



# Zusammenfassung

## „Auf der Suche nach dem Euregio-Faktor“

---

*Welche Anknüpfungspunkte lassen sich in der Euregio Maas-Rhein ermitteln, die möglicherweise zur Verbesserung der Gesundheitssituation in (Süd-) Limburg beitragen?*



Auftraggeber:

Provinz Limburg

Auftragnehmer:

GGD Zuid Limburg

(Gesundheitsamt Südlimburg)

Autorinnen:

Nicole Curvers

Laura Willems

April 2018

## Einleitung

Die Provinz Limburg (NL) möchte alles unternehmen, um den Gesundheitsrückstand „der Limburger“ gegenüber „den Niederländern“ zu verringern. Diese Bestrebung wurde ausdrücklich in die „Sociale Agenda“ (Sozialagenda) der Provinz aufgenommen. Ein Gesundheitsrückstand ist nicht wünschenswert, da eine schlechtere Gesundheit oft mit einer schlechteren gesellschaftlichen Stellung einher geht. Der Forschungsbericht „Op zoek naar de Limburg-factor“ (Auf der Suche nach dem Limburg-Faktor, 2015) bietet mögliche Erklärungen für den Gesundheitsrückstand; z. B.: Lebensstil, niedrigerer wirtschaftlicher Status, Arbeitslosigkeit sowie soziale und physische Faktoren.

In der Studie „Op zoek naar de Limburg-factor“ wird ein umfassender Einblick in die Gesundheitssituation in der Grenzregion als Wissenslücke angeführt. Diese Übersicht ist jedoch gerade notwendig, um weitere strategische Maßnahmen zu ergreifen und (auf Euregio-Ebene) Aktivitäten für einen optimalen Gesundheitsgewinn in der Region zu organisieren. Der Bericht „Op zoek naar de Euregio-factor“ skizziert ein Bild der bedeutendsten Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der Gesundheitssituation in Limburg und der EMR.

## Die Euregio Maas-Rhein im Überblick








Die südlimburgischen Regionalgrenzen verlaufen zu 97 % entlang unseren Nachbarstaaten. Unsere deutschen und belgischen Nachbarn wohnen näher als unsere niederländischen Mitbürger. In dieser Grenzregion, die als Euregio Maas-Rhein (EMR) bezeichnet wird, überqueren Einwohner in ihrer Freizeit regelmäßig die Grenze, beispielsweise zum Einkaufen, zu kulturellen Zwecken oder zur Erholung. Sie passieren aber auch für Bildung, Arbeit, Wohnen und zu Gesundheitszwecken die Grenzen.


Die EMR besteht aus der niederländischen Region Südlimburg, dem deutschen Zweckverband Aachen und in Belgien aus der Provinz Limburg, der Province de Liège und der Region Ostbelgien, die auch als Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens bezeichnet wird. Ostbelgien gehört zur Province de Liège, fungiert aber als selbstständiger Partner in der Zusammenarbeit auf Euregio-Ebene. Die Grenzregion Nordlimburg gehört zu einer anderen Euregio, nämlich zur Euregio Rhein-Maas-Noord. Nordlimburg wird jedoch als Teil der Provinz Limburg (NL) in die Studie einbezogen.

Die EMR hat fast 4 Mio. Einwohner und eine Fläche von 11.323 km<sup>2</sup> (siehe Tabelle). Das größte Gebiet in der EMR ist die Province de Liège. Was die Demografie angeht, so zeigt

Gebieten. Beim Vergleich der Gebiete ist es gut, dies zu berücksichtigen, da sich eine ländliche oder städtische Umgebung auf die Gesundheitssituation auswirken kann.

*Tabelle zur Fläche, Einwohnerzahl und Bevölkerungsdichte in der EMR*

Regionen der EMR		Fläche	Einwohner	Bevölkerungsdichte
	Südlimburg	660 km <sup>2</sup>	604.154	915 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	Nordlimburg	1.594 km <sup>2</sup>	515.852	324 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	Zweckverband Aachen	3.525 km <sup>2</sup>	1.244.202	353 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	Provinz Lüttich	3.862 km <sup>2</sup>	1.091.734	282 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	Ostbelgien	854 km <sup>2</sup>	76.273	89 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	Provinz Limburg	2.422 km <sup>2</sup>	856.280	354 Einwohner pro km <sup>2</sup>
	EMR (ohne Nordlimburg)	11.323 km <sup>2</sup>	3.872.634	342 Einwohner pro km <sup>2</sup>



## Hauptergebnisse dieser Studie

### *Bedarf an Gesundheitsdaten aus der Euregio*

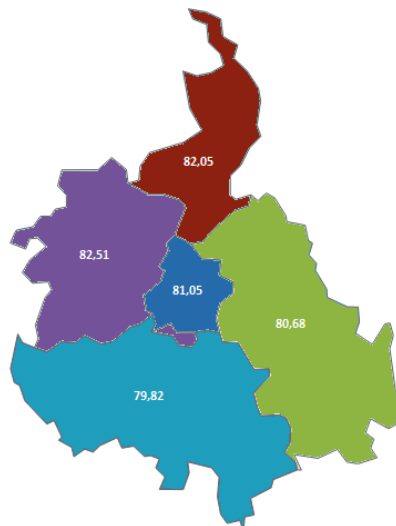
Die Gesundheitssituation in der EMR wurde anhand von euregioweiten Daten aus dem Projekt „Euregional Health Data Collection“ erfasst. Dieses Projekt wurde von euPrevent|EMR, dem Gesundheitsamt GGD ZL und dem niederländischen Zentralamt für Statistik CBS durchgeführt. Der aktuelle Datensatz ist noch nicht vollständig und einige Daten lassen sich somit schwierig ermitteln. Die gute Nachricht ist, dass Schritte gesetzt werden, um in der EMR strukturell Daten zu sammeln, die gut miteinander vergleichbar sind. So kann ein vollständigeres Bild der Gesundheitssituation in der EMR entstehen, auch in kleinerem Maßstab wie auf der Ebene eines Viertels oder Ortsteils. Auf diese Weise wird die Grundlage für eine gezieltere Politik und gezielte Interventionen geschaffen. Zudem können strategische Arbeitsgemeinschaften für ein zweckmäßiges und effizientes Vorgehen bei der Gesundheitssituation gegründet werden.

### *Gesundheitssituation in der EMR*

Der Gesundheitsrückstand in Südlimburg wird u. a. durch die niedrigere Lebenserwartung in dieser Region im Vergleich zu den Niederlanden insgesamt bestimmt. Die Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung und nach Geschlecht ist für die Gesundheit einer Region ein guter Indikator. Beim Vergleich der Lebenserwartung der EMR insgesamt gegenüber den

Niederlande weist die EMR einen Gesundheitsrückstand auf. Die Einwohner von Belgisch-Limburg leben jedoch durchschnittlich 0,7 Jahre länger als der durchschnittliche Niederländer. Aus der regionalen Gesundheitssituation in Belgisch-Limburg können also Lehren gezogen werden. Wenn man aber die Daten zwischen den Regionen vergleicht, sieht man in der EMR erhebliche Unterschiede. Im Vergleich zum Durchschnitt des Hinterlands zeigt die Province de Liège - ebenso wie Südlimburg - einen Gesundheitsrückstand.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung in der EMR beträgt 81 Jahre, sie ist mit der Lebenserwartung in Südlimburg vergleichbar. Im Zweckverband Aachen ist die Lebenserwartung 0,3 Jahre kürzer, in der Province de Liège liegt die Lebenserwartung am niedrigsten, nämlich um 1,2 Jahre gegenüber dem Durchschnitt in der EMR. Die Einwohner der Provinz Limburg (BE) haben mit 82,5 Jahren die höchste Lebenserwartung.



*Abbildung zur Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung, in Nordlimburg, Südlimburg, Provinz Limburg (BE), Province de Liège, Zweckverband Aachen (2014)*

Wenn man jedoch die EMR-Regionen näher betrachtet, sieht man, dass es innerhalb des Zweckverbands Aachen, der Provinz Limburg (BE) und Provinz Limburg (NL) bei der Lebenserwartung Unterschiede von 1 Jahr zwischen den Kreisen, Arrondissements und Nord- und Südlimburg gibt. Außerdem stellt man in der Province de Liège sogar eine Differenz von 2 Jahren zwischen den Arrondissements fest. In Belgien zeigen sich auch große Unterschiede zwischen den zwei Regionen. Limburger (BE) leben durchschnittlich 2,7 Jahre länger als die Einwohner der Province de Liège. Von allen Einwohnern in der EMR haben Frauen in der Provinz Limburg (BE) mit 84,6 Jahren die höchste Lebenserwartung, während die Männer in Wallonien mit 77,1 Jahren die niedrigste Lebenserwartung zeigen. Diese beträchtliche Differenz in ein und demselben Staat beträgt 7,5 Jahre.

Ausgehend von den Zahlen kann festgestellt werden, dass Belgisch-Limburg in der EMR die günstigste Gesundheitssituation hat. Mit den verfügbaren Daten ist dies vorerst nicht zu erklären. Ein Faktor, der möglicherweise eine Rolle spielt, ist das höhere Bildungsniveau und die Möglichkeit, eine akzeptable Fahrtfernung zur Arbeit zu finden. Auch die Gesundheitssituation in Nordlimburg ist günstig. Die Gesundheitssituation in Südlimburg und im Zweckverband Aachen ist etwas weniger günstig und in der Province de Liège am ungünstigsten.

In den Gesprächen mit den Interessenträgern zeigte sich, dass es in allen Regionen - auch in den Regionen mit einer günstigen Gesundheitssituation - Gebiete gibt, in denen Gesundheitsrückstände vorliegen. Die anfälligsten Regionen sind vornehmlich die ehemaligen (Zechen-) Industriegebiete. In diesen Gebieten gibt es meist einen niedrigeren sozioökonomischen Status, herrschen schlechtere Lebensbedingungen und zeigt sich oft das Phänomen der „sozialen Vererbung“.

Bei den Ursachen der Sterblichkeit sind zwischen den EMR-Regionen untereinander nur geringe Unterschiede feststellbar. Die Risikofaktoren, die am stärksten zur Krankheitslast in den drei EMR-Staaten beitragen, stehen alle mit Verhalten und einem ungesunden Lebensstil in Zusammenhang. Die Hauptrisikofaktoren sind vergleichbar: Rauchen, Ernährung, hoher Blutdruck und ein hoher BMI. Dies kommt auch in den Interviews mit den Interessenträgern zum Ausdruck. In den deutschen und belgischen Regionen erweisen sich vor allem Alkoholmissbrauch und Rauchen als Hauptrisikofaktoren. Menschen in einer Rückstandssituation zeigen meist riskanteres Verhalten aufgrund ihrer geringeren Bildung oder ihres niedrigeren Einkommens. Das häufigere Vorliegen von Risikofaktoren bei unterprivilegierten Gruppen trägt dadurch auch zu den Unterschieden im Gesundheitszustand zwischen sozioökonomischen Gruppen bei.

#### *Höhere Bevölkerungsdichte und stärkere Überalterung in Südlimburg*

Südlimburg ist im Vergleich zu anderen EMR-Regionen ein Gebiet mit hoher Bevölkerungsdichte. Sie liegt dreimal höher als in den anderen Gebieten. Es ist auch eine starke Überalterung feststellbar, vor allem gegenüber den belgischen Grenzregionen, in denen die meisten jungen Leute leben. Der Anteil der Jugendlichen und Menschen in der dynamischen Altersgruppe (25-44) ist in Südlimburg relativ niedrig. Die Überalterung hat für eine Region große Folgen. So nimmt der Druck auf die Berufsbevölkerung zu und entsteht ein höherer Bedarf an speziellen Einrichtungen für Senioren. In Südlimburg gibt es eine ältere Berufsbevölkerung; die Province de Liège und Belgisch-Limburg haben eine jüngere Berufsbevölkerung. Die Gespräche mit den Interessenträgern zeigen, dass die anderen

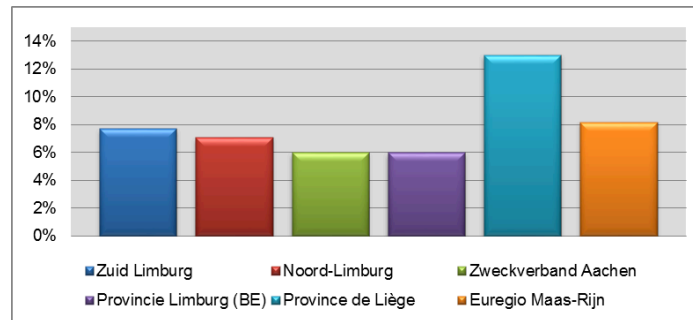
Regionen erwarten, dass es bei ihnen kurzfristig ebenfalls zu einer überalternden Gesellschaft und sogar zu einem Rückgang wie in Südlomburg kommen wird.

#### *Gemeinsame Vergangenheit*

Die Gebiete in der EMR teilen eine gemeinsame Geschichte in dem Sinne, dass sie an zwei Zeitpunkten in der Geschichte sogar eine politische Einheit bildeten. Eine bedeutende Gemeinsamkeit besteht darin, dass die Bergbauvergangenheit in allen EMR-Regionen großen Einfluss auf die Gesellschaft hatte. In Südlomburg war der Anteil der Arbeitsmigranten im Vergleich zu den anderen EMR-Regionen gering. In Lüttich lag der Anteil der Arbeitsmigranten am höchsten. Eine Umstrukturierung sollte damals in allen Gebieten eine Lösung für die nachteiligen Folgen der Zechenschließungen im Hinblick auf die Beschäftigungssituation bieten. In Südlomburg war diese Umstrukturierung jedoch unzureichend auf die Vermeidung und Lösung der Sozialproblematik ausgerichtet, die mit der Schließung der Zechen einher ging. Außer in der belgischen Region Kempen kam es in allen Gebieten zu einer negativen Deindustrialisierung. Die erhöhte Arbeitslosigkeit, u. a. durch die Schließung der Zechen und eine scheiternde Umstrukturierungspolitik, spielt nach Ansicht der Interessenträger eine bedeutende Rolle. Es wird jedoch auch auf andere Regionen hingewiesen, die nach dem Wegfall wichtiger Arbeitsplatzangebote erfolgreich neue Chancen geschaffen haben.

#### *Bildung und Beschäftigung*

Die Studie zeigt, dass Unterschiede in der Gesundheit mit dem Bildungsniveau und dem sozioökonomischen Status zusammenhängen. Die Sozialstruktur und der zugehörige sozioökonomische Status, mit dem ein Mensch aufwächst, beeinflussen die Entwicklung bestimmter sozialer Fähigkeiten und Gesundheitsaspekte. Wenn man nicht weiß, wie man Zugang zur Prävention, Fürsorge oder anderen Einrichtungen erhalten soll, wirkt sich dies negativ auf die Gesundheit aus. Darüber hinaus kann der sozioökonomische Status den Lebensstil eines Individuums beeinflussen, ebenso wie dessen Möglichkeiten, der Gesundheit zuträgliche Entscheidungen zu treffen. Mit (präventiven) Eingriffen werden häufig die Gruppen mit hohem sozioökonomischem Status erreicht und nicht, bzw. in geringerem Maße, die Gruppen mit niedrigerem sozioökonomischem Status. Dies kann mit zur Vergrößerung der gesundheitlichen Unterschiede zwischen den Gruppen beitragen, die beim sozioökonomischen Status zu unterscheiden sind.



*Arbeitslosenquote in der EMR*

Die durchschnittliche Arbeitslosenquote in der EMR beträgt 8 %. In der Province de Liège liegt die Arbeitslosenquote mit 13 % am höchsten. Nach der Province de Liège folgen Düren und Südlimburg jeweils mit 8 %.

In der EMR haben durchschnittlich 28 % der Einwohner eine geringe Qualifikation, 46 % eine mittlere Qualifikation und 27 % eine hohe Qualifikation. Bezüglich des Bildungsniveaus ist Südlimburg mit dem EMR-Durchschnitt vergleichbar. In den EMR-Regionen sehen wir allerdings klare Unterschiede zwischen den Bezirken und Kreisen.

Die Province de Liège (34 %) hat den größten Anteil von Einwohnern mit geringer Qualifikation; im Zweckverband Aachen (21 %) leben die wenigsten Einwohner mit geringer Qualifikation. Der Anteil der Einwohner mit mittlerem Bildungsniveau ist zwischen den EMR-Regionen (46 %) vergleichbar, wobei der Zweckverband Aachen (59 %) hervorsteht. Die Anzahl der Einwohner mit einem hohen Bildungsniveau ist in den einzelnen EMR-Regionen (27 %) vergleichbar, dieser Anteil liegt im Zweckverband Aachen (20 %) am niedrigsten.

In der EMR ist das Hochschulwesen gut verteilt, ein bedeutender Faktor für die Attraktivität der Region. Die Beschäftigungssektoren in den Regionen der EMR sind vergleichbar. Die Beseitigung von Grenzhemmnissen und die Förderung und Unterstützung grenzüberschreitender Arbeit bietet mehr Chancen und Möglichkeiten für die Region, insbesondere in Südlimburg. Einwohner sind dann in ihren Möglichkeiten weniger begrenzt und die Vorteile eines Ballungsraums werden ausgeweitet. Bei der Beseitigung der Grenzhemmnisse könnte die Beschäftigung in Südlimburg innerhalb einer Reichweite von 30 km um 2400 Personen zunehmen. Innerhalb einer Reichweite von 60 km könnte es sogar um 6600 Personen gehen.

#### *Folgen der Lage als Grenzregion*

Die niederländische Provinz Limburg, insbesondere Südlimburg, ist eine von Grenzen umgebene Region. Nahezu ganz Südlimburg ist ein Grenzgebiet ersten Grades, sowohl zu Belgien als auch zu Deutschland. In den Grenzregionen fehlen die Vorteile des Ballungsraums, d. h. die Vorteile, die eine räumliche Konzentration von Menschen und

Unternehmen bietet. Eine solche Konzentration bietet mehr Stellen, Einrichtungen, Kunden und potenzielle Mitarbeiter. Diese Vorteile sind eine bedeutende Erklärung für das Wachstum städtischer Regionen. Die Karrierechancen der Einwohner von Grenzregionen sowie der Umfang und die Vielfalt der Einrichtungen sind im Allgemeinen geringer als in anderen Regionen. Dadurch ist es für Menschen und Unternehmen weniger attraktiv, sich in einer Grenzregion anzusiedeln und entsteht eine „unausgewogene“ Bevölkerungsstruktur mit vielen alten Leuten, wenig jungen Leuten und einer begrenzten Anzahl von Menschen in der Erwerbsbevölkerung.

Während nationale Grenzen in der Vergangenheit zu Wirtschaftswachstum und Demokratie beigetragen haben, sind sie nun ein Hemmnis für den Arbeitsmarkt in Grenzregionen. Als hinderlich erweisen sich die Unterschiede bei Sprache und Kultur, institutionelle und administrative Unterschiede, fehlende Transportnetzwerke, der Informationsrückstand sowie psychologische Faktoren, hervorgerufen durch ein „Wir-ihr-Gefühl“. In der wissenschaftlichen Literatur werden vor allem die sprachlichen und kulturellen Unterschiede als Hemmnis hervorgehoben.

Die für diese Studie interviewten Interessenträger weisen darauf hin, dass es sicher Unterschiede untereinander gibt, wenn es um die Effekte der Lage als Grenzregion geht. Ein Beispiel ist der Unterschied bezüglich der Position gegenüber dem Hinterland. In Belgien und Deutschland gibt es von den Grenzregionen aus eine gewisse akzeptable Fahrtfernung zu den größeren Städten mit vielen Unternehmen und Arbeitsplätzen. Dadurch können Leute (weiterhin) in Grenzregionen wohnen, während sie in einer anderen Region arbeiten. Die Beseitigung von Grenzhemmnissen trägt zur Verbesserung der Gesundheitssituation bei, da sich dadurch die Möglichkeiten zur Arbeitsmarktpartizipation erhöhen.

#### *Der „Euregio-Faktor“?*

Wie in der Provinz Limburg herrscht auch in der Euregio im Vergleich zu den Niederlanden insgesamt ein Gesundheitsrückstand. Wir sprechen daher von einem Euregio-Faktor. Wie in der eingangs erwähnten Studie „Op zoek naar de Limburg-factor“ gilt auch hier, dass mehrere Faktoren zu diesem Gesundheitsrückstand beitragen. Man kann daher nicht von einem einzigen Euregio-Faktor sprechen, ebenso wenig wie von einem einzigen Limburg-Faktor. Der sog. „Euregio-Faktor“ ist ein komplexes Zusammenspiel politischer, gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und kultureller Faktoren. Außer den sozialen Determinanten wie Bildung und Arbeit spielen in der EMR auch die Einflüsse der Zechenvergangenheit und die Grenzhemmnisse eine wichtige Rolle. Dies geht sowohl aus der Literatur und den Daten als auch aus den Gesprächen mit den Interessenträgern hervor. In der Studie zum Limburg-Faktor zeigte sich, dass vor allem Südlimburg zum



Gesundheitsrückstand in der Provinz Limburg beiträgt, während Nordlimburg ein wesentlich positiveres Bild zeigt. In der Studie zum Euregio-Faktor sehen wir ein ähnliches Muster. Die südlimburgische Gesundheitssituation ist zwar mit dem gesamten EMR-Durchschnitt vergleichbar, doch zwischen und in den Regionen gibt es große Unterschiede. Am auffälligsten ist, dass sich Belgisch-Limburg positiv vom EMR-Durchschnitt abhebt und die Province de Liège viel schlechter abschneidet.

Es ist festzustellen, dass die gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen gemeinsam aufgegriffen werden sollten. Dies ist notwendig, da Bürger sich in der Euregio frei bewegen und dabei mit Politik und Vorschriften unterschiedlicher Art zu diversen Themen konfrontiert werden, die sich auf die Gesundheit auswirken.

## Anknüpfungspunkte zur Verbesserung

Zur Verbesserung der Gesundheitssituation in Limburg wird empfohlen, aktiv auf das Konzept Health in All Policies (HiAP) zu setzen, Aufmerksamkeit für die anfälligeren Regionen und Zielgruppen zu zeigen sowie Grenzhemmnisse zu beseitigen und euregioweit zu kooperieren.

### *Health in All Policies*

Gesundheit ist für die Wirtschaft, Produktivität, sozioökonomische Entwicklung und das Wohlergehen in einer Region oder in einem Staat ein bedeutender Faktor. HiAP ist ein Konzept zur Verbesserung der allgemeinen öffentlichen Gesundheit. Es wird von der WHO definiert als "ein Konzept für die öffentliche Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern." Gesundheit wird dadurch ein gemeinsames Ziel in den verschiedenen Bereichen der staatlichen Politik, aber auch außerhalb des Staates, etwa im privaten Sektor und im gesellschaftlichen Mittelfeld. Ein häufig verwendetes Instrument zur Unterstützung des Entscheidungsprozesses in diesem Bereich ist die Durchführung eines „Health Impact Assessments“ (HIA). Dies ist ein Rahmen und ein Verfahren zur Einschätzung der Folgen der verschiedenen strategischen Möglichkeiten auf die öffentliche Gesundheit.

- ▶ Bei der Vorbereitung politischer Entscheidungen sollte strukturell ein Abschnitt zur Gesundheit aufgenommen werden. Indem man außer der üblichen finanziellen Analyse auch eine fundierte Gesundheitsanalyse aufnimmt (HIA), können Schritte zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit gesetzt werden.

- ▶ Es wird empfohlen, nicht nur im Rahmen der Provinz Limburg bei der Formulierung von Strategien das Konzept HiAP zu nutzen, sondern dabei als Initiator zu fungieren und das Thema bei den Gemeinden weiter vorzubringen. Man sollte dafür sorgen, dass auch die lokalen Behörden, nahe am Bürger, das Thema Gesundheit ganzheitlicher aufgreifen, in alle politischen Bereiche aufnehmen und bei strategischen Entscheidungen auch ausdrücklicher eine Gesundheitsanalyse / HIA durchführen.
- ▶ Es wird empfohlen, Netzwerke aus den Sektoren Gesundheitsvorsorge / Gesundheit auf Netzwerke in Bereichen wie z. B. Bildung, Arbeit, Wirtschaft und Lebensumfeld abzustimmen. Man sollte eine Verbindung herstellen und Partnerschaften schließen, um Gesundheit auf diese Weise als Thema einzubeziehen, voneinander zu lernen und Synergieeffekte zu erzielen. Die Provinz Limburg kann dabei eine bedeutende helfende und unterstützende Vorreiterrolle spielen.

#### *Aufmerksamkeit für anfällige Regionen und Zielgruppen*

Bei der Analyse der Gesundheitssituation in den Regionen zeigen sich klare Unterschiede. Dies ist auch ein wichtiges Ergebnis aus den Gesprächen mit den Interessenträgern, die einen guten Überblick über die eigenen Regionen haben. Diese Differenzierung beruht vor allem auf sozioökonomischen Gesundheitsunterschieden und entsteht somit vor allem durch Einkommen und Ausbildung. In allen Regionen der EMR gibt es solche anfälligen Gruppen, die unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Die gemeinsame Herausforderung besteht darin, eine spezifische Strategie zu entwickeln, um die Rückstandssituationen in den Regionen oder in Ortsteilen zu verringern.

- ▶ Um die soziale Ungleichheit beim Aspekt der Gesundheit gezielter anzugehen, sollte man nicht nur auf eine Region setzen, sondern auch auf die spezifische Zielgruppe. Die Herausforderung besteht darin, anfällige Gruppen mit Gesundheitsinformationen zu erreichen, auch um ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern. Positive Gesundheit als Konzept kann ein Teil in der Entwicklung zu einer vitalen Region sein. Es wird empfohlen, das Konzept ausgehend vom „Actiecentrum Positieve Gezondheid“ (Aktionszentrum Positive Gesundheit) in der Euregio häufiger anzuwenden. Positive Gesundheit ist mit anderen politischen Bereichen verwoben und entspricht dem Konzept HiAP.
- ▶ Durch euregioweite Zusammenarbeit bei diesem Thema können Kenntnisse und Informationen über das Vorgehen bei der Gesundheitsförderung ausgetauscht werden. Durch die Teilung von Kenntnissen kann die Problematik aus einer anderen Perspektive betrachtet und können „good practices“ geteilt werden.

### *Beseitigung von Grenzhemmnissen*

Grenzregionen können nicht in vollem Umfang von den Stellen und Einrichtungen profitieren, die an der anderen Seite der Grenze liegen. Durch die Beseitigung von Grenzhemmnissen und die systematische Überwachung und Auswertung der Politik in Bezug auf die angrenzenden Staaten kann die Effektivität der strategischen Möglichkeiten erfasst werden. Die Provinz Limburg kann dabei eine Vorreiterrolle erfüllen.

<b>Strategische Möglichkeiten</b>	
▶ Gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen	Verschiedene Studien zeigen, dass sich die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen positiv auf den grenzüberschreitenden Pendelverkehr und die Vergrößerung des geografischen Arbeitsmarkts auswirkt.
▶ Investition (vor allem in kleine) Transportprojekte bei ausreichender Nachfrage	Eine grenzüberschreitende Infrastruktur kann Grenzhemmnisse beseitigen, doch es kommt darauf an, zu überwachen, dass ein Bedarf an Projekten in diesem Bereich besteht. Als beste Strategie erscheint, zunächst andere Grenzhemmnisse zu verringern, sodass sich der Bedarf erhöht, bevor man in neue große Infrastrukturprojekte investiert. Es wird nicht ausgeschlossen, dass insbesondere ein Bedarf an spezifischen kleineren Verbindungen besteht, etwa an einer Erweiterung des grenzüberschreitenden Busnetzes. Eine gesellschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse hilft bei der Analyse, ob ein hinreichender Bedarf an einem Transportprojekt besteht.
▶ Sprache und Kultur: bedeutendes Hemmnis, nicht unbedingt eine aussichtsreiche Lösung	Es wurde bereits angeführt, dass Sprache und Kultur ein bedeutendes Hemmnis für die grenzüberschreitende Interaktion darstellen. Das heißt jedoch nicht unbedingt, dass Politik in diesem Bereich auch am aussichtsreichsten ist, denn insbesondere kulturelle Unterschiede erweisen sich als höchst dauerhaft und schwierig politisch zu verringern.
▶ Zusammenhang zwischen Grenzhemmnissen als Beitrag zur Politik	Es ist wichtig, dass in der Politik berücksichtigt wird, dass verschiedene Grenzhemmnisse miteinander interagieren. Ein Informationsrückstand kann beispielsweise durch eine Sprachbarriere verstärkt werden und reicht manchmal nicht aus, um den Einfluss eines einschränkenden Faktors anzugehen. Ein zusammenhängendes Maßnahmenpaket ist daher logisch. Ob sich Politik am besten schrittweise auf einzelne Grenzhemmnisse (wie Sprachunterschiede) konzentrieren kann oder auf eine Kombination von Faktoren zugleich, ist derzeit nicht feststellbar.

### *Zusammenarbeit in der Euregio*

Zur besseren Nutzung des Potenzials der EMR sowie zur Verbesserung des sozioökonomischen Wohlergehens einer Grenzregion ist es wichtig, dass Interessenträger in der Grenzregion zusammenarbeiten. Eine euregioweite Zusammenarbeit kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Zur Erhöhung der Effektivität sollte sowohl auf politisch-administrativer als auch auf strategischer, taktischer und operationeller Ebene kooperiert werden.

Die EMR ist eine Region mit internationaler Ausrichtung und bietet in vielerlei Hinsicht Möglichkeiten, sich zu einer führenden Wissensökonomie zu entwickeln, unter anderem dank der diversen dort ansässigen Universitäten und Fachhochschulen, Universitätskliniken und renommierten Forschungsinstitute sowie des großen Spektrums wichtiger Wirtschaftssektoren. Diese Einrichtungen bieten Beschäftigungsmöglichkeiten im höheren

Segment (Techniker, theoretisch Geschulte). Stellen im höheren Segment (resultierend in mehr Personen mit hohem sozioökonomischem Status) können zur Attraktivität der Region für Menschen und Unternehmen beitragen. Eine bessere Ausgewogenheit in der Bevölkerung zwischen Menschen mit hohem und niedrigem sozioökonomischem Status leistet indirekt auch einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation.

Die Sammlung von Daten und Informationen in Grenzregionen ist für die Erstellung einer euregioweiten Wissensagenda und zur Realisierung gemeinsamer Bestrebungen wichtig. Es wird auch empfohlen, eine gemeinsame Datenbank mit einheitlichen Registrierungen zu Gesundheitsdaten einzurichten, etwa zu den Aspekten Lebenserwartung, Krankheit, Sterblichkeit und Lebensstil. Das Projekt „Euregional Health Data Collection“ kann dafür als Grundlage dienen.

In der EMR, aber auch außerhalb der EMR, gibt es bereits bestehende Netzwerke und Initiativen, die auf die öffentliche Gesundheit in Grenzregionen ausgerichtet sind, wie euPrevent|EMR, Euregha, Regions for Health network (WHO) und INTERREG. Durch eine Zusammenarbeit können Synergieeffekte erzielt und neue Möglichkeiten geschaffen werden, um (strukturelle) Initiativen gemeinsam zu initiieren und finanzieren. Die hier beschriebenen Empfehlungen und Lösungsrichtungen könnten auch in den „Uitvoeringsplan Verkenning, Limburg is de poort naar Europa“ (Durchführungsplan zur Erkundung, Limburg ist das Tor zu Europa) einbezogen werden.