



TRINATIONALES KOMPETENZZENTRUM

für Ihre Gesundheitsprojekte



GESUNDHEIT OHNE GRENZEN
SANTÉ SANS FRONTIÈRES

Zusammenfassung der Ergebnisse von zwei Bürgerumfragen zur Patientenmobilität am Oberrhein

September 2022



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



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

Dieses Dokument fasst die Ergebnisse von zwei Umfragen zusammen, die das Kompetenzzentrum TRISAN bei Einwohner*innen am Oberrhein zum Thema Patientenmobilität im grenzüberschreitenden Kontext durchgeführt hat. Die Umfragen wurden im Frühjahr 2022 im Rahmen der Maßnahme 5 „Patientenmobilität“ des INTERREG-Projekts „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein“ durchgeführt.

Die detaillierten Ergebnisse der Umfragen sind auf der TRISAN-Website zugänglich (www.trisan.org → Publikationen → Tagungen → Veranstaltung vom 29.09.2022).

Konzeption und Auswertung der Umfragen: Eddie Pradier, Anne Dussap et Lukas Schaefer (TRISAN), mit der Unterstützung folgender Einrichtungen:

- AOK Baden-Württemberg
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin
- Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS)
- Collectivité européenne d'Alsace (CeA)
- DVKA/eu-patienten.de
- Eurodistrict PAMINA
- Gemeinsame Einrichtung KVG
- INFOBEST-Netzwerk Oberrhein
- Sympany

Durchführung der Telefonumfrage: Société Decryptis

Verbreitung der Online-Umfrage: AOK Baden-Württemberg, Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik“ der Oberrheinkonferenz, Arte, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin, Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), Collectivité européenne d'Alsace (CeA), Communauté d'agglomération Saint-Louis Agglomération, DVKA/eu-patienten.de, Eurodistrikt PAMINA, Eures-T, Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau, , Frontaliers Grand-Est, Gemeinsame Einrichtung KVG, Helsana, INFOBEST-Netzwerk Oberrhein, Oberrheinrat, Offenburger Tageblatt, Regierungspräsidium Freiburg, Regierungspräsidium Karlsruhe, Gemeinsames Sekretariat des INTERREG-Programms Oberrhein, Service d'incendie et de secours du Bas-Rhin (SDIS67), Stadt Bad Krozingen, Stadt Breisach, Sympany, Trinationaler Eurodistrict Basel, TRISAN, Ville et Eurométropole de Strasbourg, Ville de Wissembourg, Verbreitung über Facebook und X (Twitter)

Verfasser der vorliegenden Zusammenfassung: Eddie Pradier (TRISAN)

Übersetzung der vorliegenden Zusammenfassung: Marie Halbich, Stefan Preiß, Eddie Pradier (TRISAN)

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
Allgemeiner Kontext: TRISAN und das Thema „Patientenmobilität“	4
Vorstellung der zwei Umfragen	6
Großes Interesse am grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung.....	7
Motivationen und Hürden der Mobilität	8
Hohe Zufriedenheit, aber anhaltende Schwierigkeiten	9
Der Sonderfall der Grenzgänger*innen	9
Die europäische Krankenversichertenkarte (EHIC).....	11
Schlusswort	11

Einführung

Die Bewohner*innen des Oberrheins interessieren sich zunehmend für den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung. Davon zeugen die Bürgerdialoge, die in den letzten Jahren am Oberrhein organisiert wurden und in denen das Thema „Patientenmobilität“ oft als Thema Nr. 1 auftauchte. Davon zeugen auch die zahlreichen Anfragen, die zu diesem Thema an die INFOBESTs gerichtet werden. 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 Umfragen (eine Telefonumfrage und eine Online-Umfrage) durchzuführen, um objektivierte Informationen über die Patientenmobilität am Oberrhein zu erhalten. Diese sollen helfen, zukünftige Maßnahmen besser auf die bestehenden Bedürfnisse auszurichten. Diese Umfragen folgten auf eine erste explorative Umfrage, mit der TRISAN eine Gruppe von Studierenden des Institut d'Etudes Politiques de Strasbourg beauftragt hatte und die 2016 auf dem Gebiet des Eurodistrikts PAMINA durchgeführt wurde ([zur Studie](#), nur auf Französisch verfügbar).

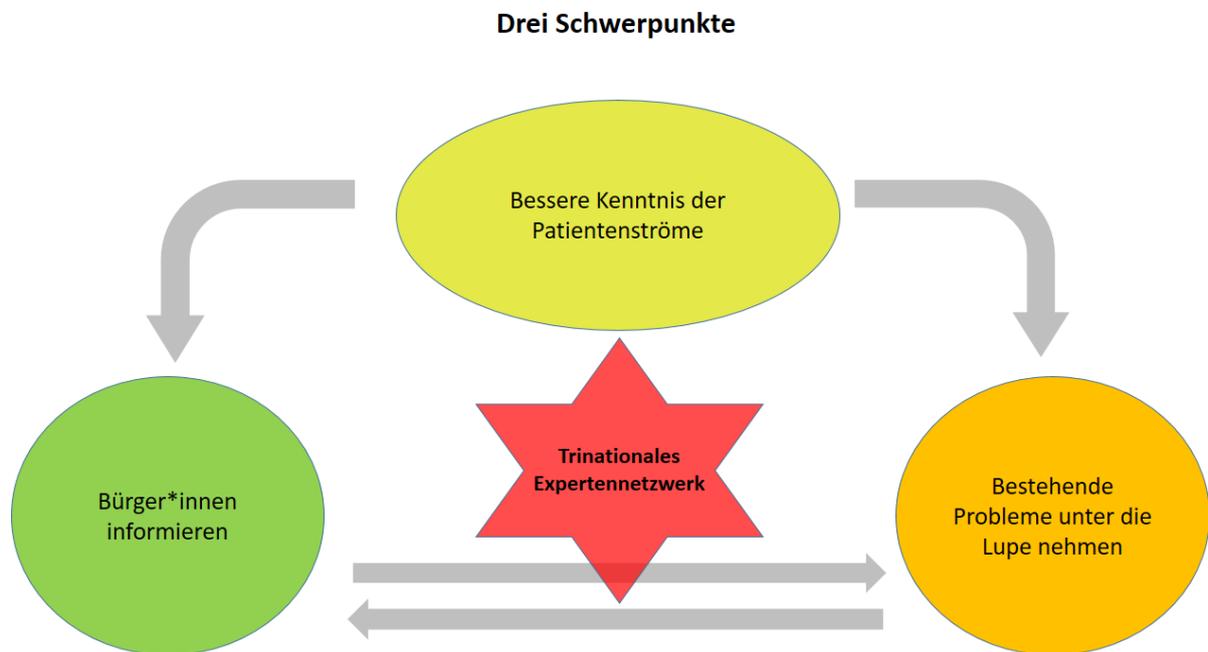
Allgemeiner Kontext: TRISAN und das Thema „Patientenmobilität“

Die Umfragen wurden im Rahmen der Maßnahme 5 „Patientenmobilität“ des INTERREG-Projekts „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein“ durchgeführt. Diese Maßnahme wurde von einem operativen Ausschuss begleitet, dem rund 40 Expert*innen aus den drei Ländern mit unterschiedlichem Hintergrund angehörten: Akteure der Krankenversicherung auf lokaler Ebene (Krankenkassen) und auf nationaler Ebene (CLEISS, EU-PATIENTEN / DVKA, Gemeinsame Einrichtung KVG), INFOBEST, Gebietskörperschaften und Gesundheitsbehörden.

Zusammensetzung des operativen Ausschusses der Maßnahme 5 des INTERREG-Projekts



Die Umfragen waren nur ein Teil der von TRISAN und seinen Partnern durchgeführten Arbeiten zum Thema Patientenmobilität. Das Thema wurde aus drei verschiedenen Blickwinkeln behandelt:



Der erste Arbeitsschwerpunkt bestand darin, zu einer **besseren Information der Einwohner*innen des Oberrheins** über den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung beizutragen. Es ist eine Tatsache, dass die in diesem Bereich geltenden Vorschriften sehr komplex und für die Bürger*innen schwer zu verstehen sind. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass auf europäischer Ebene zwei unterschiedliche Rechtsrahmen (die EG-Verordnung 883/2004 und die Richtlinie 2011/24/EU) nebeneinander bestehen. Die Voraussetzungen für eine medizinische Versorgung im Nachbarland hängen von der jeweiligen Situation einer Person ab (Grenzgänger*innen, geplante Behandlung, medizinisch notwendige Behandlung usw.) und je nach Art der Behandlung (Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt, Apotheke, usw.). Die Komplexität der geltenden Vorschriften ist auch auf nationale Besonderheiten zurückzuführen. Zum einen hat die Schweiz die Richtlinie 2011/24/EU nicht unterzeichnet. 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. Von daher sollen nicht nur die europäischen Vorschriften, sondern auch die nationalen Gesetze des Versicherungslandes und des Behandlungslandes berücksichtigt werden. Dies hat TRISAN dazu veranlasst, einen [Leitfaden für die Patientenmobilität](#) am Oberrhein zu erstellen. Der Leitfaden wurde als interaktives Tool konzipiert mit dessen Hilfe Nutzer*innen durch das Beantworten einiger Schlüsselfragen passgenaue Informationen erhalten können. Über den Leitfaden hinaus wurden weitere Informationsmaßnahmen in verschiedenen Formaten durchgeführt (Bürgerworkshops, Informationskampagne in sozialen Netzwerken usw.).

Der zweite Arbeitsschwerpunkt bestand darin, **sich mit den bestehenden Problemen auseinanderzusetzen**. Zuerst mussten die in der Praxis auftauchenden Probleme identifiziert werden; TRISAN stützte sich hier weitgehend auf das INFOBEST-Netzwerk am Oberrhein, das direkt mit den Nutzer*innen in Kontakt steht. Die Probleme wurden anschließend mit den Krankenkassen der drei Länder diskutiert, um Lösungen oder Optimierungsmöglichkeiten herauszuarbeiten. Die Ergebnisse wurden in fünf Kooperationsprotokollen festgehalten, durch welche sich die Krankenkassen und andere Akteure verpflichten, bei der Bewältigung der ermittelten Probleme mitzuwirken.

Der dritte Arbeitsschwerpunkt bestand darin, eine **bessere Kenntnis der Patientenmobilität** in der Oberrheinregion zu erlangen. TRISAN hat zuerst 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 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. Dieser rein quantitative Ansatz wurde durch einen qualitativen Ansatz ergänzt, indem zwei Bürgerumfragen durchgeführt wurden.

Vorstellung der zwei Umfragen

Es wurden zwei Umfragen durchgeführt: eine Telefonumfrage und eine Online-Umfrage. Beide Umfragen wurden parallel im Frühjahr 2022 durchgeführt.

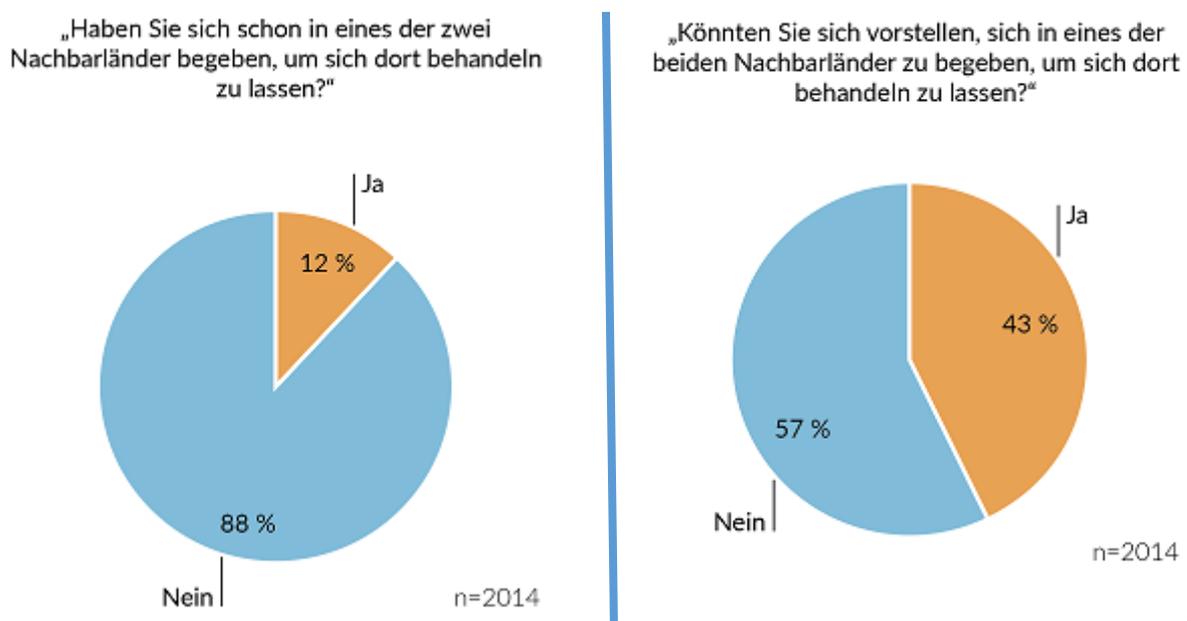
Im Rahmen der **Telefonumfrage** wurden zufällig ausgewählte Bewohner*innen aus Gemeinden, die in einem Umkreis von 20 km beiderseits der Grenze liegen, befragt. Die Umfrage sollte in erster Linie dazu dienen, herauszufinden, inwiefern sich die Bevölkerung im Grenzgebiet für Behandlungen im Nachbarland interessiert. Die Umfrage bestand aus 13 Fragen; die Zeit für die Beantwortung der Fragen betrug ungefähr 5 Minuten. Die Telefoninterviews wurden von einem spezialisierten Dienstleister, dem Marktforschungsinstitut Decryptis, durchgeführt. Insgesamt wurden 2014 Personen befragt (ca. 500 Personen in jedem der vier Eurodistrikte). Auf der Ebene der Eurodistrikte wurden die Anrufe gleichmäßig auf die einzelstaatlichen Teilgebiete verteilt, ohne jedoch deren demographische Gewichtung zu beachten. So wurden in den Eurodistrikten PAMINA, Strasbourg-Ortenau und Region Freiburg/Centre et Sud Alsace auf jeder Seite der Grenze jeweils ungefähr 250 Personen befragt. Im Trinationalen Eurodistrikt Basel wurden auf jeder Seite der Grenze etwa 166 Personen befragt.

An der Online-Umfrage konnten hingegen 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 X (Twitter) und Facebook in der Grenzregion ver-

breitet. Insgesamt füllten 500 Personen den Online-Fragebogen aus, wobei die meisten Teilnehmenden (324 Personen) in Frankreich wohnen. Einen Wohnsitz in Deutschland 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. Der Fragebogen umfasste 45 Fragen, wobei nicht alle Fragen allen Teilnehmenden gestellt wurden (die tatsächlich gestellten Fragen hingen zum Teil von den zuvor gegebenen Antworten ab).

Großes Interesse am 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 (8 %, wenn man die Grenzgänger*innen herausrechnet, die im Nachbarland versichert sind). 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 (35 %, wenn man die Grenzgänger*innen nicht berücksichtigt). Dies zeugt von einem nicht zu vernachlässigenden Entwicklungspotenzial für die Patientenmobilität. Gleichzeitig wünschen sich 52 % der Befragten, dass die Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung der Nachbarländer verbessert bzw. weiterentwickelt werden.



Die Analysen nach Gruppen führen ebenfalls zu interessanten Ergebnissen. Zunächst stellt man fest, dass die grenzüberschreitende Patientenmobilität unter den Befragten mit Grenzgängerstatus deutlich mehr verbreitet ist als bei den anderen Befragten : 48 % der Grenzgänger*innen haben sich bereits für eine Behandlung in das Nachbarland begeben und 78 % wären bereit, dies in der Zukunft zu tun. Dies ist nicht überraschend, da Grenzgänger*innen in der Regel über zwei Versichertenkarten verfügen (eine im

Beschäftigungsstaat und eine im Wohnsitzstaat) und somit in beiden Ländern einen leichteren Zugang zur Gesundheitsversorgung genießen.

Auch Personen, die aus einem der beiden Nachbarländer stammen, sind deutlich mobiler. Die Zahlen sind exakt die gleichen wie bei den Grenzgängern: 48 % der Betroffenen haben sich bereits für eine Behandlung in das Nachbarland begeben und 78 % wären bereit, dies in der Zukunft zu tun. Die Tatsache, dass man im Nachbarland gelebt und dort seine Behandlungsgewohnheiten hatte, scheint also eine entscheidende Variable zu sein.

Die Sprache spielt ebenfalls eine Rolle, wenn auch eine weniger bedeutende: 20 % der Befragten, die die Sprache des Nachbarlandes sprechen, haben bereits die Grenze zur Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen überquert, was nur auf 7 % der Personen ohne entsprechende Sprachkenntnisse zutrifft. Der Unterschied zwischen den zwei Gruppen ist in den prospektiven Zahlen leicht erhöht.

Es lassen sich ebenfalls Unterschiede je nach Wohnsitzstaat erkennen: 18 % der Befragten mit Wohnsitz in der Schweiz haben sich bereits zur Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen ins Nachbarland begeben, was nur bei 14 % der Befragten mit Wohnsitz in Deutschland und 8 % der Befragten mit Wohnsitz in Frankreich der Fall ist. Diese Unterschiede neigen jedoch dazu, in prospektiver Sicht zu verschwinden.

Die in den vier Eurodistrikten erlangten Ergebnisse sind ähnlich, mit Ausnahme des Eurodistrikts Basel (ETB), in welchem die Patientenmobilität deutlich ausgeprägter ist: 20 % der Befragten aus dem ETB haben sich bereits für Behandlungen in eines der beiden Nachbarländer begeben, was nur auf 8 bis 13 % der Befragten aus den anderen drei Eurodistrikten zutrifft. Dieser Unterschied von circa 10 Punkten findet sich auch in den prospektiven Zahlen wieder.

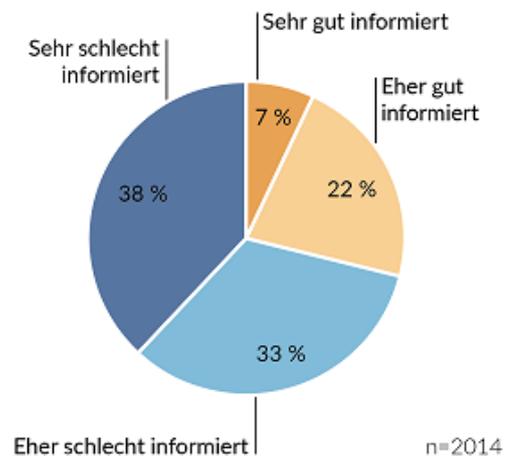
Motivationen und Hürden der Mobilität

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 wohnortnahen Versorgungsangebot.

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden auch die Hindernisse für die Mobilität untersucht. Als größte Hürde nannten die Teilnehmenden den Mangel an Informationen zur Kostenübernahme. Die Telefonumfrage kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: 71 % der Befragten schätzen sich als schlecht oder sogar sehr schlecht informiert ein (siehe nebenstehende Graphik). In der Online-Umfrage gibt sogar ein Viertel der Befragten an, nicht gewusst zu haben, dass man sich gezielt für eine Behandlung ins Nachbarland begeben kann.

Weitere häufig genannte Hindernisse sind die Sprachbarriere und die Bedingungen einer Kostenübernahme, die von vorne herein als unbefriedigend wahrgenommen werden.

„Fühlen Sie sich über die Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsversorgung der Nachbarländer gut informiert?“



Hohe Zufriedenheit, aber anhaltende Schwierigkeiten

Die zwei Umfragen verdeutlichen, dass die Befragten mit ihren Behandlungserfahrungen im Nachbarland sehr zufrieden sind. In der Telefonumfrage beurteilen 95 % der 238 Befragten, die sich bereits im Nachbarland behandeln ließen, ihre Erfahrung als zufriedenstellend bis sehr zufriedenstellend. Diese Ergebnisse entsprechen denen der Online-Umfrage, bei der sich 90 % der Befragten sehr zufrieden gezeigt haben. Die Online-Umfrage ergab außerdem, dass 75 % der Personen, die sich bereits ins Nachbarland begeben haben, mindestens einmal dorthin zurückgekehrt sind, was bestätigt, dass die erste Erfahrung positiv gewesen sein muss.

Dennoch bestehen Probleme: Von allen Teilnehmenden, die sich laut Online-Umfrage bereits im Nachbarland haben behandeln lassen, waren 29 % mit Schwierigkeiten konfrontiert. Am häufigsten genannt werden Schwierigkeiten bei der Kostenerstattung. 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 Krankenkasse keine Vorabgenehmigung erteilen wollte.

Der Sonderfall der Grenzgänger*innen

Grenzgänger*innen stellen einen Sonderfall dar, da sie in der Regel zwei Krankenversicherungskarten besitzen (im Beschäftigungsstaat und im Wohnsitzstaat) und daher Zugang zu Behandlungsleistungen in beiden Ländern haben.

Die Online-Umfrage ergibt, dass Grenzgänger*innen häufig diese Durchlässigkeit der Grenze nutzen, zumindest was die in Frankreich wohnenden Grenzgänger*innen betrifft, die 71 % der Befragten ausmachen. Zwar haben 42 % der Befragten ihre Behandlungsgewohnheiten in ihrem Wohnsitzland, jedoch lassen sich 24 % für gewöhnlich in ihrem Beschäftigungsland behandeln und 34 % lassen sich von Fall zu Fall in dem einen oder dem anderen Land behandeln (siehe nebenstehende Graphik).



Unter den Personen, die ihre Behandlungsgewohnheiten in dem einen Land haben, erklären 50 %, dass sie gelegentlich von ihren Gewohnheiten abweichen, insbesondere um Fachärzt*innen aufzusuchen oder um Bildgebungsverfahren (MRT, CT) in Anspruch zu nehmen. Dies hängt hauptsächlich mit den als zu lange eingeschätzten Wartezeiten in dem Land zusammen, in dem sich die betreffende Person für gewöhnlich behandeln lässt. Letztlich zeigen sich zwei Drittel der Befragten (zumindest punktuell/für bestimmte Behandlungen) flexibel hinsichtlich des Behandlungslandes.

In Frankreich wohnende und in Deutschland oder der Schweiz krankenversicherte Grenzgänger*innen nannten bedeutende Schwierigkeiten bei der Anmeldung bei der französischen Krankenversicherung über das Formular S1 (sehr lange Fristen, umständliche Verfahren) sowie bei der Klärung des Versicherungsstatus ihrer Familienangehörigen. Diese Schwierigkeiten stellen, zumindest zeitweise, Probleme beim Zugang zu Behandlungsleistungen im Wohnsitzland dar.

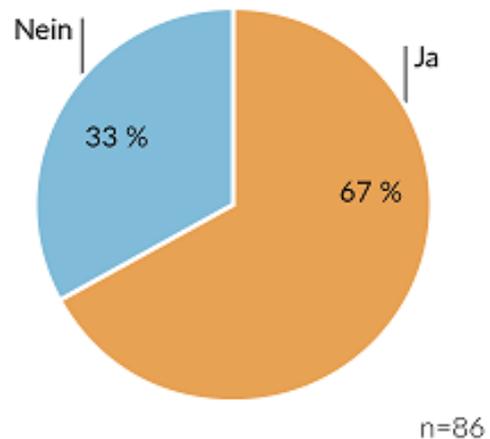
Die befragten Grenzgänger*innen nannten auch Schwierigkeiten oder Unzufriedenheit in Zusammenhang mit den Zusatzversicherungen. Es wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass die Zusatzversicherungen nicht für im Nachbarland erbrachte Behandlungen aufkommen oder dass es nicht möglich sei, in Deutschland oder in der Schweiz eine Zusatzversicherung abzuschließen, wenn man dort keinen Wohnsitz hat.

Außerdem ist es für Grenzgänger*innen zwar möglich, ein Rezept im Nachbarland einzulösen, jedoch müssen Patient*innen die Kosten zunächst selbst tragen, selbst wenn sie eine Versicherungskarte des Landes besitzen. Um diese Hürde zu vermeiden, wird den betroffenen Personen geraten, sich das Rezept in dem Land ausstellen zu lassen, in dem sie dieses einlösen wollen.

Die europäische Krankenversichertenkarte (EHIC)

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden die Teilnehmenden ebenfalls zu ungeplanten Behandlungen im Rahmen von Aufenthalten im Nachbarland befragt („medizinisch notwendige Behandlungen“). 85 % der Befragten schätzen ihre Erfahrung positiv ein und 29 % berichten von Schwierigkeiten. Am häufigsten genannt werden Probleme bei der Kostenerstattung (Dauer der Behandlung, umständliche Verfahren). Diese Schwierigkeiten könnten zum Teil vermieden werden: Die Umfrage zeigt, dass ein Drittel der Befragten ihre EHIC zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mit sich führten (siehe nebenstehende Graphik), weshalb sie die Behandlungskosten zunächst selbst tragen mussten und es zu einem Antrag auf Kostenerstattung kam.

„Hatten Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) dabei?“



11

Es erscheint daher notwendig, die französischen Versicherten besser zu informieren und sie darauf aufmerksam zu machen, dass sie ihre EHIC immer mit sich führen sollten, selbst bei kurzen Aufenthalten auf die andere Seite der Grenze. Deutsche und schweizerische Versicherte hingegen führen in der Regel eine EHIC mit sich, da sich diese auf der Rückseite ihrer Versichertenkarte befindet. Jedoch sind sich viele dessen nicht bewusst und legen aus diesem Grund ihre EHIC beim Leistungserbringer nicht vor. Daher wäre es sinnvoll, auch bei deutschen und schweizerischen Versicherten mehr Informationsarbeit rund um die EHIC zu leisten.

Schlusswort

Die Umfragen zeigen ein starkes Interesse der lokalen Bevölkerung an der Möglichkeit, sich zur medizinischen Versorgung in eines der Nachbarländer zu begeben. Darüber hinaus gewähren die Umfragen einen Einblick in die Schwierigkeiten und Hürden mit welchen die Bürger*innen konfrontiert werden und die angegangen werden sollten, um den grenzüberschreitenden Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Unter anderem soll mehr Informationsarbeit zu den Kostenübernahmebedingungen bei grenzüberschreitenden Behandlungen geleistet werden. Der Leitfaden für Patientenmobilität, den TRISAN im Rahmen des INTERREG-Projekts erarbeitet hat, trägt dazu bei.

Die detaillierten Ergebnisse der beiden Umfragen sind auf der TRISAN-Website verfügbar (www.trisan.org → Publikationen → Tagungen → Veranstaltung vom 29.09.2022).

KONTAKT // CONTACT

TRISAN / Euro-Institut

Hauptstraße 108 / D-77694 Kehl

trisan@trisan.org / +49 7851 7407 38 / www.trisan.org

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 Eurodistrikten des Oberrheins gefördert.

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.

