



## **Beschluss über die Einsetzung einer Arbeitsgruppe „Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum“**

### **1. Hintergrund**

In Anwendung des Vertrags von Aachen (Art. 14) hat der Ausschuss für grenzüberschreitende Zusammenarbeit (AGZ) die Aufgabe, „fortlaufend die in Grenzregionen bestehenden Schwierigkeiten festzustellen und Vorschläge für den Umgang mit ihnen zu erarbeiten“.

Zwar wurden im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens bereits einige Abkommen für den deutsch-französischen Grenzraum abgeschlossen, doch bleibt deren Umsetzung oftmals hinter den Erwartungen zurück.

Dabei stehen das deutsche und das französische Gesundheitssystem vor ähnlichen Herausforderungen: Der demografische Wandel geht einerseits mit einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und andererseits mit einem ausgeprägten Fachkräftemangel einher. In ländlichen und abgelegenen Gebieten müssen Lösungen gefunden werden, um allen Bewohnerinnen und Bewohnern den Zugang zu einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarungen (zum Beispiel die MOSAR-Vereinbarung), deren Grundlage das 2005 abgeschlossene Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Frankreich zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich bildet, erleichtern den Bewohnerinnen und Bewohnern bereits den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und Behandlungen im jeweils anderen Land. Solche Vereinbarungen sind als beispielhaft zu verstehen und lassen sich entsprechend den Vorgaben des Rahmenabkommens von 2005 auf andere Bereiche ausdehnen.

Der nach Unionsrecht und auf nationaler Ebene gesetzlich vorgesehene grenzüberschreitende Zugang zu Gesundheitsleistungen kann in der Praxis jedoch komplex sein. Dies kann zu Verzögerungen oder Unterbrechungen in der gesundheitlichen Versorgung führen. Die Lebensqualität in den benachbarten deutschen und französischen Gebieten kann daher durch mangelnde Kenntnis der Regelungen und Nichtinanspruchnahme bestehender Instrumente wie des Rahmenabkommens von 2005, auf dessen Grundlage der Abschluss lokaler Vereinbarungen möglich ist, beeinträchtigt werden.

Die Frage wurde im deutsch-französischen Aktionsplan für eine Vertiefung der grenzüberschreitenden Beziehungen des deutsch-französischen Ministerrats in Toulon am 29. August 2025 thematisiert, wo es heißt: „Wir werden den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Grenzgängern verbessern, der durch mangelnde Kenntnis der erforderlichen Verfahren behindert werden kann, insbesondere der Notwendigkeit, das Formular S1 zu beantragen. [...] Darüber hinaus werden wir den Zugang zur

Gesundheitsversorgung aller Bewohner der Grenzregionen umfassend verbessern, indem wir die Machbarkeit der Einrichtung eines Gesundheitskorridors entlang der deutsch-französischen Grenze prüfen. Dieser würde bei gleichbleibendem Budget die anderen bestehenden Maßnahmen ergänzen, die auf der Grundlage des Rahmenabkommens von 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich abgeschlossen wurden, wie beispielsweise das 2019 unterzeichnete MOSAR-Abkommen.“

## **2. EntschlieÙung**

Der AGZ setzt eine Arbeitsgruppe „Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum“ ein. In diesem Zusammenhang unterstützt der Ausschuss die Wiedereinsetzung der Gemeinsamen Kommission nach Artikel 8 des Rahmenabkommens von 2005, die in der Verantwortung der beiden nationalen Gesundheitsministerien steht.

### **a. Ziele und Aufgaben**

Im Geist des Vertrags von Aachen und im Sinne einer Umsetzung des Aktionsplans soll die Arbeitsgruppe dazu beitragen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung aller Bewohner der Grenzregionen in deutsch-französischen Lebensräumen umfassend zu verbessern. Dazu wird die Arbeitsgruppe ausgehend von einer Bestandsaufnahme des Angebots an Gesundheitsleistungen, der demographischen Daten oder auch der Wartezeiten und Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in grenzüberschreitenden Lebensräumen die Machbarkeit der Umsetzung eines Gesundheitskorridors entlang der deutsch-französischen Grenze analysieren. Sie stützt sich dabei auf folgende Grundlagen:

- Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und zu der Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und dem Minister für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik über die Durchführungsmodalitäten des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (im Folgenden: Rahmenabkommen)
- Bestehende Vereinbarungen (insbesondere die MOSAR-Vereinbarung) und die in deren Rahmen gesammelten Erfahrungen
- Europäische Vorgaben, insbesondere die Richtlinie 2011/24/EU und deren Ansatz der administrativen und normativen Koordinierung zur Schaffung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Patientenmobilität in der Europäischen Union ohne Eingriff in die Kompetenzen der Mitgliedstaaten im Bereich Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems (Transparenz der Rechte, Interoperabilität der einzelstaatlichen Maßnahmen und strukturelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsbehörden) sowie im Sinne einer Verknüpfung mit bestehenden Mechanismen zur Koordinierung der Sozialversicherungssysteme und zur Wahrung des Subsidiaritätsprinzips
- Deutsche und französische Vorschriften, die eine Zusammenarbeit ermöglichen können
- Berichte der Parlamentsausschlüsse

Die Arbeitsgruppe arbeitet notwendigerweise komplementär und unterstützend zur Generalinspektion für Soziales (*Inspection Générale des Affaires Sociales, IGAS*).

Zu diesem Zweck leistet die Arbeitsgruppe einen Beitrag zur Analyse folgender Punkte:

- Versorgungsangebot (Fachgebiete und Anzahl der medizinischen Einrichtungen in der Grenzregion, Bevölkerungsentwicklung, Wartezeiten für den Zugang zu Gesundheitsleistungen)
- Prüfung der anfallenden Kosten
- Machbarkeit der Weitergabe von (medizinischen, finanziellen und Verwaltungs-)Daten
- Modalitäten einer Stabilisierung der Rechnungswege und der Regeln für die Kostenübernahme und -erstattung
- Modalitäten einer Stabilisierung der Finanzierung
- Definition der Kriterien zur Festlegung des geografischen Geltungsbereichs
- Modalitäten zur Verringerung der Sprachbarriere
- Modalitäten der Information der breiten Öffentlichkeit
- Festlegung der Grundsätze für Monitoring und Evaluierung des Gesundheitskorridors

## **b. Zusammensetzung und Organisation**

Den Vorsitz der AG und die Funktion des Berichterstatters im AGZ übernimmt der Eurodistrict SaarMoselle.

An der AG können sich alle Mitglieder des AGZ beteiligen. Darüber hinaus kann die AG weitere betroffene Organisationen und Institutionen zur Teilnahme einladen, insbesondere Gesundheitsministerien und sonstige Gesundheitsbehörden auf lokaler und regionaler Ebene, Krankenkassen und ihre Verbände, Ärztevereinigungen sowie insbesondere folgende grenzüberschreitende Einrichtungen:

- TRISAN
- Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz
- Expertenausschuss „Grenzgänger“ der Oberrheinkonferenz

Der Vorsitz der AG kann außerdem weitere Sachverständige einladen.

Voraussichtlicher Zeitplan:

- Konstituierende Sitzung im Mai 2026
- Sitzungen im Juni, September und November 2026
- Erstellung eines Berichts im Dezember 2026
- Vorstellung der Ergebnisse der AG im ersten Quartal 2027

Das Mandat der AG endet mit der Vorlage des Abschlussberichts.