

Abschlussbericht

Arbeits- und Projektgruppen

ESG Phase I

Name des Projektes:	ESG - Euregionaal Servicecentrum voor Gezondheid ESG - Euregionales Servicezentrum für Gesundheit
Typ des Projektes:	Interreg IIIA
Projektnummer:	2-EUR-V-1=32
Projektperiode:	1. Januar 2003 – 31 Juli 2006

ESG-Büro
Hengelosestraat 705
7521 PA Enschede
Niederlande

Tel.: (+31) (0)53 - 4836316
Fax: (+31) (0)53 – 4836318
Mail: info@esg.org
Home: www.esg.org

Het project werd gesubsidieerd door de Europese Unie in het kader van het Communautaire Initiatief INTERREG-IIIa met middelen van het Europees Structuurfonds voor Regionale Ontwikkeling alsmede van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Ministeries van Economische Zaken van de Duitse deelstaten Nordrhein-Westfalen en Niedersachsen.



Das Projekt wurde finanziell unterstützt durch die Europäische Union im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative INTERREG-IIIa aus Mitteln des Europäischen Strukturfonds für regionale Entwicklung sowie durch das Niederländische Gesundheitsministerium und die Wirtschaftsministerien der deutschen Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen.

Inhalt

1. Arbeitsgruppen

1.1 5 D-NL Euregios

1.2 Geriatrie & Psychiatrie

1.3 Gesundheitspolitik und grenzüberschreitende
Kooperation (I-IV)

1.3.1 Kooperation öffentlicher Gesundheitsdienste (I)

1.3.2 Stationäre und ambulante Versorgung (II+III)

1.3.3 Vergleich G-DRG/NL-DBC (IV)

2. Projektgruppen

2.1 Grenzüberschreitende Jugendgesundheitsvorsorge
(0-19 Jahre)

2.2 STD-Prävention

2.3 Notfall-Management

3. Externe Projekte

3.1 MRSA-net Twente/Münsterland

3.2 Stärkung der Patienten/Bürgerposition in der
(inter)euregionalen Gesundheitsversorgung

3.3 Versorgung von Mutter und Kind – Das Beste aus zwei
Welten

4. Andere Themen

4.1 Palliativmedizin

4.2 LDP (Landelijk Dementie Programma) Twente

Abschlußbericht – Arbeits- und Projektgruppen ESG Phase I

1. Arbeitsgruppen

1.1 5 Deutsch-Niederländische Euregios

Die halbjährlichen Meetings der Gesundheitsabteilungen der fünf deutsch-niederländischen Euregios fanden durch die Initiative des ESG, in Zusammenarbeit mit der Euregio, statt. Das Ziel war die Förderung und Intensivierung des inter-euregionalen Wissensaustausches und der Zusammenarbeit.

Alle deutsch-niederländischen Euregios sehen sich bei grenzüberschreitenden Themen mit den gleichen Problemen konfrontiert: Patientenströme, grenzüberschreitender Einsatz im Rettungsdienst, verschiedene Abrechnungssysteme der Krankenkassen, grenzübergreifende Infektionskrankheiten wie STD und MRSA, Versorgung der Pflegeheime mit zweisprachigem Personal, Entwicklungen in der Medizintechnik, Zusammenarbeit der öffentlichen Gesundheitsbehörden und Krankenhäuser beiderseits der Grenze, usw.

Um einen hohen Qualitätsstandard und eine hohe Kosteneffizienz für grenzüberschreitende Lösungen zu finden, entschlossen sich die fünf Euregios ihr Fachwissen zu bündeln. Die Meetings dienen als Plattform für Ideen- und Erfahrungsaustausch und um Best-Practice-Beispiele zu präsentieren. Des Weiteren ist die Errichtung eines digitalen Wissensnetzes im Aufbau. Dieses wurde im Rahmen einer Diplomarbeit mit dem Titel “knowledge sharing between 5 Dutch-German Euregios on the subject of healthcare projects”, in Zusammenarbeit mit dem BIT-Bereich der Universität Twente erarbeitet.

Dieses Wissensnetzwerk könnte allen Euregios Zugang zu allgemeinen, aktuellen Informationen rund um das Thema „medizinische Versorgung“ an einem zentralen, virtuellen Treffpunkt geben. Hier könnten Informationen und Erfahrungen ausgetauscht werden. Auf diese Weise kann leichter vom Synergieeffekt profitiert werden. Die oben genannte Diplomarbeit ist auf der ESG Website (www.esg.org) verfügbar.

Die Gruppe trifft sich zweimal im Jahr, das 1. Treffen fand bei der Euregio in Gronau statt, das 2. bei der Euregio Rijn Waal in Kleve, das 3. bei der Euregio Maas Rijn in Maastricht. Das nächste Treffen wird im März 2007 bei der Euregio in Gronau stattfinden.

Resultate:

Da diese Arbeitsgruppe weiterhin besteht, gibt es keinen Abschlussbericht. Bei jedem Treffen werden aktuelle oder neue Projekte präsentiert, damit entlang der 5 Euregios effizient mit Know-how und EU-Subventionen gearbeitet werden kann.

Aktive Mitglieder:

Euregio Eems-Dollard

Euregio

Euregio Rijn-Waal

Euregio Rijn-Maas-Noord

Euregio Maas-Rijn

MAGS NRW

AOK

1.2 Geriatrie & Psychiatrie

Die Arbeitsgruppe Geriatrie & Psychiatrie konzentrierte sich auf das Thema Demenzerkrankungen in der Euregio. Aufgrund der aktuellen demographischen Entwicklung, die zu einer Zunahme älterer Menschen führt, wächst die Anzahl der Demenzerkrankungen ständig weiter und für die Zukunft ist ein weiterer Anstieg zu erwarten.

Es war das Hauptziel der Arbeitsgruppe ein grenzüberschreitendes Expertennetzwerk zu errichten, das den Austausch von Wissen und Erfahrungen bezüglich Behandlung und Unterbringung mit demenzkranken Patienten ermöglichen würde. Wichtig war es, voneinander zu lernen und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zu finden. Daher hatte die Gruppe acht Treffen mit Präsentationen zu unterschiedlichen Themen wie: *“Runder Tisch Demenz im Kreis Borke”*, *“Leben im Alter neu denken”*. Diese Präsentationen dienten als Diskussionsgrundlage innerhalb der Gruppe. Zusätzlich fanden zwei Arbeitsbesuche statt, einer in Deutschland, im *Landeskrankenhaus Osnabrück* und einer in den Niederlanden beim *Verpleeghuis Bruggerbosch* in Enschede. Die Teilnahme an Konferenzen und anderen interessanten Veranstaltungen, wie z.B. beim LDP (*Landelijke dementia programma*) wurde parallel zu den Treffen organisiert.

Um einen generellen Überblick über die Situation der Demenzpatienten in der Euregio zu erhalten, kam die Idee zu einer Umfrage auf. Die Erhebung über die Anzahl betroffener Personen, deren Probleme und Bedürfnisse würde es vereinfachen, neue Leistungsangebote zu entwickeln. Um repräsentative Ergebnisse zu erhalten, wäre eine ausführliche Untersuchung mit viel Personal und wissenschaftlicher Arbeit vonnöten. Solch ein Aufwand übersteigt den Zeit- und Kostenrahmen der Gruppe. Sollten sich interessierte Partner hier in einem separaten, euregionalen Projekt engagieren wollen, würde das ESG diesen Antrag unterstützen.

Resultate:

Das grenzüberschreitende Expertennetzwerk auf dem Gebiet der Demenzerkrankung ist etabliert und eine beachtliche Menge an Wissen wurde ausgetauscht. Neben den eher theoretischen Präsentationen und Diskussionen, hatten die Teilnehmer beim Besuch der Einrichtungen im jeweils anderen Land die Gelegenheit, die Behandlung der Demenzkranken direkt mitzuerleben. Die Teilnehmer haben sich getroffen und voneinander gelernt und sie wissen wie sie, falls nötig, passende Ansprechpartner finden. Kurz gesagt, die anvisierten Ziele der Arbeitsgruppe wurden erreicht. Das ESG errichtete ein Netzwerk, das solide genug ist, eigenständig weiter zu bestehen. Wenn sie benötigt wird, ist nun auch eine Zusammenarbeit ohne Grenzen möglich.

Aktive Mitglieder:

Hedon-Klinik Lingen
Ns. Landeskrankenhaus Osnabrück
Lukas-Krankenhaus Gronau
KVWL
Tactus
PCPT
Steunpunt informele zorg
Verpleeghuis Bruggerbosch
St. Bonifatius Krankenhaus Lingen
Universiteit Twente

Informative Mitglieder:

Euregionaler Medizinischer Verein

Kreis Borken

Memory Clinic

St. Marien-Hospital Borken

Gesellsch. für soziale Projekte

Erasmus MC Universitair Med. Centr. Rotterdam

Landkreis Osnabrück

Provincie Overijssel

Saxion Hogeschool Enschede

KommaSystem

Euregio

Menzis

Verzorgingshuis “De Posten”

1.3 Gesundheitspolitik und grenzüberschreitende Kooperation (I-IV)

1.3.1 Zusammenarbeit öffentlicher Gesundheitsdienste (I)

Das Ziel dieser Arbeitsgruppe war es, die angebotenen Leistungen der öffentlichen Gesundheitsdienste auf beiden Seiten der deutsch-niederländischen Grenze im Bereich der Euregio zu inventarisieren. Hierdurch wollte man potenzielle Partner im Nachbarland kennen lernen und vor allen Dingen ein Netzwerk öffentlicher Gesundheitsdienste und relevanter Personen auf diesem Gebiet aufbauen.

Diese Gruppe traf sich bei Meetings und gegenseitigen Besuchen insgesamt zehn Mal. Während der Treffen gab es Präsentationen über verschiedene Themen wie z.B.: Trinkwasserqualität, Risikoverhalten Jugendlicher, Umweltmedizin und Kindesmisshandlung. Die Themen für die Treffen wurden durch die Gruppenmitglieder selbst gewählt, die erfahren wollten, wie andere Organisationen mit bestimmten Bereichen umgehen. Auch wollten sie so viele Spezialisten wie möglich kontaktieren, um über Chancen zur Verbesserung der Situation und grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu diskutieren. Da die Mitglieder etwas über Best-Practice-Beispiele erfuhren, entwickelten sie Ideen für neue Projekte innerhalb des ESG. Hierdurch erwies sich diese Gruppe als fruchtbare Basis für andere Themen wie: Influenza Pandemien, Infektionsprävention, Notfall-Management, etc.

Die Besuche beim *Gesundheitsamt Borken* und dem *GGD Regio Twente* wurden mit der Absicht organisiert, den Kollegen einen Blick hinter die Kulissen zu ermöglichen und direkte Kontakte aufzubauen. Durch den gegenseitigen Besuch der jeweiligen Einrichtungen gewannen die Teilnehmer einen näheren Einblick in die Arbeit auf der anderen Seite der Grenze und hatten die Möglichkeit, Wissen und Erfahrungen auszutauschen. Nebenbei ist die Zusammenarbeit einfacher, wenn Menschen ihren Partner persönlich kennen.

Das Mittel, das gewählt wurde, um die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu fördern, ist die "Database for Cross Border Health Care" und verfügbar auf der ESG-Website (www.esg.org).

Resultate:

Die wichtigsten Personen der örtlichen Gesundheitsdienste wurden miteinander in Kontakt gebracht. Auf diese Weise können sie, falls notwendig, eigenständig Verbindung zu Kollegen aufnehmen. Die Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe zeigten großes Engagement, daher war es dem ESG möglich, ein lebendiges und aktives Expertennetzwerk mit vielen Kontaktpersonen zu errichten. Dieses Netzwerk kann als wichtiger Schritt in Richtung grenzüberschreitende Zusammenarbeit der öffentlichen Gesundheitsdienste gesehen werden.

Das Mittel zur Unterstützung dieses Expertennetzwerkes ist die "Database for Cross Border Health Care", welche als Informationsquelle für Kontaktdaten wichtiger öffentlicher Gesundheitsorganisationen und Personen dient. Die Database wurde speziell entwickelt, um die grenzüberschreitende Kontaktsuche von Mitarbeitern der öffentlichen Gesundheitsdienste zu erleichtern und sie enthält, neben weiteren Daten, Kontaktinformationen in bezug auf alle Themen, die während der Gruppentreffen erörtert wurden. Die örtlichen Dienste (*GGD* und *ÖGD*) können über das ESG, das die weitere Bestandspflege der Datenbank übernimmt, jederzeit weitere Themen zufügen. Die Verantwortung für korrekte und aktuelle Informationen liegt bei den öffentlichen Gesundheitsdiensten.

Aktive Mitglieder:

Kreis Borken
GGD Gelre IJssel
Landkreis Osnabrück
GGD Regio Twente
Hedon-Klinik Lingen
Universiteit Twente

Informative Mitglieder:

Bezirksregierung Münster
Universität Bielefeld
Provincie Overijssel
SKB Winterswijk
GHOR Regio Twente
Misericordia Krankenhausträgergesellschaft
Euregio
Landkreis Grafschaft Bentheim

1.3.2 Stationäre und ambulante Versorgung (II+III)

Projekt II (stationäre Versorgung) and Projekt III (ambulante Versorgung) wurden ursprünglich als zwei getrennte Gruppen initiiert. Aufgrund der grundlegenden Unterschiede in der Definition von stationärer und ambulanter Versorgung in Deutschland und den Niederlanden, wurden die Gruppen letztendlich in einer Gruppe zusammengefaßt.

Das Ziel war, einen Überblick über die medizinische Versorgung in der Euregio zu erhalten, der die Lücken im System zeigen würde und hierfür grenzüberschreitende Lösungen zu finden. Daher beschloss die Gruppe eine Bestandsaufnahme der gesamten, angebotenen medizinischen Dienstleistung in der Euregio zu erstellen. Zu diesem Zweck wurde eine Task-Force mit Experten aus unterschiedlichen Bereichen der euregionalen medizinischen Versorgung gegründet, die einen Fragebogen erarbeitete, der an alle 67 Krankenhäuser in der Euregio versandt wurde. Durch diese Krankenhausumfrage erhielten die Experten Informationen über u.a. Spezialabteilungen, Anzahl der Betten, technische Ausrüstung, Hubschrauberlandeplätze, etc. Um ein komplettes Bild von der medizinischen Versorgung in der Grenzregion zu erhalten, wurden die Informationen über die Krankenhäuser, die die Fragebogen – undanks mehrerer Nachfragen und persönlicher Anrufe der Gruppenmitglieder – nicht zurückgesandt hatten, über die jeweilige Website und den darauf veröffentlichten, jährlichen Qualitätsberichten entnommen. Zusätzliche Informationen über Fachärzte in Deutschland (*Niedergelassene Ärzte*) wurde durch die KVWL (*Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe*) zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise stellten die Experten sicher, dass das Ergebnis dieser Umfrage, in Hinsicht auf Inhalt und Abdeckung des Gebietes, einen hohen Qualitätsstandard hatte.

Um die enorme Datenmenge, die gesammelt wurde, zu verarbeiten, wurde die *Fachhochschule Bocholt/Gelsenkirchen* zur Dateneingabe und Verarbeitung in Form eines gedruckten Kurzberichtes hinzugezogen. Da es nicht möglich war, jeden Aspekt der Umfrage im Bericht zu erwähnen, wurde ein zweiter Weg zur Veröffentlichung gewählt: eine Webversion, die alle Daten deutlich und leicht verständlich veranschaulicht. Diese digitale Version wurde durch *JB-IT* entwickelt. Sie ist zu finden unter: <http://www.esg.org/verzorgingsatlas> (NL- Version) und <http://www.esg.org/Versorgungsatlas> (D-Version).

Insgesamt gab es sechs Gruppentreffen und fünf zusätzliche Treffen der Task-Force.

Resultate:

Die Errungenschaft dieser Gruppe ist eine einzigartige Zusammenstellung der medizinischen Dienste in der Euregio. Dies ist das Resultat einer koordinierten und engagierten Zusammenarbeit euregionaler Partner.

Die Bestandsaufnahme der medizinischen Versorgung in der Euregio ist in zwei Versionen verfügbar: als gedruckter Kurzbericht und als ausführliche Webversion. Der gedruckte Versorgungsatlas summiert in Kürze die Hauptaspekte der Umfrage. Hier findet der Leser die wichtigsten Ergebnisse und gewinnt einen Eindruck von der Lage der medizinischen Versorgung in der Euregio. Der Versorgungsatlas ist auf der ESG- Website (www.esg.org) in deutscher und niederländischer Sprache verfügbar.

Für die Menschen, die einen detaillierteren Überblick über Angebot und Ort der medizinischen Versorgung in der Euregio haben möchten, bietet sich die interaktive Webversion an. Hier gibt es zwei verschiedene Wege, Informationen zu erhalten. Eine Möglichkeit ist es, Region oder Ort einzugeben, um zu sehen welche Angebote es dort gibt. Die andere Möglichkeit ist nach einer speziellen Behandlung zu suchen und zu sehen welche Ergebnisse hier gefunden werden. Natürlich werden für jedes Krankenhaus so genaue Angaben wie möglich (und der Gruppe zur Verfügung gestellt wurden) gemacht. Zur Illustration wurde auch eine Anzahl von Karten zugefügt.

Alle genannten Krankenhäuser können das ESG mit aktuelleren Informationen versorgen. Auf diese Weise bleibt die Online-Version des Versorgungsatlasses auch in Zukunft aktuell. Beide Resultate, der gedruckte Atlas und die Webversion, werden als Basis für das neue ESG- Projekt dienen, in dem die grenzüberschreitende Patientenmobilität im Mittelpunkt steht. In diesem Rahmen wird das Ergebnis der ESG Arbeitsgruppe “Stationäre und ambulante Versorgung” eine wichtige Rolle in zumindest einer der Task-Forces von ESG Phase II spielen. In Task-Force II von ESG Phase II, genannt: “Zahlungsmodalitäten für Krankenversicherungsleistungen und Einkauf von medizinischer Versorgung”, werden Versicherungsgesellschaften unter anderem weiterführende, grenzüberschreitende Verträge mit medizinischen Dienstleistern für eine strukturelle grenzweite Versorgung ausarbeiten. Essenziell für dieses Vorhaben ist es, einen kompletten Überblick über die stationäre und ambulante Versorgung in der Euregio zu haben. Die Experten dieser Arbeitsgruppe bleiben mit dem ESG verbunden. Einige als aktive Mitglieder in einer der verschiedenen Task-Forces, andere als informative Mitglieder, die bei Bedarf reaktiviert werden können.

Aktive Mitglieder:

→ Task-Forces 1 und 2:

Universität Bielefeld

KVWL

Bezirksregierung Münster

Misericordia Krankenhausträgersgesellschaft

Medisch Spectrum Twente

Menzis

→ andere aktive Mitglieder:

Euregionaler Medizinischer Verein

Ärzttekammer Westfalen-Lippe

Praxisklinik Velen

Augenklinik Ahaus

SKB Winterswijk

Augustahospital Anholt

Hedon-Klinik Lingen

Siemens Nederland

Informative Mitglieder:

Universitätsklinikum Münster

Kreis Borken

Provincie Overijssel

Kraamzorg Twente

Euregio

Universiteit Twente

1.3.3 Vergleich D-DRG/NL-DBC (IV)

Im Rahmen dieses Projektes wurden die deutsche und niederländische Qualität und die Abrechnungssysteme auf dem Sektor der medizinischen Versorgung - German Diagnosis Related Groups (D-DRG) und die niederländische *Diagnose Behandeling Combinatie* (NL-DBC) - studiert und miteinander verglichen. Das Ziel war es, eine Methode zu finden, um den Inhalt, die Kosten und auch die Qualität der Gesundheitsdienste in beiden Ländern deutlich und vergleichbar zu machen.

Während des ersten Treffens wurden beide Systeme präsentiert. In den nächsten sechs Treffen arbeiteten die Gruppenmitglieder die am häufigsten verwendeten DRG and DBC aus und stellten die neuesten Datensätze der beiden Systeme zur Verfügung. An diesem Punkt wurde ein IT-Spezialist hinzugezogen, um eine Prototyp-Datenbank zu entwickeln. Nach den ersten Analysen wurde klar, dass der einzige Weg, die beiden Systeme kompatibel zu machen, über den ICD-Code erfolgen muss, da dies der einzige gemeinsame Nenner ist. Der IT-Experte zeigte anhand eines Daten-Rohmodells, dass so ein Abgleich funktionieren könnte.

Während der Sammlung der Daten zeigte sich, dass einige der benötigten Informationen, z.B. ein Dokumenten-Link von DRG zu ICD (*Überleitungstabelle*) gar nicht existierte. Das würde zusätzliche manuelle Arbeit und weitere Kosten erfordern, um die Datenbank fertig zu stellen. Des Weiteren ist das DRG-Schema in einer digital zu verwendenden Version nicht frei verfügbar. Um solch eine Datei zu erhalten, müsste ein Lizenzvertrag mit dem InEK (*Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus*), dem deutschen Institut, das für die Anwendung und Kontrolle des D-DRG verantwortlich ist, geschlossen werden. Mit diesem Vertrag gehen erhebliche Kosten einher.

Aus diesem Grunde entschloss sich das ESG, diese Arbeitsgruppe vorerst ruhen zu lassen. Im Moment, und anhand einiger Präsentationen von Experten der ESG Phase II-Plenargruppe, ist es noch nicht ersichtlich, ob diese Datenbank für das Hauptziel des neuen ESG Phase II Projektes, die grenzüberschreitende Patientenmobilität, von essentieller Bedeutung ist. Wie Best-Practice-Beispiele anderer Deutsch-Niederländischer Euregios zeigen, basieren die (Zahlungs)Vereinbarungen in bereits existierenden Verträgen zwischen deutschen und niederländischen Krankenversicherern auf den jeweiligen Konditionen des Landes, in dem die medizinische Behandlung stattfindet. Wie die Erfahrung zeigt, ist mit dieser Zusammenarbeit keinerlei wirtschaftlicher Verlust für einen der Partner ersichtlich. Unter dem Strich gesehen, sind die Kosten für beide Seiten mehr oder weniger ausgeglichen, trotz der Unterschiede im niederländischen DBC- und deutschen DRG-System. Sollte es sich doch noch als nötig erweisen die Prototyp-Datenbank fertigzustellen, könnte eine endgültige Webversion einfach entwickelt werden.

Resultate:

Die Grundarbeit ist getan. Die Experten dieser Gruppe haben den gemeinsamen Nenner für die Kompatibilität der beiden Abrechnungssysteme gefunden und auf dieser Basis wurde ein Rohmodell für eine Datenbank entwickelt. Viele der benötigten Daten sind verfügbar. Ein Teil der fehlenden Informationen könnte durch den Abschluss eines Lizenzvertrages mit der InEK erworben werden und der Rest müsste manuell erarbeitet werden.

Wenn es sich während der Laufzeit des neuen ESG Phase II Projektes zeigen sollte, dass eine vollendete Version dieser Datenbank nötig ist, um das anvisierte Ziel der grenzüberschreitenden Patientenmobilität in der Euregio zu erreichen, wird diese Arbeitsgruppe durch das ESG reaktiviert, um die Datenbank fertig zu stellen. Im Moment werden die Experten dieser Gruppe laufend über die Fortschritte des ESG Phase II Projektes informiert. Sie könnten natürlich auch in einer der neuen Task-Forces involviert

werden und selbstverständlich können Sie, im Falle einer speziellen Frage, über das Cross-Border-Netzwerk Kontakt zum ESG oder einem ihrer Kollegen aufnehmen.

Aktive Mitglieder:

Euregionaler Medizinischer Verein
Medisch Spectrum Twente
Ärztammer Westfalen-Lippe
Hedon-Klinik Lingen
KVWL
Clemenshospital Münster
Augustahospital Anholt
SKB Winterswijk
Menzis
Siemens Nederland

Informative Mitglieder:

Grafschafter Klinikum Nordhorn
Zorgverzekeraars Nederland
Universität Bielefeld
Kreis Borken
Misericordia Krankenhausträgergesellschaft
Euregio
ZTG/Zaio

2. Projektgruppen

2.1 Grenzüberschreitende Jugendgesundheitsvorsorge (0-19 Jahre)

Diese Projektgruppe hatte das Ziel, eine grenzüberschreitende Lösung für ein spezielles Problem zu finden, dem die Abteilungen für Jugendgesundheit des *GGD Regio Twente* und *Livio zorg aan huis* (örtliche Gesundheitsbehörden) in ihrer täglichen Arbeit begegnen: Niederländische Familien, die in Deutschland wohnen, möchten auch weiterhin die Vorsorgeuntersuchungen für ihre Kinder, die von GGD (4-19 Jahre) und *Livio* (0-4 Jahre) in den Niederlanden angeboten werden, nutzen. Das Problem ist, dass es für Grenzpendler keine Finanzierung dieser Leistungen gibt.

Die Leistungen der niederländischen Jugendgesundheitsbehörden werden über eine Abgabe an die Gemeinde finanziert. Konsequenz ist: die Kinder der Familien, die nach Deutschland ziehen, sind nicht länger berechtigt die Vorsorgeuntersuchungen in den Niederlanden in Anspruch zu nehmen, da ihre Eltern keine Einwohner der Niederlande mehr sind.

Auf der anderen Seite behalten die Familien ihre niederländische Krankenversicherung, da die Eltern in den Niederlanden berufstätig sind. Niederländische Krankenversicherungen übernehmen grundsätzlich keine Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und das bedeutet, dass die Kosten für diese Untersuchungen, Impfungen etc, durchgeführt von einem deutschen Kinderarzt, durch die niederländische Krankenversicherung nicht abgedeckt werden. Den Eltern bleibt nur die Möglichkeit, entweder die Kosten selber zu tragen oder ihre Kinder über eine deutsche, private Krankenversicherung zu versichern.

Dennoch bevorzugen die meisten niederländischen Eltern das niederländische System. Zum Teil aus sprachlichen Gründen, aber auch weil es hier regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen gibt, deren Termine sie selbst nicht im Auge behalten müssen. Die örtlichen, niederländischen Behörden, verantwortlich für die Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen, tun dies automatisch. Im Moment sind ungefähr 250 niederländische Kinder in der Region Twente betroffen und die Zahl der niederländischen Familien, die nach Deutschland emigrieren steigt noch immer. Für die Behörden bedeutet dies eine ziemlich große Anzahl Untersuchungen, für die im Endeffekt niemand bezahlt. Daher stoppte *Livio* Anfang letzten Jahres die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder grenzpendelnder Eltern und das GGD plant dies ebenfalls, außer es findet sich ein Weg der Finanzierung.

Aus diesem Grunde trafen sich Experten des *GGD Regio Twente*, von *Livio*, ihre Kollegen des *Gesundheitsamts Borken* und ein Vertreter einer niederländischen Krankenversicherung beim ESG, um über eine Lösung dieses Problems zu diskutieren. Zwei Treffen fanden statt. Zuerst wurden die beiden unterschiedlichen Systeme der Jugendgesundheitsvorsorge präsentiert und danach diskutierten die Experten über mögliche Lösungen.

Resultate:

Das ESG brachte die involvierten Personen in Kontakt. Das niederländische und das deutsche System der Jugendgesundheitsvorsorge ist nun Experten beider Länder bekannt und sie haben mehrere mögliche Lösungen für das oben genannte Problem diskutiert.

Eine Möglichkeit war, von den deutschen Vorsorgeangeboten Gebrauch zu machen. In diesem Fall, die Eltern haben das Zeitschema im Überblick, müssen sie - und die Kinder - die Untersuchung in einer fremden Sprache vornehmen und sie müssen die zusätzlichen Kosten übernehmen. Die andere Option war, die Finanzierung der niederländischen Vorsorgeuntersuchung über das Schulgeld zu finanzieren, welches nur für Kinder, die in

Deutschland leben, aber in den Niederlanden zur Schule gehen, erhoben wird. Das Geld würde nach einem Quotensystem an die einzelnen Verwaltungen verteilt werden. Unabhängig davon, welcher Weg gewählt wird, die grenzpendelnden Eltern müssten zusätzliche Kosten akzeptieren, gleichgültig wo die Kinder letztendlich untersucht werden. Die Vorschläge wurden vom ESG in einem ausführlichen Papier zusammengefasst und an das GGD weitergeleitet. Auf der Basis dieses Papiers kann das GGD eine Empfehlung ausarbeiten und an die entsprechenden Einrichtungen verteilen. Sollte das GGD das Thema wieder aufnehmen wollen, kann es das bekannte Netzwerk nutzen.

Aktive Mitglieder:

GGD Regio Twente

Livio zorg aan huis

Kreis Borken

Menzis

2.2 STD-Prävention

Diese Projektgruppe engagierte sich in der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten (STD) und hier speziell für homosexuelle Männer, die anonyme, sexuelle Kontakte in öffentlichen Bereichen – wie z. B. Autobahnrastplätzen – nahe der deutsch-niederländischen Grenze suchen. Ziel des Projektes war es, eine deutsch-niederländische Zusammenarbeit zur Prävention und Beratung auf den sogenannten „*banen*“ (das niederländische Wort für die heimlichen Treffpunkte) zu initiieren.

Das Gesundheitsamt (GGD) engagiert sich schon seit etlichen Jahren in diesem Bereich. Mitarbeiter des GGD suchen die *banen* regelmäßig auf, um mit den Männern, die diese Orte frequentieren, zu reden, sie über risikoreiches Verhalten aufzuklären, Informationsmaterial zu verteilen, im Falle von Problemen zu beraten und sie kostenlos zu impfen. Da es in Deutschland keinerlei Engagement in diesem Bereich gibt, kam die Idee auf, die Partner auf beiden Seiten der Grenze zusammen zu bringen, so dass die deutschen Teilnehmer von den Erfahrungen ihrer niederländischen Kollegen lernen können.

Des Weiteren waren beide Seiten an regelmäßigen Treffen interessiert, einerseits um Wissen und Erfahrungen auszutauschen und andererseits um eine Informationsbank für die Mitarbeiter der involvierten Organisationen zu schaffen.

Resultate:

Während ihrer zehn Treffen knüpften die Teilnehmer Kontakte zwischen den Organisationen, die in der STD-Prävention und Beratung auf beiden Seiten der deutsch-niederländischen Grenze in der Euregio involviert sind. Das ESG hat einen weiterhin existierenden Informationsaustausch auf diesem Gebiet geschaffen.

Die deutschen Streetworker besuchten zusammen mit ihren niederländischen Kollegen etliche Male die *banen*, um die Arbeit an der Basis direkt miterleben. Mehr noch, die Mitglieder der Gruppe übersetzten Informationsbroschüren, stellten Informationspakete in beiden Sprachen zusammen, erarbeiteten eine Liste von Kontaktpersonen- und Adressen und erstellten eine Übersicht über die meist frequentierten Kontaktorte in der Euregio. Zusätzlich wurde eine deutsch-niederländische Umfrage gestartet, die die Situation auf den *banen* deutlich machen sollte. Auf diese Weise wollte man in der Lage sein, eine adäquate (zweisprachige) Beratung zu bieten.

In der Zwischenzeit haben die deutschen Gruppenmitglieder genügend Einblick in die Arbeit ihrer niederländischen Kollegen erhalten, um diese Arbeit in Deutschland eigenständig durchzuführen. Das existierende grenzüberschreitende Netzwerk erlaubt den Teilnehmern, für den Fall dass sie sich über ihre Erfahrungen und den Stand der Dinge austauschen möchten, jederzeit den Faden wieder aufzunehmen.

Aktive Mitglieder:

Universität Twente
Kreis Borken
Aidshilfe Westmünsterland
Landkreis Grafschaft Bentheim
Aidshilfe Landkr. Grafsch. Bentheim
GGD Gelre-Ijssel

Informative Mitglieder:

GGD Regio Twente
Aidshilfe Kreis Kleve

2.3 Notfall-Management (vorher: Influenza-Pandemieplan)

Diese Projektgruppe wurde von den öffentlichen deutschen und niederländischen Gesundheitsdiensten in der Euregio zusammen gerufen, um einen einfachen Informationsaustausch im Falle einer Notfallsituation in der Grenzregion zu ermöglichen. Ursprünglich hieß diese Gruppe "Influenza-Pandemieplan". Später wurde es in einen breiteren Kontext genereller Notfallsituationen eingebracht, aber Influenza blieb stets der erste Punkt auf der Liste.

Um die Kommunikation zwischen den involvierten Organisationen effizienter zu gestalten, wurde die Idee, eine Datenbank für grenzüberschreitende Notfälle zu entwickeln, aufgegriffen. Diese Datenbank sollte als Informationsplattform dienen, in der alle relevanten und notwendigen Informationen von beiden Seiten der Grenze aus einfach und sicher gefunden werden können. Da Notfallsituationen, und speziell Pandemien, nicht an einer Staatsgrenze stoppen, ist es für die zuständigen Organisationen entlang der deutsch-niederländischen Grenze von größter Wichtigkeit, über eventuelle Krankheitsausbrüche informiert zu werden und schnelle Gegenmaßnahmen koordinieren zu können.

Die Gruppenmitglieder kamen überein, dass dieses Projekt im Rahmen eines separaten, euregionalen People-to-People-Projektes zu realisieren wäre. In diesem Fall würde das ESG die Antragstellung unterstützen.

Resultate:

Insgesamt traf sich die Gruppe fünf Mal. Die Gruppenmitglieder diskutierten den Inhalt für die Datenbank und durch die Versendung einer Umfrage an die im Notfall zuständigen Organisationen in der Euregio, wurde er verifiziert. Auf diese Art wurde eine Liste der wichtigsten Punkte erstellt. Die Teilnehmer waren für die Füllung und Aktualisierung der Datenbank verantwortlich. Des Weiteren wurde ein IT-Spezialist hinzugezogen, um einen Vorschlag zur Entwicklung der Datenbank vorzulegen.

Das Projekt hat jetzt einen entscheidenden Punkt erreicht. Die vorbereitende Arbeit ist getan und der nächste Schritt wäre der Antrag für ein People-to-People-Projekt bei der Euregio. Alle Gruppenmitglieder entschlossen sich, vor der Inangriffnahme weiterer Schritte, dieses Thema innerhalb ihrer Organisationen zu diskutieren. Das Resultat war, dass die Mehrheit sich zu einem vorläufigen Stop des Projektes entschloss, jedoch mit der Option, es zu einem späteren Zeitpunkt wieder zu reaktivieren.

Auf jeden Fall sind die Kontakte zwischen den betreffenden Personen geknüpft und im Falle einer grenzüberschreitenden Notfallsituation können sie von diesem Netzwerk Gebrauch machen.

Aktive Mitglieder:

Landkreis Osnabrück
Kreis Borken
GGD Regio Twente
GGD Gelre-Ijssel
GHOR Regio Twente
Landkreis Grafsch. Bentheim
Hedon-Klinik Lingen

Informative Mitglieder:

R. Rentelmann (Stadt Münster)

3. Externe Projekte (initiiert und unterstützt vom ESG)

3.1 Interreg IIIA Projekt "MRSA-net Twente/Münsterland"

→ Wie oftmals in den ESG-Arbeitsgruppen seit 2003 festgestellt wurde, ist MRSA ein entscheidendes Hindernis für strukturelle, grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. Daher initiierte das ESG ein MRSA-bezogenes Projekt in Vorbereitung auf das Ziel "Cross Border Patient Mobility". Nun läuft dieses Projekt als eigenständiges Interreg IIIA-Projekt. Das ESG ist Mitglied der Lenkungsgruppe.

Projektpartner:

Institut für Hygiene, Universitätsklinikum Münster
Laboratorium Microbiologie Twente-Achterhoek, Enschede

Projekt:

Staphylococcus aureus ist die Hauptursache für nosokomiale Infektionen weltweit. Besonders kritisch sind Infektionen, die durch den Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) verursacht werden, für den es nur wenige Möglichkeiten zur Antibiotika-Therapie gibt. In den letzten Jahren stieg die Zahl der MRSA-Infektionen in Deutschland von 2 % auf ca. 25 %. Durch eine konsequente "search & destroy"-Politik in den letzten Jahren liegt der Prozentsatz in den Niederlanden beständig unter 1 %.

Dennoch gab es in den letzten zwei Jahren in den Niederlanden eine steigende Anzahl sogenannter "community acquired-"(CA-) MRSA-Fälle . Diese Infektionen sind gefährlich für die außerhalb der Krankenhäuser lebende, gesunde Bevölkerung.

Eines der Ziele des Euregio-Projektes "MRSA-net Twente/Münsterland" ist die Schaffung eines qualifizierten, grenzübergreifenden Netzwerkes in den Regionen Münsterland und Twente, das Hospitäler, Laboratorien und öffentliche Gesundheitsdienste umfasst. Die Aufgabe dieses Netzwerkes ist es, die MRSA-Rate auf deutscher Seite auf den niederländischen Level zu drücken und die Ausbreitung der CA-MRSA auf der niederländischen Seite zu kontrollieren, so dass strukturelle, grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung stattfinden kann.

So würde ein Sinken der MRSA-Rate einerseits, die angebotene medizinische Versorgung in der Euregio fördern und auf lange Sicht zu einem Standortvorteil führen. Auf der anderen Seite würde es erhebliche finanzielle Vorteile mit sich bringen, da die Kosten für extra Hygiene, Isolationsmaßnahmen und mehr Intensivpflege eingespart werden könnten. Zusätzliche Gesundheitsrisiken könnten ebenso reduziert werden, wie die Kosten, die infiziertes Personal mit sich bringen würde.

Für mehr Information: <http://www.mrsa-net.org> ,
und http://www.esg.org/documents/72_MRSA-net4%20Eng.pdf

3.2 People-to-People-Projekt “Stärkung der Patienten/Bürgerposition in der (inter)euregionalen Gesundheitsversorgung”

→ Um in der (den) Euregio(s) Projekte mit hoher Qualität und Effizienz für längere Zeit zu schaffen, initiierte das ESG ein Projekt, welches den Patienten, als Konsumenten sowie als Finanzier der Gesundheitsversorgung, in den Mittelpunkt stellt. Für das Hauptziel des ESG, die “Cross Border Patient Mobility”, ist eine gute Struktur in der grenzüberschreitenden, nachfrageorientierten Gesundheitsvorsorge unabdingbar. Hierfür wurde das Projekt “Stärkung der Patienten/Bürgerposition in der (inter)euregionalen Gesundheitsversorgung” durch das ESG ins Leben gerufen. Dieses Projekt lief ein Jahr als selbstständiges Interreg III A People-to-People-Projekt und ist heute ein deutsch-niederländisches Netzwerk, das 5 Euregios und ca. 13 Millionen Patienten erreicht. Das ESG ist Mitglied der Lenkungsgruppe.

Projektpartner:

PCPT, Enschede

DPWV, Ahaus

Projekt:

Die beiden Projektpartner haben ihre Kräfte gebündelt, um die Interessen der Bürger/Patienten, in einem sich kontinuierlich entwickelnden, grenzüberschreitendem Gesundheitssystem, zu unterstützen. Die *PCPT (Patiënten Consumenten Platform Twente)* auf der niederländischen und der *DPWV (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband)* auf der deutschen Seite der Grenze zielen darauf, die Situation der Patienten (oder ihrer Verwandten/Freunde etc.) zu verbessern, die Hilfe und Antworten suchen, während sie mit einer Krankheit kämpfen. Dieses “People-to-People” Interreg IIIA-Projekt wird durch die Euregio unterstützt. Es wurde im November 2005 für die Dauer von einem Jahr gestartet. Der erste Schritt war es, die Situation betreffend der Unterstützung für Patienten im Euregio-Gebiet auf beiden Seiten der Grenze zu untersuchen. Die Resultate wurden als Basis zur Untersuchung weiterer Möglichkeiten zur Zusammenarbeit genutzt.

Der aktuelle Schritt ist, alle Patienten in einem grenzweiten, deutsch-niederländischen Umfeld entlang der gesamten Grenze zu organisieren. Unlängst trafen sich die DPWV- und *Zorgbelang*-Organisationen dieses Gebietes, welches 13 Millionen Konsumenten umfasst und einigten sich auf die Entwicklung einer Vision. Diese wird in den nächsten Monaten in Form eines Vertrages festgehalten und wird in grenzweitem Rahmen Folgendes enthalten:

1. Zugang zu medizinischer Versorgung
2. Qualität medizinischer Versorgung und
3. *Ketenzorg* unterstützt durch ICT.

Die Patientenorganisationen einigten sich darauf, sich zweimal jährlich zu treffen, um weiter an diesen Themen zu arbeiten. Das Ziel ist, diese Vision in der EU zu positionieren.

3.3 Interreg IIIA Projekt “Versorgung von Mutter und Kind – Das beste aus zwei Welten”

→ Dieses Projekt läuft bis zum 30. Juni 2008 als unabhängiges Interreg IIIA-Projekt, unterstützt von der Euregio. Das ESG ist Mitglied der Lenkungsgruppe.

Projektpartner:

Kraamzorg Twente BV, Hengelo
Grafschafter Klinikum GmbH, Nordhorn

Projekt:

Die zwei Hauptaspekte dieses Projektes sind:

- Die Optimierung der Versorgung von Mutter und Kind in Hinsicht auf Geburten in der Euregio.
- Die Schaffung neuer Arbeitsmöglichkeiten für Frauen in der Euregio durch Vorstellung des niederländischen “*kraamzorg*”-Modells in Deutschland.

Dieses Projekt wurde ins Leben gerufen, da es in Deutschland und den Niederlanden offensichtliche Unterschiede in der Gesundheitsversorgung von Müttern und ihren Kindern, während und nach der Geburt, gibt. Ziel des Projektes ist es, die Wahlmöglichkeit für die Art der Gesundheitsversorgung, die eine schwangere Frau in der Euregio bevorzugt, zu fördern. Die Projektpartner planen, die Dienste von “*kraamzorg*” im deutschen Teil der Euregio vorzustellen und anzubieten. Zur gleichen Zeit arbeiten die Partner an der Möglichkeit, die grenzüberschreitende Versorgung in Krankenhäusern für niederländische Frauen, die Komplikationen während einer Hausgeburt haben, zu verbessern. Um dieses Ziel zu realisieren, wird es eine professionelle Ausbildung für Deutsche, die auf dem Gebiet der “*kraamzorg*” arbeiten möchten geben und es wird eine Zusammenarbeit mit Geburtshelfern angestrebt, um eine schnellere, medizinische Behandlung bei Problemen während der Hausgeburt zu ermöglichen .

4. Andere Themen

4.1 Palliativmedizin

Das ESG erhielt eine Anfrage des Marienkrankenhauses Nordhorn. Man bat darum, bei der Suche nach niederländischen Rednern für das Kursprogramm Palliativmedizin, an der "Palliativakademie" in Nordhorn, behilflich zu sein. Die Suche durch das ESG war sehr erfolgreich. Das gesamte nationale, niederländische Gebiet der Palliativmedizin wird im Programm 2006/2007 vertreten sein. Nach dem zweiten Treffen mit den niederländischen Palliativexperten am 14.09.06 kann dieses Thema abgeschlossen werden. Es wurden insgesamt sechs Redner für die nächsten drei Kurse des Palliativausbildungsprogramms des Marienkrankenhauses in Nordhorn gefunden.

Active Mitglieder:

NIZW IC

IKST

VUMC

Saxion Hogescholen

Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Stichting Agora

Hospice Enschede

4.2 LDP (Landelijk Dementie Programma) Twente (endet am 31.12.06)

Dieses Programm gehört zur ESG-Arbeitsgruppe Geriatrie & Psychiatrie. Das ESG war Mitglied der Lenkungsgruppe LDP Twente, um Kontakt für eine mögliche Zusammenarbeit zu halten. Da das ESG Phase I Projekt endet, wird es auch die Arbeitsgruppe Geriatrie & Psychiatrie nicht mehr geben und eine weitere Teilnahme an der LDP-Lenkungsgruppe erübrigt sich.