste à mettre à disposition des citoyens, des entreprises et des associations des informations gratuites, neutres et multilingues dans un contexte transfrontalier et de les conseiller par le biais de rendez-vous personnalisés. En outre, les centres INFOBEST jouent le rôle d'intermédiaires avec les services nationaux compétents et tentent de résoudre les problèmes transfrontaliers spécifiques et de signaler les obstacles transfrontaliers généraux aux institutions et aux organes compétents.

Cependant, les équipes des quatre centres INFOBEST du Rhin supérieur ne peuvent remplir ces missions que si elles disposent elles-mêmes des interlocuteurs nécessaires au sein des administrations nationales et auprès des organismes de sécurité sociale compétents en Allemagne, en France et en Suisse, si elles se concertent étroitement avec d'autres acteurs transfrontaliers et si elles reçoivent régulièrement des informations sur la situation juridique en vigueur en matière d'assurance maladie, d'imposition, de prestations familiales, de retraite et dans de nombreux autres domaines.

### **Développement des outils numériques**

On manque cruellement d'informations pluridisciplinaires disponibles rapidement dans plusieurs langues. C'est pourquoi à l'avenir, le réseau INFOBEST souhaite miser davantage sur des outils numériques, multilingues et intuitifs en ligne, en étroite collaboration avec d'autres acteurs transfrontaliers comme TRISAN et par le biais

Text: Michael Großer, Referent, INFOBEST Kehl/Strasbourg

Der Oberrhein ist ein gemeinsamer Lebensraum, in dem nationale Grenzen im täglichen Leben kaum mehr wahrgenommen werden. Sobald Bürger\*innen jedoch ins Nachbarland umziehen, dort arbeiten oder staatliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen, zeigen sich auch nach über 30 Jahren Schengen-Raum und einer immer enger zusammenwachsenden Europäischen Union noch zahlreiche grenzüberschreitende Hindernisse. Rechtliche und kulturelle Unterschiede, die Sprachbarriere und die Nichtberücksichtigung von Grenzräumen im Rahmen der nationalen Gesetzgebungen, führen dazu, dass diese Bürger\*innen einem undurchsichtigen administrativen Dschungel gegenüberstehen.

### **Unterstützung bei grenzüberschreitenden Fragen**

Die Hauptaufgabe der seit den 90er-Jahren bestehenden Informations- und Beratungsstellen des INFOBEST-Netzwerks ist, den Bürger\*innen, Unternehmen und Vereinigungen kostenlos, neutral und mehrsprachig Informationen im grenzüberschreitenden Kontext zur Verfügung zu stellen und diese in individuellen Terminen zu beraten. Darüber hinaus fungieren die INFOBESTen als Vermittler zu den national zuständigen Stellen und versuchen, individuelle grenzüberschreitende Probleme zu lösen sowie generelle grenzüberschreitende Hindernisse an die zuständigen Institutionen und Gremien zu melden.

Diese Aufgaben können die Teams der vier INFOBESTen am Oberrhein jedoch nur dann erfolgreich wahrnehmen, wenn sie selbst die notwendigen Ansprechpartner\*innen in den nationalen Verwaltungen und bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern Deutschlands, Frankreichs und der Schweiz haben, sich eng mit anderen grenzüberschreitenden Akteuren abstimmen und regelmäßig Informationen über die geltende Rechtslage zur Krankenversicherung, zur Besteuerung, zu Familienleistungen, zur Rente und vielen weiteren Themenbereichen, erhalten.

### **Die Beratung wird digitaler**

Der Bedarf nach schnellen, mehrsprachigen und themenübergreifenden Informationen ist enorm. Deshalb möchte das INFOBEST-Netzwerk in Zukunft in enger Zusammenarbeit mit anderen grenzüberschreitenden Akteuren wie TRISAN und durch Kooperationsvereinbarungen mit den national zuständigen Stellen vermehrt auf digitale, mehrsprachige und intuitive Online-Tools setzen. Diese sollen



d'accords de coopération avec les instances nationales compétentes. Ces outils doivent permettre aux citoyens d'obtenir une réponse adéquate à leurs questions spécifiques et d'accéder directement aux formulaires de demande correspondants. Mais pour cela, il faut que le réseau INFOBEST et les autres acteurs concernés disposent d'informations sûres et d'une base de connaissances commune, ainsi que d'une bonne interconnexion avec les portails existants comme Your Europe, Service-Public.fr, service-bw.de, rlp.de et ch.ch.

### **Un projet pilote pour remplacer les démarches administratives**

Dans un monde marqué par une numérisation croissante, où les services publics passent de plus en plus souvent aux procédures de demande en ligne et où les agents administratifs joignables personnellement se raréfient, le réseau INFOBEST représente souvent la dernière aide où l'on peut contacter un interlocuteur en chair et en os. C'est précisément pour cela qu'il est important que les centres INFOBEST ne se contentent pas de numériser leurs propres informations, mais qu'ils continuent à proposer un service de proximité et compétent sur place.

Cette force et cette particularité du réseau INFOBEST devraient être développées dans le cadre d'un projet pilote : le projet Interreg « Centre de services du Rhin supérieur », porté par de nombreux partenaires de la région du Rhin supérieur, devrait démarrer à l'automne 2023. Il a pour objectif de faciliter le travail et la vie quotidienne dans notre espace commun. Comment ? En continuant à donner aux citoyens les conseils qui comptent tant pour eux en termes de vie pratique, tout en les complétant par la possibilité de faire des demandes directement sur place avec l'aide de conseillers formés. À l'avenir, il suffira donc d'un seul passage par INFOBEST au lieu des nombreuses démarches administratives qui s'ensuivent actuellement après le rendez-vous de conseil. Ce service, dans l'esprit d'une agence à guichet unique, sera mis en place progressivement dans certains domaines, comme les retraites et les prestations familiales, et sera ensuite étendu à de nombreux autres secteurs.

den Bürger\*innen ermöglichen, die passende Antwort auf ihre individuellen Fragen und einen direkten Zugang zu den entsprechenden Antragsformularen zu erhalten. Dies setzt jedoch wiederum gesicherte Informationen und eine gemeinsame Wissensdatenbank für das INFOBEST-Netzwerk und die weiteren beteiligten Akteure voraus, ebenso wie eine bestmögliche Vernetzung mit bestehenden Portalen wie Your Europe, Service-Public.fr, service-bw.de, Service – rlp.de und ch.ch.

### **Pilotprojekt soll Behördengänge ersetzen**

In einer immer digitaler werdenden Welt, in der zunehmend auch staatliche Stellen auf Online-Antragsverfahren umstellen und persönlich erreichbare Sachbearbeiter\*innen seltener werden, bietet das INFOBEST-Netzwerk häufig die letzte persönlich erreichbare Hilfe. Gerade deshalb ist es wichtig, dass die INFOBESTen nicht nur das eigene Informationsangebot digitaler gestalten, sondern auch weiterhin einen bürger-nahen und kompetenten Service vor Ort anbieten.

Diese Stärke und Besonderheit des INFOBEST-Netzwerks soll in einem Pilotprojekt weiter ausgebaut werden: Im Herbst 2023 wird voraussichtlich das Interreg-Projekt „Service Zentrum Oberrhein“ starten, das von zahlreichen Partnern am Oberrhein getragen wird. Es hat das Ziel, das Arbeiten und Leben in unserem gemeinsamen Lebensraum noch einfacher zu machen. Wie? Indem die Bürger\*innen weiterhin die für sie so wichtige Lebenslagenberatung erhalten, aber ergänzt um die Möglichkeit, Anträge bereits vor Ort und mit Hilfe geschulter Berater\*innen zu stellen. Künftig braucht es also nur einen „Stop“ in der INFOBEST, statt zahlreicher Behördengänge nach der erfolgten Beratung. Dieser Service im Sinne einer „One Stop Agency“ soll schrittweise für ausgewählte Bereiche, wie beispielsweise Rente und Familienleistungen, aufgebaut und später auf zahlreiche weitere Bereiche erweitert werden.

# LES RÉSULTATS DU PROJET INTERREG « PLAN D'ACTION TRINATIONAL POUR UNE OFFRE DE SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE »

## DIE ERGEBNISSE DES INTERREG-PROJEKTS „TRINATIONALER HANDLUNGSRAHMEN FÜR EINE GRENZÜBERSCHREITENDE GESUNDHEITSVERSORGUNG“

L'objet du projet était d'élaborer une stratégie trinationale pour le développement de la coopération sanitaire dans la région du Rhin supérieur mais aussi de réaliser des projets concrets pour les citoyens et les acteurs opérationnels dans les domaines de la mobilité des patients, des professions de santé, de la prévention et de la promotion de la santé. Le projet a été mené de décembre 2019 à mai 2023.

Ziel des Projekts war es, eine trinationale Strategie für die Entwicklung der Gesundheitskooperation am Oberrhein zu erarbeiten und konkrete Projekte mit direktem Nutzen für die Bürger\*innen und die operativen Akteure in den Bereichen Patientenmobilität, Gesundheitsberufe sowie Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen. Das Projekt wurde von Dezember 2019 bis Mai 2023 durchgeführt.





RS : Rhin supérieur  
 OR: Oberrhein

Le projet Interreg avait, au-delà de la réalisation d'actions concrètes au bénéfice des citoyens et des acteurs opérationnels des systèmes de santé (cf. infographie page 52), l'objectif de contribuer à la structuration de la coopération transfrontalière en matière de santé en élaborant, en collaboration avec les acteurs de la santé de part et d'autre du Rhin, un document d'orientation stratégique pour les coopérations sanitaires (le plan d'action trinational). Il devait parallèlement mener une réflexion sur la pérennisation du centre trinational de compétences pour les projets de santé transfrontaliers dans le Rhin supérieur.

Le plan d'action trinational a été élaboré entre janvier 2020 et avril 2022 et présenté le 09 décembre 2022 en séance plénière de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur ; il comporte différents volets : un recensement des stratégies santé en France, en Allemagne et en Suisse, une liste des projets transfrontaliers menés dans le domaine de la santé au cours des 10 dernières années ainsi que les axes de développement de la coopération sanitaire. Ces derniers ont été définis sur la base des potentiels de coopération identifiés dans le cadre des travaux du GT Politiques de santé et/ou Groupes d'experts de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, des projets Interreg TRISAN (2016-2019 et 2019-2023) et plus généralement des thématiques abordées par les projets Interreg ou autres projets transfrontaliers actuels dans le Rhin supérieur. Ces axes de développement ont été discutés dans le cadre d'un atelier stratégique réunissant une soixantaine d'acteurs de la santé et de la coopération transfrontalière en mars 2022.

Le plan d'action trinational constitue un ensemble de documents permettant aux acteurs qui souhaitent monter des projets de coopération de s'orienter, de s'inspirer, de chercher et trouver des partenaires parmi le paysage de la coopération sanitaire transfrontalière. Il est disponible sur le site web de TRISAN et peut être consulté via le lien [t1p.de/plan-trinational](http://t1p.de/plan-trinational).

Dans le cadre du projet Interreg une réflexion avec les partenaires du projet a été menée pour pérenniser le centre de compétences trinational au-delà de la période de financement Interreg. L'idée de pérenniser TRISAN se rapporte à la nécessité d'avoir une équipe transfrontalière en capacité de produire et gérer les connaissances sur les trois systèmes de santé afin d'accompagner les porteurs de projet, de développer et d'animer des réseaux transfrontaliers thématiques pour structurer la coopération dans le Rhin supérieur.

Das Interreg-Projekt verfolgte zwei wesentliche Ziele: Zum einen wurden konkrete Maßnahmen zum Nutzen der Bürger\*innen und der operativen Akteure der verschiedenen Gesundheitssysteme durchgeführt (siehe Infografik auf Seite 52). Zum anderen sollte das Projekt auch zur Strukturierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich beitragen. Zu diesem Zweck wurde in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsakteuren aus den drei Ländern ein Dokument zur strategischen Ausrichtung der Gesundheitskooperation (der trinationale Handlungsrahmen) erarbeitet und Überlegungen zum Fortbestand des trinationalen Kompetenzzentrums für grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte am Oberrhein angestellt.

Der trinationale Handlungsrahmen wurde zwischen Januar 2020 und April 2022 erstellt und in der Plenarsitzung der deutsch-französisch-schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK) am 09. Dezember 2022 vorgestellt. Er besteht aus mehreren Teilen: (1) einer Bestandsaufnahme der Gesundheitsstrategien in Frankreich, Deutschland und der Schweiz, (2) einer Auflistung der in den letzten zehn Jahren durchgeführten grenzüberschreitenden Projekte im Gesundheitsbereich sowie (3) den Handlungsfeldern der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Letztere wurden auf der Grundlage der Kooperationspotenziale definiert, die im Rahmen der Arbeiten der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik und/oder der Expertengruppen der ORK sowie der von TRISAN durchgeführten Interreg-Projekte (2016-2019 und 2019-2023) identifiziert wurden. Auch wurden die Themen aktueller Interreg-Projekte und anderer grenzüberschreitender Projekte am Oberrhein berücksichtigt. Die Handlungsfelder wurden im Rahmen eines Strategieworkshops im März 2022 mit rund 60 Akteuren aus dem Gesundheitsbereich und der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit diskutiert.

Die Dokumente des trinationalen Handlungsrahmens sollen den Akteuren, die Kooperationsprojekte initiieren möchten, ermöglichen, sich zu orientieren, sich inspirieren zu lassen und Partner in der Landschaft der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu suchen und zu finden. Der Handlungsrahmen steht auf der TRISAN-Website zur Verfügung unter [t1p.de/handlungsrahmen](http://t1p.de/handlungsrahmen).

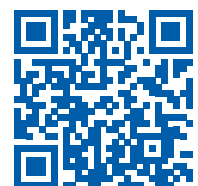
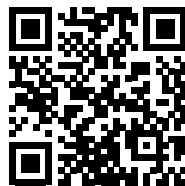
Im Rahmen des Interreg-Projekts wurde zudem mit den Projektpartnern überlegt, ob und wie TRISAN über den Zeitraum der Interreg-Förderung hinaus fortgeführt werden kann. Mit einer Verstärkung des trinationalen



Le processus de réflexion s'est organisé autour d'une évaluation des réalisations de TRISAN et des entretiens individuels menés auprès des partenaires du projet, une réflexion autour de la forme juridique et administrative optimale d'un TRISAN pérennisé ainsi que l'identification de champs d'action prioritaires. Le processus s'est construit avec le soutien méthodologique et technique de la Hochschule für öffentliche Verwaltung de Kehl et en concertation permanente avec les partenaires du projet au travers d'ateliers stratégiques et de réunions régulières.

Kompetenzzentrums stünde auch künftig ein grenzüberschreitendes Team zur Verfügung, das in der Lage ist, Wissen über die drei Gesundheitssysteme zu produzieren und zu verwalten, um Projektträger zu begleiten, sowie grenzüberschreitende thematische Netzwerke zu entwickeln und zu steuern, um die Zusammenarbeit am Oberrhein zu strukturieren.

Der Reflexionsprozess umfasste eine Evaluierung der bisherigen Leistungen von TRISAN und der mit den Projektpartnern geführten Einzelgespräche, Überlegungen zur am besten geeigneten Rechts- und Verwaltungsform eines verestigten Kompetenzzentrums sowie die Identifizierung prioritärer Handlungsfelder. Der Prozess wurde mit methodischer und fachlicher Unterstützung durch die Hochschule für öffentliche Verwaltung in Kehl und in ständiger Abstimmung mit den Projektpartnern im Rahmen von Strategieworkshops und regelmäßigen Treffen durchgeführt.



# SCHÉMA ALSACIEN DE COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE : 16 PROJETS TRANSFRONTALIERS POUR DÉVELOPPER LA COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SANTÉ

## DAS ELSÄSSISCHE SCHEMA FÜR GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT: 16 GRENZÜBERSCHREITENDE PROJEKTE ZUR ENTWICKLUNG DER ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSBEREICH

Texte : Lionel Kinderstuth, Chef de projet, Collectivité européenne d'Alsace

La loi « Alsace » du 2 août 2019 fait de la Collectivité européenne d'Alsace le chef de file de la coopération transfrontalière pour le versant français du Rhin supérieur, en lien étroit avec ses partenaires allemands et suisses. C'est dans cet esprit qu'elle est également devenue porte-parole du Pilier politique de la Région Métropolitaine Trinationale en 2022.

### **Chef de file, par quel moyen ?**

L'instrument de cette coopération est le Schéma Alsacien de Coopération Transfrontalière (SACT) qui a fait l'objet d'un travail partenarial intense tout au long de l'année 2022 et a été officiellement adopté le 8 décembre 2022 par le Conseil de la Collectivité européenne d'Alsace.

### **En quoi consiste ce schéma ?**

La méthode a d'abord consisté à analyser plus de 50 stratégies transfrontalières existantes, émanant des collectivités publiques des trois pays ainsi que des instances

Autor: Lionel Kinderstuth, Projektverantwortlicher, *Collectivité européenne d'Alsace*

Mit dem „Elsass-Gesetz“ vom 2. August 2019 wurde die *Collectivité européenne d'Alsace* (Europäische Gebietskörperschaft Elsass, CeA) zur federführenden Behörde der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit auf der französischen Seite des Oberrheins ernannt – in enger Anbindung an ihre deutschen und schweizerischen Partner. In diesem Kontext wurde sie im Jahr 2022 ebenfalls Sprecherin der Säule Politik der Trinationalen Metropolregion.

### **Federführende Behörde, durch welches Mittel?**

Das Instrument hinter dieser Zusammenarbeit ist das elsässische Schema für grenzüberschreitende Zusammenarbeit (*Schéma Alsacien de Coopération Transfrontalière*). Es war im Laufe des Jahres 2022 Gegenstand einer intensiven partnerschaftlichen Zusammenarbeit und wurde am 8. Dezember 2022 vom Rat der CeA offiziell verabschiedet.

### **Was beinhaltet das Schema?**

In einem ersten Schritt wurden über 50 bestehende grenz-

transfrontalières, puis à recenser les près de 1 200 projets y figurant.

Ce recensement a progressivement été affiné, jusqu'à identifier les 127 projets les plus concrets dont le degré de maturité a été jugé suffisant pour figurer dans le Schéma alsacien de coopération transfrontalière en 2022. Ces projets mobilisent 80 porteurs de projets différents.

Ce processus a été mis en œuvre avec une forte dimension partenariale : la CeA a souhaité associer ses voisins (Länder allemands, cantons suisses...) et les instances de coopération transfrontalière à sa démarche, en allant ainsi au-delà des prescriptions de la loi. Ce sont donc plus de 50 structures qui ont été impliquées. Les citoyens, réunis au sein du Conseil de développement d'Alsace, ont également émis un avis très favorable.

La CeA assurera désormais le suivi, l'évaluation et la communication sur les projets « labellisés » dans le cadre du Schéma. Il est envisagé de mettre à disposition des partenaires et du grand public une plateforme d'information bilingue pour pouvoir suivre l'avancement concret des projets. Par ailleurs, la CeA votera à partir de 2023 son soutien financier aux différents projets.

### **Et la santé dans tout ça ?**

Face aux nombreux défis communs en matière sanitaire et sociale, il est essentiel de parvenir à mettre en œuvre des projets concrets afin d'améliorer une offre de soins bénéficiant à tous les citoyens de l'espace rhénan. La santé étant un bien commun qui transcende les frontières et nationalités, l'ambition du Schéma alsacien de coopération transfrontalière est d'apporter des réponses concrètes pour améliorer la qualité de vie de tous les habitants du Rhin supérieur.

Conformément à la loi, le volet dédié à la santé et à la gestion des catastrophes du Schéma s'inscrit en cohérence avec les accords-cadres de coopération sanitaire transfrontalière et le volet transfrontalier du Projet régional de santé de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Les 16 projets de coopération en matière de santé et de gestion en situation de catastrophe soutenus dans le cadre du Schéma, permettront à la fois des expérimentations locales, à l'échelle des bassins de vie, mais aussi à l'échelle du Rhin supérieur afin de répondre au mieux aux enjeux actuels suivants :

überschreitende Strategien der öffentlichen Akteure der drei Länder sowie der grenzüberschreitenden Einrichtungen analysiert. Anschließend wurden die darin enthaltenen Projekte (rund 1.200) erfasst.

Diese Bestandsaufnahme wurde schrittweise verfeinert, bis schließlich die 127 konkretesten Projekte identifiziert wurden, deren Reifegrad als ausreichend erachtet wurde, um sie 2022 in das elsässische Schema für grenzüberschreitende Zusammenarbeit aufzunehmen. An diesen Projekten sind 80 verschiedene Projektträger beteiligt.

Der Prozess wurde mit einer starken partnerschaftlichen Dimension umgesetzt: Die CeA wollte ihre Nachbarn (deutsche Bundesländer, Schweizer Kantone...) und die Akteure der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit – über die gesetzlichen Vorgaben hinaus – in ihr Vorgehen einbeziehen. Insgesamt waren mehr als 50 Einrichtungen beteiligt. Auch die Bürger\*innen, die im elsässischen Entwicklungsrat (*Conseil de développement d'Alsace*) versammelt sind, haben das Schema positiv bewertet.

Die CeA wird die in das Schema aufgenommenen Projekte künftig begleiten, evaluieren und über sie kommunizieren. Den Partnern und der Öffentlichkeit soll eine zweisprachige Informationsplattform zur Verfügung gestellt werden, um den konkreten Fortschritt der Projekte verfolgen zu können. Darüber hinaus wird die CeA ab 2023 über ihre finanzielle Unterstützung für die einzelnen Projekte abstimmen.

### **Welche Rolle spielt die Gesundheit dabei?**

Angesichts der zahlreichen gemeinsamen Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialbereich ist es entscheidend, konkrete Projekte umzusetzen, um das Gesundheitsangebot für alle Bürger\*innen am Oberrhein zu verbessern. Gesundheit ist ein gemeinsames Gut, das nicht an Grenzen und Nationalitäten gebunden ist. Daher ist es das Ziel des elsässischen Schemas für grenzüberschreitende Zusammenarbeit, konkrete Ansätze zu bieten, um die Lebensqualität der Bewohner\*innen der Oberrheinregion zu verbessern.

Gemäß dem „Elsass-Gesetz“ entspricht der Teil des Schemas, der sich mit Gesundheit und Katastrophenmanagement befasst, den Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und dem grenzüberschreitenden Teil des regionalen Gesundheitsplans (*Projet régional de santé*) der *Agence Régionale de Santé Grand Est*.



© Alexandre Schlub, CeA

Plusieurs journées partenariales transfrontalières ont été organisées par la CeA en 2022 pour la préparation du Schéma alsacien de coopération transfrontalière.

*Die CeA hat 2022 mehrere grenzüberschreitende Vernetzungsveranstaltungen mit allen beteiligten Partnern zur Vorbereitung des elsässischen Schemas für grenzüberschreitende Zusammenarbeit organisiert.*

- Faciliter l'accès aux soins des citoyens frontaliers et développer l'offre
- Assurer les transitions technologique et numérique dans le secteur de la santé
- Prévenir et promouvoir la santé des citoyens
- Développer la coordination de l'aide médicale d'urgence et la gestion des crises
- Assurer la formation médicale transfrontalière

L'ensemble du Schéma et le détail des projets retenus sont à retrouver sur le site de la Collectivité européenne d'Alsace, via le lien [t1p.de/cea-sact](https://t1p.de/cea-sact)

Die 16 Kooperationsprojekte im Bereich Gesundheit und Katastrophenmanagement, die im Rahmen des Schemas unterstützt werden, ermöglichen Maßnahmen sowohl auf lokaler als auch auf oberrheinischer Ebene, um den folgenden aktuellen Herausforderungen bestmöglich zu begegnen:

- Den Zugang zur Gesundheitsversorgung für Grenzgänger\*innen erleichtern und das Angebot ausbauen
- Den technologischen und digitalen Wandel im Gesundheitsbereich unterstützen
- Prävention und Gesundheitsförderung für alle Bürger\*innen
- Die Koordinierung in den Bereichen medizinische Notfallhilfe und Krisenmanagement verstärken
- Die grenzüberschreitende medizinische Aus- und Weiterbildung sicherstellen

Das vollständige Schema sowie detaillierte Angaben zu den ausgewählten Projekten finden Sie unter [t1p.de/cea-schema](https://t1p.de/cea-schema)



# MENTIONS LÉGALES

## IMPRESSUM

### Éditeur :

TRISAN/Euro-Institut

### Conception et développement :

Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Rédaction :

Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Auteurs (en ordre alphabétique) :

Andreas Doppler  
Anne Dussap (TRISAN)  
Sandra Gallina  
Michael Großer  
Marie Halbich (TRISAN)  
Lionel Kinderstuth  
Thomas Köhler  
Nicolas Lapchine  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Mise en page et impression :

Margot Banzet  
Print Europe

### Traduction :

Bender & Partner  
Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Michael Lörch  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Adresse :

Hauptstraße 108, D-77694 Kehl  
+49 7851 7407 38

### Herausgeber:

TRISAN/Euro-Institut

### Konzeption und Entwicklung:

Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Redaktion:

Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Autor\*innen (alphabetisch geordnet):

Andreas Doppler  
Anne Dussap (TRISAN)  
Sandra Gallina  
Michael Großer  
Marie Halbich (TRISAN)  
Lionel Kinderstuth  
Thomas Köhler  
Nicolas Lapchine  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Layout und Druck:

Margot Banzet (Print Europe)  
Print Europe

### Übersetzung:

Bender & Partner  
Anne Dussap (TRISAN)  
Marie Halbich (TRISAN)  
Michael Lörch  
Eddie Pradier (TRISAN)

### Anschrift :

Hauptstraße 108, D-77694 Kehl  
+49 7851 7407 38

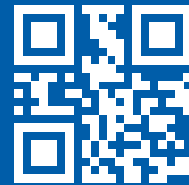


n°5 - Avril 2023 — April 2023

# REGARDS CROISÉS PERSPEKTIVENWECHSEL

## KONTAKT // CONTACT

TRISAN / Euro-Institut  
Hauptstraße 108 / D-77694 Kehl  
[trisan@trisan.org](mailto:trisan@trisan.org) / +49 7851 7407 38 / [www.trisan.org](http://www.trisan.org)



## TRISAN

TRISAN est un centre de compétences trinational pour la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé, basé à Kehl (Bade-Wurtemberg) et porté par l'Euro-Institut. L'objectif du centre est de soutenir la coopération en matière de santé dans la région du Rhin supérieur.

TRISAN coordonne actuellement le projet Interreg « Plan trinational d'action pour une offre de santé transfrontalière dans le Rhin supérieur ». Ce projet bénéficie de cofinancements de l'Union européenne dans le cadre du programme Interreg V A Rhin supérieur (Fonds européen de développement régional), de la Confédération suisse (Nouvelle politique régionale), des autorités de santé des trois pays, d'une quinzaine de collectivités territoriales et des quatre Eurodistricts du Rhin supérieur.

## TRISAN

TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich mit Sitz in Kehl (Baden-Württemberg). Es wird vom Euro-Institut getragen und hat zum Ziel, die Gesundheitskooperation am Oberrhein zu unterstützen.

Derzeit koordiniert TRISAN das Interreg-Projekt „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein“. Das Projekt wird von der Europäischen Union im Rahmen des Programms Interreg V A Oberrhein (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung), dem Schweizer Bund (Neue Regionalpolitik), den Gesundheitsbehörden der drei Länder, 15 Gebietskörperschaften und den vier Eurodistricts des Oberrheins gefördert.

