STATIONÄRE UND AMBULANTE VERSORGUNG IN DER EUREGIO GRONAU/ENSCHEDE

Kurzbericht (November 2006)

Verfasser: Thomas Schäfer und Jochen Beck (TecMedic)

Auftraggeber: Euregionales Servicezentrum für Gesundheit (ESG)

Euregionales Servicezentrum für Gesundheit (ESG)
Hengelosestraat 705
NL-7521 PA Enschede

Leitung: Drs. Annette Dwars

Technology & Medicine (TecMedic)
Labor für Empirische Markt- und Sozialforschung am Standort Bocholt der Fachhochschule Gelsenkirchen
Münsterstraße 265
46397 Bocholt

Leitung: Prof. Dr. Thomas Schäfer

Inhalt

- Das EUREGIO-Gebiet
- Hintergrund und Zweckbestimmung des Kurzberichts
- Die Datenbasis des „Versorgungsatlasses“
- Ambulante medizinische Versorgung in der Euregio
- Stationäre medizinische Versorgung in der Euregio
  - Fachgebietsstruktur
  - Struktur- und Leistungscharakteristika
  - Probleme bei der Überleitung der Patienten nach der Entlassung
  - Grenzüberschreitende Versorgung
- Medizinische Großgeräte und spezielle Leistungsangebote
- Anhang
  - Angeschriebene Krankenhäuser
  - Anschreiben an die deutschen Krankenhäuser
  - Fragebogen in der deutschen Fassung

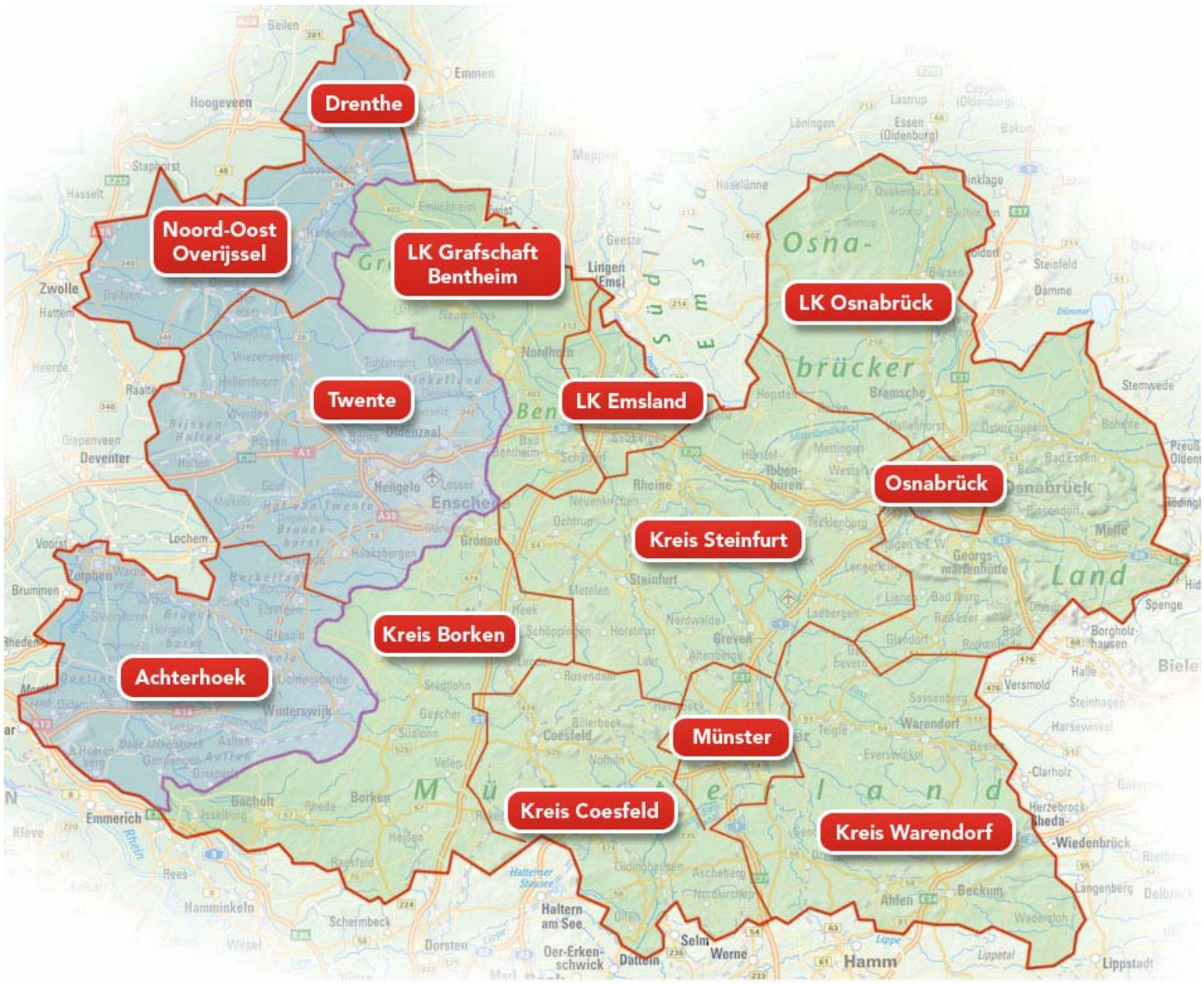


Abbildung 1: Euregio eingeteilt in Kreise (DE) und Regios (NL)

Das EUREGIO-Gebiet

In der EUREGIO leben 3,37 Mio. Einwohner auf ca. 13.000 km².
Der EUREGIO gehören an:
<u>in Deutschland</u>

- Niedersachsen:
  - Landkreis Grafschaft Bentheim
  - Landkreis Osnabrück
  - Stadt Osnabrück
  - Teile des südlichen Emslandes (Emsbüren, Spelle, Salzbergen)
- Nordrhein-Westfalen:
  - Kreis Borken
  - Kreis Coesfeld
  - Kreis Steinfurt
  - Kreis Warendorf
  - Stadt Münster

<u>in den Niederlanden</u>

- Provinz Gelderland:
  - Regio Achterhoek
  - Gemeinde Warnsveld
- Provinz Overijssel:
  - Regio Twente
  - Teile Noordoost-Overijssels (Dalfsen, Hardenberg, Ommen)
- Provinz Drenthe:
  - die Gemeinde Coevorden

Ungefähr zwei Drittel der EUREGIO-Fläche und -Bevölkerung gehören zum deutschen Staatsgebiet. Insgesamt arbeiten 130 deutsche und niederländische Mitgliedskörperschaften (Gemeinden, Städte und Kreise) in der EUREGIO zusammen.

Hintergrund und Zweckbestimmung des Kurzberichts

Um den Bürgern einen möglichst umfassenden Überblick über die ambulante und stationäre medizinische Versorgung in der Euregio zu vermitteln und damit die grenzüberschreitende medizinische Versorgung der Bewohner der Euregio fördern zu können, hat die Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik – stationäre und ambulante Versorgung“ des Euregionalen Servicezentrums für Gesundheit (ESG), Enschede, einen umfangreichen Datenbestand aufgebaut, der sowohl primär als auch sekundär erhobene Daten umfasst.

Auf der Basis dieser Daten sind feinräumige Auswertungen zur räumlichen Verteilung der medizinischer Versorgungskapazitäten, ggf. bestehender Behandlungsschwerpunkte oder Versorgungslücken möglich, die im deutschen Teil der Euregio eine Auflösung bis auf die Ebene der fünfstelligen Postleitgebiete erlaubt.

Die räumliche Verteilung von Einrichtungen und Ressourcen zur medizinischen Versorgung lässt sich am besten in Form geeignet konzipierter thematischer Karten darstellen.

Solche Karten wurden inzwischen im Auftrag der ESG angefertigt. Sie können auf der ESG-Webseite unter

http://www.esg.org/verzorgingsatlas (niederländische Version)

und

http://www.esg.org/Versorgungsatlas (deutsche Version)

eingesehen und von dort auch heruntergeladen werden. Neben den Karten wird das Datenmaterial auf diesen Seiten so aufbereitet vorgehalten, dass es in auch in tabellarischer Form in der höchst möglichen Gliederungstiefe dargestellt werden kann.

Zweck des vorliegenden Kurzberichts ist es, die zugrundliegende Datenbasis näher zu beschreiben und ihre Auswertungs- und Darstellungsmöglichkeiten anhand einer Reihe von Beispielen zu demonstrieren. Damit soll das Interesse des Lesers geweckt und seine Motivation gefördert werden, die genannten Internetseiten aufzusuchen, um sich ein detailreiches Bild von der medizinischen Versorgung in der Euregio zu verschaffen.

Bericht und Informationsangebot richten sich an eine breite interessierte Öffentlichkeit in der Euregio, darunter Patienten, die ein passendes Versorgungsangebot suchen, Ärzte, die in der Versorgung beteiligt sind, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenhäusern, Verwaltungsfachleute, Journalisten, Studierende, Schüler und viele andere.

Es ist die erklärte Hoffnung der am Projekt Beteiligten, dass die geschaffene Informationsplattform von möglichst vielen Personen dieser Zielgruppe in vielfältiger Weise genutzt wird.

Die Datenbasis des „Versorgungsatlasses“

Der Kernbereich der Datenbasis wurde in einer Primärerhebung von Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser gewonnen. Im Rahmen dieser Erhebung wurden sämtliche Krankenhäuser der Euregio angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen zur Bestandsaufnahme des Krankenhaus-Leistungsspektrums in der Euregio (Berichtsjahr: 2004) auszufüllen und zurückzusenden. Der Fragebogen war zuvor von der o.g. Arbeitsgruppe in einer deutschen und in einer niederländischen Fassung konzipiert worden, die systembedingt geringfügige Unterschiede aufweisen (siehe Anhang).

In die Untersuchung wurden insgesamt 66 Krankenhäuser einbezogen: fünf davon im niederländischen Teil der Euregio und 61 im deutschen Teil (s. Übersicht im Anhang und Abbildung 2). Diese 66 Krankenhäuser bilden die Grundgesamtheit der Erhebung.

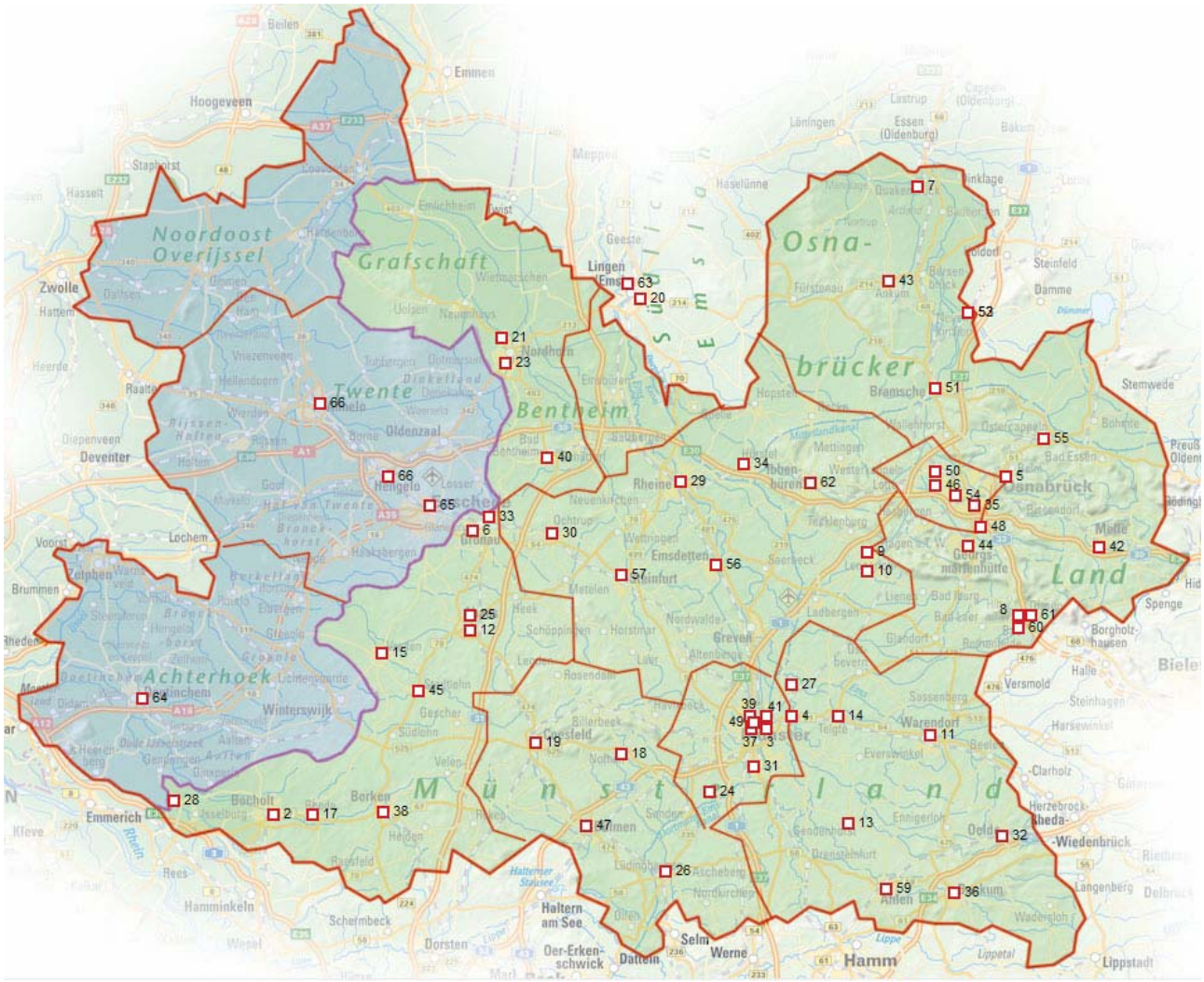
Ausgefüllt und zurückgeschickt haben den Fragebogen 42 Krankenhäuser (39 deutsche und drei niederländische), was einer Responsequote von 63,6% entspricht. Für 20 weitere deutsche Krankenhäuser der Grundgesamtheit konnten die Angaben zu größeren Teilen des Fragebogens dem Basisteil der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichte entnommen werden, die auf einer Website der Krankenkassen öffentlich zugänglich sind (www.g-qb.de).[1]

Der Datenbestand der Krankenhauserhebung wird im Bereich der ambulanten Versorgung ergänzt durch eine Auszählung niedergelassener Ärzte und spezieller Leistungsangebote nach Postleitzahlen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Für den niederländischen Teil der Euregio wurde der Projektgruppe von der Krankenversicherung Menzis eine Hausarztstammdatei zur Verfügung gestellt. Für den niedersächsischen Teil der Euregio liegen der Arbeitsgruppe keine Daten zur ambulanten medizinischen Versorgung vor.

Der Umfang der Wohnbevölkerung nach Kreisen konnte der amtlichen Statistik entnommen werden.

[1] Der strukturierte Qualitätsbericht gliedert sich in einen Basis- und einen Systemteil. Dabei gibt der Basisteil einen systematischen Überblick über die Struktur- und Leistungsdaten, während der Systemteil allgemeinverständliche Informationen über das Qualitätsmanagement bereithält.

Abbildung 2: Krankenhäuser in der Euregio


Noordoost Overijssel
Grafschaft
Bentheim
Osna-
brücker
Land
Twente
Achterhoek
M ü n s t e r l a n d
Zwolle
Deventer
Enschede
Oldenzaal
Hengelo
Lochem
Winterswijk
Emmerich
Borken
Bocholt
Coesfeld
Münster
Greven
Rheine
Emsdetten
Ibbenbüren
Osnabrück
Lingen
Meppen
Haselünne
Quakenbrück
Melle
Versmold
Warendorf
Oelde
Ahlen
Hamm
Werne
Selm
Dorsten
Haltern am See
Rees
Hamminkeln
Wesel
Lippstadt
Wiedenbrück
Rheda-
Borgholz-
hausen
Bielefeld
Steinfeld
Damme
Stemwede
Spenge
Langenberg
Delbrück
Clarholz
Herzebrock
Lippetal
Lippe
Rhein
Ems
Dümmer
Hoogeveen
Emmen
Beilen
Stadtlohn
Hasselt
Raalte
Diepenveen
Voorst
Brummen
Zelhem
Doetinchem
Didam
Kleve
Hengelo
Borne
Haaksbergen
Goor
Ootmarsum
Nordhorn
Lingen
Geeste
Löningen
Essen (Oldenburg)
Lastrup
Cloppenburg
Bakum
Vechta
Quakenbrück
Bramsche
Osnabrück
Melle
Georgsmarienhütte
Bad Iburg
Bad Essen
Bad Rothenfelde
Ladbergen
Lengerich
Tecklenburg
Saerbeck
Emsdetten
Rheine
Ochtrup
Metelen
Steinfurt
Horstmar
Nordwalde
Greven
Altenberge
Senden
Nottuln
Billerbeck
Coesfeld
Borken
Bocholt
Isselburg
Rhede
Velen
Gescher
Südlohn
Vreden
Stadtlohn
Ahaus
Heek
Schöppingen
Legden
Raesfeld
Erle
Gronau
Bad Bentheim
Nordhorn
Emlichheim
Neuenhaus
Uelsen
Wietmarschen
Haren
Meppel
Steenwijkerland
Hasselt
Zwolle
Hattem
Heerde
Apeldoorn
Hengelo
Enschede
Almelo
Borne
Oldenzaal
Losser
Glanerbrug
Gronau
Haaksbergen
Goor
Hengelo
Enschede
Twekkelo
Glanerbrug
Gronau
Ochtrup
Rheine
Emsdetten
Greven
Ladbergen
Lengerich
Tecklenburg
Saerbeck
Ibbenbüren
Mettingen
Westerkappeln
Osnabrück
Georgsmarienhütte
Melle
Bad Iburg
Bad Essen
Bad Rothenfelde
Versmold
Halle
Steinhagen
Harsewinkel
Warendorf
Everswinkel
Sassenberg
Telgte
Ennigerloh
Sendenhorst
Drensteinfurt
Oelde
Ahlen
Beckum
Wadersloh
Langenberg
Herzebrock
Clarholz
Rheda-
Wiedenbrück
Borgholz-
hausen
Halle
Bielefeld
Spenge
Stemwede
Steinfeld
Damme
Dümmer
Lippe
Lippetal
Lippstadt
Hamm
Werne
Selm
Dorsten
Haltern am See
Oer-Erken-
schwick
Datteln
Rees
Hamminkeln
Wesel
Schermbeck
Raesfeld
Erle
Gronau
Bad Bentheim
Nordhorn
Emlichheim
Neuenhaus
Uelsen
Wietmarschen
Haren
Meppel
Steenwijkerland
Hasselt
Zwolle
Hattem
Heerde
Apeldoorn
Hengelo
Enschede
Almelo
Borne
Oldenzaal
Losser
Glanerbrug
Gronau
Haaksbergen
Goor
Ootmarsum
Nordhorn
Lingen
Geeste
Löningen
Essen (Oldenburg)
Lastrup
Cloppenburg
Bakum
Vechta
Quakenbrück
Bramsche
Osnabrück
Melle
Georgsmarienhütte
Bad Iburg
Bad Essen
Bad Rothenfelde
Ladbergen
Lengerich
Tecklenburg
Saerbeck
Emsdetten
Rheine
Ochtrup
Metelen
Steinfurt
Horstmar
Nordwalde
Greven
Altenberge
Senden
Nottuln
Billerbeck
Coesfeld
Borken
Bocholt
Isselburg
Rhede
Velen
Gescher
Südlohn
Vreden
Stadtlohn
Ahaus
Heek
Schöppingen
Legden

44: Diakonie-Krankenhaus Georgsmarienhütte
45: Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn
46: Klinikum Osnabrück
47: Franz-Hospital Dülmen
48: Klinikum St. Georg - Franziskus-Hospital Harderberg
49: Raphaelsklinik Münster
50: Paracelsusklinik Osnabrück
51: Johanniter-Krankenhaus Bramsche
52: Clemens-August-Jugendklinik Neuenkirchen
53: Clemens-August-Klinik Neuenkirchen
54: Marienhospital Osnabrück
55: Klinikum St. Georg - Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln
56: Marienhospital Emsdetten
57: Marienhospital Steinfurt-Borghorst
59: St. Franziskus-Hospital Ahlen
60: Augenklinik Dr.Erhardt Bad Rothenfelde
61: Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land Dissen
62: Klinikum Ibbenbüren
63: St. Bonifatius-Hospital Lingen
64: Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
65: Medisch Spectrum Twente Enschede
66: Ziekenhuisgroep Twente (Almelo und Hengelo)

Ambulante medizinische Versorgung in der Euregio

Dass in der Euregio zwei nach Finanzierung und Organisation der medizinischen Versorgung deutlich voneinander verschiedene Gesundheitssysteme vertreten sind, merkt man nirgends so deutlich, wie in der ambulanten Versorgung. Während die fachärztliche Versorgung in Deutschland weitestgehend von Praxen niedergelassener Fachärzte geleistet wird, sind Fachärzte in den Niederlanden ausschließlich in den Krankenhäusern zu finden, die zum Zweck der ambulanten Versorgung in den verschiedenen Fachgebieten Polikliniken unterhalten. Auch in Deutschland kann ein Krankenhausarzt oder eine Krankenhausärztin in Ausnahmefällen an der ambulanten medizinischen Versorgung beteiligt werden, sofern die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ihn bzw. sie hierzu ermächtigt. Dies tut sie allerdings nur dann, wenn die Versorgung in dem betreffenden Fachgebiet infolge eines Unterangebotes niedergelassener Fachärzte anders nicht gewährleistet werden kann. Ermächtigungen werden zeitlich begrenzt ausgesprochen und widerrufen, wenn der Bedarf an fachärztlicher Versorgung in dem betreffenden Fachgebiet von niedergelassenen Fachärzten bedarfsgerecht gedeckt wird.

Das Hausarztsystem unterscheidet sich zwischen den beiden Ländern ebenfalls:

In den Niederlanden gilt das Primärarztsystem. Die ärztliche Erstversorgung liegt weitgehend bei den Hausärzten. Patienten müssen sich bei einem Hausarzt ihres Wohnortes registrieren lassen. Dadurch sind sie in der freien Arztwahl stark eingeschränkt. Die Hausärzte haben eine Lotsenfunktion, so dass – mit Ausnahme von Notfällen – keine fachärztliche oder stationäre Behandlung ohne die Überweisung durch den Hausarzt erfolgen darf. In Deutschland kann der Patient den Arzt frei wählen. Die Hausarztfunktion wird dabei überwiegend von Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten (also ebenfalls ausgebildeten Fachärzten übernommen). Im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio finden wir insgesamt 977 Hausärzte, darunter 59,0 Prozent mit der Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ und 23,8 Prozent mit Gebietsbezeichnung „Innere Medizin“. Eine Aufgliederung der Hausärzte nach Kreisen (inklusive der kreisfreien Stadt Münster) im Jahr 2006 zeigt Tabelle 1.

Die Betreuungsrelation variiert. Am wenigsten Einwohner im Durchschnitt hat ein Hausarzt in der kreisfreien Stadt Münster zu versorgen, am meisten in den ländlich strukturierten Kreisen Borken und Coesfeld (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1 Hausärzte im Jahr 2006 im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio, nach Kreis des Niederlassungsortes

	Kreis / Stadt					
Fachgebiet	Borken	Coesfeld	Münster	Steinfurt	Warendorf	Insgesamt
Allgemeinmedizin	118	84	97	166	111	576
Arzt	7	4	9	5	0	25
Praktischer Arzt	36	13	19	49	26	143
Innere Medizin	36	27	69	64	37	233
Alle Hausärzte	197	128	194	284	174	977
Einwohner je Hausarzt	1.874	1.728	1.399	1.564	1.628	1.627

Im niederländischen Teil der Euregio kümmern sich 515 Hausärzte um die medizinische Erstversorgung der Einwohner, was einer Betreuungsrelation von durchschnittlich ca. 2.150 Einwohnern je Hausarzt entspricht (vgl. Tabelle 2). Dabei reicht die Schwankungsbreite zwischen den Gemeinden von 1.868 (Borne) bis zu 2.943 (Tubbergen) Einwohnern je Hausarzt (bei einer Standardabweichung von 237,3).

Tabelle 2 Hausärzte im niederländischen Teil der Euregio nach Gemeinden*)

Gemeinde	Einwohner	Zahl der Hausärzte	Einwohner je Arzt
Aalten	27.476	14	1.963
Almelo	72.048	36	2.001
Berkelland	45.294	20	2.265
Borne	20.547	11	1.868
Bronckhorst	37.700	19	1.984
Coevorden	36.135	15	2.409
Dalfsen	26.439	11	2.404
Dinkelland	26.092	11	2.372
Doesburg	11.539	6	1.923
Doetinchem	56.755	27	2.102
Enschede	154.377	70	2.205
Haaksbergen	24.344	11	2.213
Hardenberg	57.909	25	2.316
Hellendoorn	36.152	16	2.260
Hengelo	81.299	42	1.936
Hof van Twente	35.041	17	2.061
Losser	22.489	10	2.249
Montferland	35.190	14	2.514
Oldenzaal	31.297	14	2.236
Ommen	17.303	9	1.923
Oost Gelre	30.006	15	2.000
Oude IJsselstreek	40.214	18	2.234
Rijssen-Holten	36.417	16	2.276
Tubbergen	20.601	7	2.943
Twenterand	33.438	17	1.967
Wierden	23.540	9	2.616
Winterswijk	29.137	13	2.241
Zutphen	46.642	22	2.120
Gesamt	1.115.421	515	2.166

*) Ohne die Gemeinden Rheden und Zevenaar.

Die niedergelassenen Fachärzte im deutschen Teil der Euregio weisen ein noch stärkeres Gefälle der Betreuungsrelation zwischen der Stadt Münster und den ländlich strukturierten Kreisen auf als die Hausärzte (vgl. Tabelle 3). Die mit am stärksten besetzten Fachgebiete sind die „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und die „Kinder- und Jugendmedizin“. Ärzte dieser Fachgebiete sind insofern in der primärztlichen Versorgung tätig (wie auch alle andren in Tabelle 3 zusammengestellte Fachgebiete), als Patienten dazu tendieren, sie auch unmittelbar, d.h. ohne Überweisung durch den Hausarzt ‚aufzusuchen. Die meisten niedergelassenen Fachpraxen (inklusive Ermächtigte) gibt es mit 312 Praxen im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio allerdings im Fachgebiet „Psychologische Psychotherapie“, was auf einen vergleichsweise hohen Bedarf schließen lässt (in diesem Fachgebiet sind speziell ausgebildete Psychologen tätig, die an der kassenärztlichen

Versorgung beteiligt sind).

Tabelle 3 Niedergelassene Fachärzte und Ermächtigte Ärzte in ausgewählten Fachgebieten im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio, 2006, gegliedert nach dem Kreis des Niederlassungsortes

	Kreis / Stadt					
Fachgebiet	Borken	Coesfeld	Münster	Steinfurt	Warendorf	Insgesamt
Augenheilkunde	19	12	34	22	16	103
Chirurgie	29	11	28	28	16	112
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	26	59	52	27	201
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	15	8	21	14	10	68
Haut- und Geschlechtskrankheiten	10	6	30	16	8	70
Innere Medizin	7	8	14	16	7	52
Kinder- und Jugendmedizin	25	19	40	29	20	133
Alle niedergelassenen Fachärzte und Ermächtigte	330	199	709	391	262	1891
darunter Ermächtigte	66	27	98	67	34	292
Einwohner je Facharzt / Ermächtigter Arzt	1.119	1.112	383	1.136	1.081	840

Der Ärzte eines speziellen Fachgebiets suchende Patient steht gelegentlich vor dem Problem, dass es mehrere Gebietsbezeichnungen gibt, die auf ähnliche Leistungsspektren verweisen. Tabelle 4 stellt als Beispiele die Facharztzahlen der Fachgebiete „Strahlentherapie“ und „Radiologie“ einerseits sowie „Lungen- und Bronchialheilkunde“ und „Pneumologie“ andererseits dar.

Tabelle 4 Niedergelassene Fachärzte und Ermächtigte Ärzte zweier Fachrichtungen mit mehreren Gebietsbezeichnungen, im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio, 2006, gegliedert nach dem Kreis des Niederlassungsortes

	Kreis / Stadt					
Fachgebiet	Borken	Coesfeld	Münster	Steinfurt	Warendorf	Insgesamt
Radiologie	6	2	13	6	4	31
Strahlentherapie	2	0	2	2	0	6
Pneumologie	3	0	6	2	2	13
Lungen- und Bronchialheilkunde	0	1	1	2	0	4

Im niederländischen Teil der Euregio erfolgt die fachärztliche Versorgung in den Krankenhäusern. Hierzu wurde im niederländischen Fragebogen die Zahl der durchgeführten poliklinischen Behandlungen abgefragt.

Verdichtet man die Antworten auf den Aspekt, ob eine von Null verschiedene Zahl poliklinischer Behandlungen angegeben wurden, so weisen die drei Krankenhäuser, die den Fragebogen beantwortet haben, eine sehr homogene Antwortstruktur über die

Fachgebiete aus. Mit Ausnahme des Fachgebiets „Neurochirurgie“ haben für jedes der im Fragebogen vorgegeben Fachgebiete entweder alle drei Krankenhäuser poliklinische Behandlungen angegeben oder keines von ihnen. Demnach sind in den Gemeinden Doetinchem, Enschede und Hengelo im Jahr 2004 in folgenden Fachgebieten poliklinische Behandlungen erfolgt:

> Anästhesie, Allergologie, Augenheilkunde, Mundkrankheiten und Kieferchirurgie, Rehabilitationsheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Geriatrie, HNO-Heilkunde, Dermatologie, Innere Medizin, Lungenheilkunde, Rheumatologie, Kardiologie, Kinderheilkunde, Neurologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie und Urologie.

Ambulante neurochirurgische Behandlungen wurden nur in den Gemeinden Doetinchem und Enschede in den Fragebögen dokumentiert.

Es fehlen folgende im Fragebogen ebenfalls abgefragte Fachgebiete:

> Besondere Zahnheilkunde, Herzrehabilitation, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Nuklearmedizin, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Klinische Psychologie, Radiotherapie, Radiologie (diagnostisch), Radiologie (interventionell).

Bei diesem Befund ist allerdings die Möglichkeit zu beachten, dass die Krankenhäuser die Zahl der poliklinischen Behandlungen nicht genau angeben konnten und deswegen keine Angaben gemacht haben. Außerdem gibt es im niederländischen Teil der Euregio noch zwei weitere Krankenhäuser, die den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben, aber in 2004 durchaus poliklinische Behandlungen in einer der als „fehlend“ aufgeführten Fachgebiete durchgeführt haben können.

Eine geographische Darstellung des fachärztlichen Versorgungsangebots durch niedergelassene Ärzte im deutschen Teil der Euregio konnte aus technischen Gründen noch nicht gedruckt werden. Sie findet sich aber in Kürze unter der Adresse http://www.esg.org/Versorgungsatlas. Die nächste Auflage des Versorgungsatlasses wird eine solche Darstellung enthalten.

Stationäre medizinische Versorgung in der Euregio

Fachgebietstruktur[2]

In den Krankenhäusern der Euregio sind die medizinischen Fach- und Teilfachgebiete in großer Vielfalt vertreten. Aber natürlich spiegelt sich ein bestimmtes Gebiet, wie z.B. die Thoraxchirurgie, die Orthopädie oder die Augenheilkunde nicht in jedem Krankenhaus der Euregio als Fachabteilung wider, da die im Wettbewerb stehenden Krankenhäuser sich zweckmäßigerweise spezialisieren und eigene Behandlungsschwerpunkte setzen.

Dies wird sehr deutlich, wenn man die Verteilung der Fachabteilung eines bestimmten Gebiets über die Kreise der Euregio betrachtet (s. Tabelle 5 für den deutschen Teil der Euregio).[3] So finden wir z.B. selbst ein so altes und etabliertes Fachgebiet wie die Haut- und Geschlechtskrankheiten insgesamt nur viermal als Fachabteilung in den Krankenhäusern der Euregio vertreten (und nur in drei der neun Kreise). Fachabteilungen für Zahnchirurgie und für Psychosomatik finden sich jeweils nur in einem Krankenhaus der Euregio (und damit auch nur in einem Kreis). Am häufigsten sind Fachabteilungen der Inneren Medizin oder einer ihrer Teilgebiete. Wir finden sie in 44 der 59 Krankenhäuser, über die uns Daten vorliegen (also in 74,6 Prozent dieser Krankenhäuser).

Um einen Vergleich einzelner Krankenhäuser hinsichtlich der Fachgebietsstruktur darstellen zu können, haben wir in jedem Kreis ein Krankenhaus ausgewählt. Diese Häuser lassen sich nun sowohl untereinander (Tabelle 6), als auch mit den niederländischen Krankenhäusern (Tabelle 7), hinsichtlich ihrer Fachabteilungsstruktur vergleichen.

Auf den ersten Blick fällt auf, dass die Tabelle mit den niederländischen Krankenhäusern (Tabelle 7) deutlich weniger oft ein „nein“ enthält als diejenige mit den deutschen (Tabelle 6), was sicher zumindest teilweise aus der unterschiedlichen Organisation der Schnittstelle ambulant/stationär zu erklären ist. In einigen Fachgebieten könnten die Bewohner der Euregio von einer grenzüberschreitenden stationären Versorgung profitieren. Beispielsweise gibt es geriatrische Fachabteilungen nur in fünf der neun Kreise im deutschen Teil der Euregio (s. Tabelle 5), aber in zwei der drei niederländischen Krankenhäuser, die dafür andererseits jedoch z.B. keine Kinderchirurgie im Angebot haben (s. Tabelle 7). Darüber hinaus gibt es manche (Teil-) Fachgebiete überhaupt nur in einem der beiden Teile der Euregio.

---

[2] Einige Fachgebiete werden nicht übersetzt, da sie in Inhalt und Definition voneinander abweichen. In diesem Fall wird die niederländische Terminologie verwendet.

[3] Damit die zehn Kreise der Euregio die Kopfzeile der Tabelle nicht sprengen, haben wir folgende an die Kraftfahrzeugkennzeichen angelehnte Kürzel eingeführt Kreis Borken: BOR, Kreis Coesfeld: COE, Stadt Münster: MS, Kreis Steinfurt: ST, Kreis Warendorf: WAF, Kreis Emsland: EL, Grafschaft Bentheim: NOH, Landkreis Osnabrück: LK OS, Stadt Osnabrück: ST OS

Tabelle 5 Zahl der Fachabteilungen im deutschen Teil der Euregio nach Kreis

	BOR	COE	MS	ST	WAF	EL	NOH	LK OS	ST OS	Σ
Anästhesie	7	1	5	1	3	1	2	2	1	23
Augenheilkunde	2	1	3	1	0	0	0	1	2	10
Zahnchirurgie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Chirurgie	6	3	6	5	4	1	2	8	3	38
Allg. Chirurgie	5	3	6	5	3	1	1	4	2	30
Visceralchirurgie	1	0	2	1	1	1	1	0	1	8
Unfallchirurgie	4	1	4	2	1	1	1	1	2	17
Thoraxchirurgie	0	0	2	1	0	0	1	1	1	6
Gefäßchirurgie	2	0	2	1	1	1	0	2	2	11
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	2	6	3	4	1	2	5	2	30
Frauenheilkunde	5	2	4	1	2	1	2	0	0	17
Geburtshilfe	5	2	4	1	2	1	2	0	0	17
Geriatrie	2	0	1	1	0	1	0	0	1	6
Tagesklinikplätze	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
HNO-Heilkunde	4	3	4	5	3	1	1	5	2	28
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	2	0	1	0	0	0	1	4
Innere Medizin	6	4	8	6	5	1	2	9	3	44
Allg.Innere Medizin	3	2	5	6	3	0	1	1	3	24
Angiologie	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Endokrinologie	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Gastroenterologie	2	0	4	2	0	0	1	0	1	10
Hämatologie	1	0	1	0	0	0	1	0	2	5
Onkologie	1	0	2	0	0	0	1	0	2	6
Kardiologie	2	1	2	2	1	1	1	2	2	14
Nephrologie	0	0	3	1	0	1	0	0	0	5
Lungen- und Bronchialheilkunde	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4
Rheumatologie	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Kinderchirurgie	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Kinderheilkunde	1	1	3	1	1	1	1	0	2	11
Kinderkardiologie	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
MKG-Chirurgie	0	0	2	0	0	1	1	0	1	5
Neurochirurgie	0	0	3	0	0	0	0	1	1	5
Neurologie	2	1	3	1	1	1	0	1	2	12
Nuklearmedizin	2	1	2	1	0	1	0	0	1	8
Orthopädie	1	0	3	2	2	0	2	3	0	13
Rheumatologie	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Plastische Chirurgie	8	2	4	4	1	1	3	9	1	33
Psychiatrie	2	0	3	4	1	0	1	1	1	13
Tagesklinikplätze	2	0	3	1	1	0	1	1	1	10
Psychother./Neuros./Psychsom.	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
KJ-Psychiatrie	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4
Tagesklinikplätze	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Psychosomatik	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Psychother. Medizin	0	0	1	2	0	0	1	1	0	5
Tagesklinikplätze	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Radiologie (diagnostisch)	4	1	4	0	2	0	1	0	0	12
Radiologie (interventionell)	1	0	3	0	0	0	1	0	0	5
Urologie	3	0	3	2	3	1	1	1	2	16

Tabelle 6 Fachgebietsstruktur ausgewählter deutscher Krankenhäuser

	KH A	KH B	KH C	KH D	KH E	KH F	KH G	KH H
Anästhesie	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein
Augenheilkunde	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	nein
Zahnchirurgie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Chirurgie	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Allg. Chirurgie	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
Visceralchirurgie	nein	ja	ja	ja	nein	nein	ja	nein
Unfallchirurgie	ja	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein
Thoraxchirurgie	nein	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Gefäßchirurgie	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja	ja
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
Frauenheilkunde	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein
Geburtshilfe	ja	ja	ja	ja	nein	ja	nein	nein
Geriatrie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Tagesklinikplätze	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
HNO-Heilkunde	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Innere Medizin	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Allg.Innere Medizin	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nein
Angiologie	nein	nein	nein	ja	ja	nein	nein	nein
Endokrinologie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Gastroenterologie	ja	nein	nein	ja	nein	nein	ja	nein
Hämatologie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Onkologie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Kardiologie	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja	ja
Nephrologie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Lungen- und Bronchialheilkunde	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Rheumatologie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Kinderchirurgie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Kinderheilkunde	ja	ja	nein	ja	nein	ja	ja	nein
Kinderkardiologie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
MKG-Chirurgie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Neurochirurgie	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Neurologie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Nuklearmedizin	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein
Orthopädie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Rheumatologie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Plastische Chirurgie	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Psychiatrie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Tagesklinikplätze	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Psychother./Neuros./Psychsom.	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
KJ-Psychiatrie	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Tagesklinikplätze	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Psychosomatik	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Psychother. Medizin	nein	nein	nein	ja	ja	nein	nein	nein
Tagesklinikplätze	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Radiologie (diagnostisch)	ja	ja	nein	ja	nein	ja	nein	nein
Radiologie (interventionell)	nein	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Urologie	ja	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein

Tabelle 7 Fachgebietsstruktur der drei niederländischen Krankenhäuser

	Slingeland Doetinchem	MST (Enschede)	Ziekenhuisgroep Twente, Hengelo
Anästhesie	ja	ja	ja
Allergologie	nein	nein	ja
Augenheilkunde	ja	ja	ja
„Bijzondere tandheelkunde“	nein	ja	nein
„Mondziekten en kaakchirurgie“	ja	ja	ja
„Revalidatiegeneeskunde“	ja	ja	ja
„Hartrevalidatie“	nein	nein	ja
Chirurgie	ja	ja	ja
Allg. Chirurgie	nein	ja	ja
Onkologie/Gastroenterologie	nein	nein	ja
„Traumatologie“	nein	ja	ja
Thoraxchirurgie	nein	ja	nein
Gefäßchirurgie	nein	ja	ja
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	ja	ja	ja
Neonatologie	nein	ja	ja
Geriatrie	ja	nein	ja
HNO-Heilkunde	ja	ja	ja
Dermatologie	ja	ja	ja
Innere Medizin	ja	ja	ja
Allg.Innere Medizin	ja	ja	ja
Endokrinologie	nein	ja	nein
Gastroeterologie	ja	ja	ja
Hämatologie	nein	ja	ja
Onkologie	nein	ja	ja
Nephrologie	nein	ja	ja
„Infectieziekten“	nein	ja	ja
Lungen- und Bronchialheilkunde	ja	ja	ja
Rheumatologie	ja	ja	ja
Kardiologie	ja	ja	ja
Kinderchirurgie	nein	nein	nein
Kinderheilkunde	ja	ja	ja
Kinderkardiologie	nein	nein	nein
Neurochirurgie	ja	ja	nein
Neurologie	ja	ja	ja
Neurophysiologie	nein	ja	ja
Nuklearmedizin	nein	ja	ja
Orthopädie	ja	ja	ja
Plastische Chirurgie	ja	ja	ja
Psychiatrie	nein	ja	ja
Psychotherapie	nein	nein	ja
Kinder- und Jugendpsychiatrie	nein	nein	nein
„Klinische Psychologie“	ja	ja	ja
„Radiotherapie“	nein	ja	nein
Radiologie (diagnostisch)	ja	ja	ja
Radiologie (interventionell)	ja	nein	ja
Urologie	ja	ja	ja

Struktur- und Leistungscharakteristika

Die befragten Krankenhäuser wurden in dem Fragebogen auch um Angaben zu den fachgebiets- bzw. teilfachgebietsspezifischen Leistungsmengen gebeten. Dabei unterschied sich die Art der erfragten Fallzahlen in charakteristischer Weise zwischen den beiden Versionen des Fragebogens (vgl. die Kopfspalten in den Tabellen 8 und 9).

Allerdings schien es den Krankenhäusern schwer gefallen zu sein, die diesbezüglichen Fragen (für das Jahr 2004) zu beantworten.

Dies erkennt man daran, dass die drei niederländischen Krankenhäuser fast ausnahmslos die Fragen nur für das Fachgebiet „Chirurgie“ insgesamt beantwortet haben (s. Tabelle 9), nicht aber für die Teilfachgebiete.

Für die deutschen Krankenhäuser ergibt sich ein ähnlicher Befund aus dem Vergleich der Tabelle 8 mit dem auf die Chirurgie entfallenen Teil der Tabelle 5: Nur ein kleiner Teil der Krankenhäuser, welche die Teilfachgebiete ausgewiesen haben, waren in der Lage, die erfragten Parameter zum Leistungsgeschehen im Fragebogen zu dokumentieren (auch den Qualitätsberichten konnte man nur die Zahl der aufgestellten Betten und die Fallzahlen insgesamt entnehmen).

Tabelle 8 Teilfachgebiete der Chirurgie im deutschen Teil der Euregio nach Zahl der Antworten sowie gemittelten Struktur- und Leistungscharakteristika

Teilfachgebiet	Anzahl Monate mit Auslastung >90 %		Anzahl aufgestellter Betten		Fallzahlen		davon teilstationär		Fallzahlen ambulant	
	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$
Allg. Chirurgie	8	2,6	23	62,5	21	1.970,5	2	0	8	1.964,0
Visceralchirurgie	0		1	78,0	1	1.697,0	0		1	1.271,0
Unfallchirurgie	4	3,3	12	50,0	12	1.652,6	0		5	3.818,8
Thoraxchirurgie	1	1,0	4	39,3	4	805,8	0		1	517,0
Gefäßchirurgie	1	1,0	6	30,7	6	1.487,2	0		2	315,5

Tabelle 9 Fachgebiet „Chirurgie“ in den drei niederländischen Krankenhäusern nach Struktur- und Leistungscharakteristika

Krankenhaus	Anzahl Monate mit Auslastung >90	Anzahl aufgestellter Betten	Zahl der Behandlungen	darunter klinische	darunter poliklinische	darunter Tagesbehandlungen
Slingeland Ziekenhuis Doetinchem	12	61,5	47.510	2.789	43.131	1.590
MST Enschede			37.244	5.933	29.426	1.885
Ziekenhuisgroep Twente		119	84.847	6.714	75.419	2.714

Probleme bei der Überleitung der Patienten nach der Entlassung

Im Fragebogen wurde u.a. nach den wichtigsten Problemen gefragt, die bei der Überleitung von Patienten in andere bzw. spezielle Versorgungsformen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen. Dabei wurde die Überleitung nach dem „Empfänger“ differenziert: Pflegebereich, Rehabilitation, niedergelassener Arzt, Hospizbereich, anderes Krankenhaus. Die Probleme waren freitextlich zu dokumentieren. Das Ergebnis ist aufschlussreich.

Folgende Punkte wurden genannt bei der Überleitung von Patienten nach der Entlassung.

a) in den Pflegebereich:

- Mangelnde Kurzzeitpflegeplätze und Altenheimplätze unterschiedliche Auffassung von Pflegebedürftigkeit: Krankenhaus/MDK;
- 1) Durch den Krankenhausarzt veranlasste Verordnungen für die häusliche Krankenpflege (§ 37 SGBV) werden von den Krankenkassen nicht anerkannt 2) Patienten werden nach der Entlassung, im Rahmen der Pflegeversicherung, durch den MDK zurück- bzw. nicht eingestuft;
- 1) Einbeziehung des Patienten, soweit es das Krankheitsbild oder die Störung zulässt. 2) Einbeziehung der Angehörigen unter Berücksichtigung eventueller Patientenverfügungen;
- Verzögerungen entstehen durch Klärung der Kostenübernahme; es sind nicht immer ausreichend Plätze vorhanden; von Seiten der Patienten ist nicht immer ein adäquater Ansprechpartner vorhanden;
- Keine ausreichende Plätze bzw. geeignete Plätze für den Behandlungsbedarf des Patienten;
- Unvollständige bzw. fehlende Angaben im pflegerischen Überleitungsbericht; verspätetes Eintreffen des Arztbriefes;
- Unzulänglich finanzierte ambulante Pflege;
- Häufig fehlende Hilfsmittelversorgung- dieses richtet sich nicht nach Kostenträger und Krankheit, sondern vielmehr, ob und wo der Patient pflegerisch eingestuft ist (Pflegestufe 1-3). Bspw. falls keine Pflegestufe vorhanden ist (d.h. Patient nicht eingestuft ist);
- Bürokratische Hürden, Kostenanerkennung nicht "zeitnah";
- Klärung der Kosten bei Patienten, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, aber noch kurzfristig pflegebedürftig sind;
- Nichteinstufung alleinlebender Patienten mit Kollapsneigung durch MDK;
- Entspannung nach Einrichtung einer Stelle für Pflegeüberleitung;
- Probleme, wenn eine Pflegestufe nicht bewilligt wird. Patienten leisten sich oft keine Hilfen, wenn sie ihr Erspartes einsetzen müssen, z.B. nach Armbruch bei Senioren.

aus niederländischen Fragebögen:

- Unzureichend Platz in den Pflegestationen. Patienten, die auf Stellen warten, werden auf die „Schakelafdeling“ (Eingliederungsstation) aufgenommen.
- Die Krankenhäuser sind oft überfüllt. Es liegen viele Patienten in unserem Haus, die auf einen Platz warten.

b) in die Rehabilitation:

- z.T. langes Bearbeitungsverfahren bei RV-Trägern und Krankenkassen; immer weniger Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Rehakliniken; Schwierigkeiten, Plätze für Neurologische Frührehaphase „B" zu finden, vor allem bei beatmeten Patienten;
- Durch eine Vielzahl unterschiedlichster Antragsverfahren von Seiten der Kostenträger entstehen deutliche Unterschiede beim praktischen Verlauf ;
- 1) Einbeziehung der Patienten 2) Einbeziehung der Angehörigen;
- Verzögerung entstehen durch Klärung der Kostenübernahme; es sind nicht immer ausreichend Plätze vorhanden;
- Terminprobleme;
- Verspätetes Eintreffen des Arztbriefes; Arztbrief als nicht ausführlich genug bewertet;
- Der Entscheidungsspielraum, den Patienten Leistungen zu gewähren oder nicht zu gewähren wird je nach Kostenträger unterschiedlich genutzt, was im Vergleich logischerweise zu einer unterschiedlichen Leistungsgewährung führt;
- Absprachen über endgültige Entlassungstermine;
- Nur bei Patienten, wenn entschieden werden muss, ob rehafähig oder Dauerpflege;
- Warten auf Kostenzusage der Krankenkassen; Warten auf Aufnahmetermin in der Rehaklinik;
- Eine Zusage von dem Kostenträgern zu bekommen.

aus niederländischen Fragebögen:

- Ist nicht oft der Fall. Oft sind auch hierbei die Pflegeeinrichtungen überfüllt.

c) zum niedergelassenen Arzt

- Versorgung mit Hilfsmitteln und Verbandsmaterial insbesondere an Wochenenden; spezielle Versorgungstechniken (z.B. Vakuumversiegelung);
- 1) eingeschränkte Praxisöffnungszeiten am Mittwoch und Freitag haben Einfluss auf Rezeptausgabe; Engpass in der Medikamentenversorgung 2) Ärztliche Verordnungen für häusliche Krankenpflege, Heilmitteltherapie werden nicht immer ausgeschrieben, obwohl benötigt;
- Kaum noch freie Ressourcen für neue Patienten;
- Übermittlung von Labordaten und Pharmatherapiedaten;
- Probleme bei der Finanzierung mancher Psychopharmaka;
- Keine nennenswerten Schwierigkeiten aber ggf. Unverständnis auf Seiten der Ärzte, dass die stationäre Einrichtung nur begrenzt Arzneimittel den Patienten mitgeben darf, aber die nachstationäre Behandlung zu erbringen hat.

aus niederländischen Fragebögen:

- Ist kein Problem. Wenn Patienten nach Hause können, gelingt das immer.

d) in den Hospizbereich

- Oft sind keine Hospizplätze frei oder nicht in der Nähe; Probleme der Kostenübernahme durch Krankenkassen (enger Indikationsbereich);
- 1) Zu wenig stationäre Hospize vor Ort 2) Vorhandenen Plätze sind nicht anerkannt

3) Krankenkassen übernimmt Kosten nur in Einzelfällen; dauert sehr lange;

- 1) Vorangehende ausreichende Diagnostik 2) Einbeziehung/Vorbereitung des/der Patienten 3) Einbeziehung/Vorbereitung der Angehörigen;
- Kostenübernahmeerklärung ist nicht für jede Diagnose einfach;
- Zu lange Wartezeiten;
- Zu wenig Plätze in der näheren Umgebung
- Patienten sowie Ärzte wollen nicht akzeptieren wie begrenzt die Lebenserwartung ist.

D) In andere Krankenhäuser

- Kostenübernahme bei Verlegungsfahrten, insbesondere bei Verlegung in ein heimatnahes Krankenhaus;
- Nachlassende Kooperationsbereitschaft im stationären Bereich, Verlagerung in den ambulanten Sektor.

aus niederländischen Fragebögen:

- die Abteilungen der Intensivpflegestationen anderer Krankenhäuser sind oft überfüllt und haben nicht immer Platz.

Grenzüberschreitende Versorgung

Die Krankenhäuser wurden auch nach Problemen bei der grenzüberschreitenden Versorgung gefragt, nach der Kenntnis von Versorgungsangeboten im jeweils einem Teil der Euregio, die im jeweils anderen Teil vermisst wird, sowie nach dem Informationsbedarf in Bezug auf die Organisations- und Finanzierungsstrukturen im Gesundheitswesen des jeweils anderen Teils der Euregio. Hier geht der Blick über die Grenze und es wird dargestellt, was man sich wünscht, dass es das auch im eigenen System gäbe.

A) Als Probleme bei der grenzüberschreitenden Versorgung wurde im Fragebogen als Beispiel „Sprache“, „MSRA“[4] und „Finanzierung“ angeboten. Genannt wurde dann:

- Grundsätzliche Probleme hinsichtlich der Versicherung (Kostenübernahme);
- Sprache, Dokumentation der Behandlung, Finanzierung;
- Hoher formaler Aufwand;
- Sprachprobleme, Finanzierung nichteuropäischer Patienten;
- MRSA; teilweise Finanzierung;
- Sprache (bei niederländischen Patienten eher unproblematisch, da entweder Deutschkenntnisse vorhanden sind oder ein Teil der Mitarbeiter über NL-Kenntnisse verfügen; ansonsten gibt es eine Übersicht über Fremdsprachenkenntnisse aller Mitarbeiter);
- Versorgung ausländischer Patienten mit Rezepten (andere Medikamente im Ausland);
- Einsatz von Dolmetschern, Verträge mit niederländischen Krankenkassen liegen vor, Konzept zu Maßnahmen beim Auftreten von MRSA ist in Bearbeitung.

[4] MRSA ist das Kürzel für „Methicillin-resistant Staphylococcus aureus“.

aus niederländischen Fragebögen:

- Wir vermissen die Möglichkeit, einen Dolmetscher einzusetzen zu können;
- Projekt Fitrage: teure Medikamente für Zuhausemedikation werden im Ausland nicht vergütet, Patienten die im Ausland operiert werden kommen zur Nachbehandlung in die Niederlande.

B) „Welche Versorgungsangebote kennen Sie in den Niederlanden, die Sie in Deutschland vermissen?“

- Gate-keeper-Prinzip (Hausarzt)
- Ambulantes MRSA-Screening in der Fläche;
- Reisemedizin;
- Versorgung mit Hilfsmitteln durch das "grüne Kreuz" bei ambulanter Rehabilitation;
- Nationales Demenzprogramm.

aus niederländischen Fragebögen:

- MRSA Prävention.

C) „Welche Versorgungsangebote kennen Sie in Deutschland, die Sie in den Niederlanden vermissen?“

- Breite fachärztliche ambulante Versorgung;
- Versorgung der Bevölkerung durch flächendeckendem Notarztdienst.

aus niederländischen Fragebögen:

- keine Wartelisten PET/CT Scan (in Münster);
- Wartezeiten sind geringer für die Orthopädie.

D) „Welchen Informationsbedarf haben Sie in Bezug auf die Organisations- und Finanzierungsstrukturen im Gesundheitswesen in den Niederlanden?“

- Grenzüberschreitende Versorgungsangebote;
- Großes Interesses;
- Großer Informationsbedarf;
- Einen kurzen Überblick über die Versorgungsstrukturen sowie deren Finanzierung; Möglichkeit der Werbung medizinischer Leistungsbringer;
- Das Gesundheitswesen in den Niederlanden ist weitgehend unbekannt.

aus niederländischen Fragebögen:

- Was sind Unterschiede diesbezüglich in Deutschland im Vergleich zu den Niederlanden?
- Was sind die Vorteile bei der Handhabung, wie Deutschland es macht?
- Was können wir daraus lernen?

E) „Das ESG will grenzüberschreitende Aktivitäten anregen. Welche darüber hinausgehende Rolle kann das ESG Ihrer Meinung nach übernehmen?“

- Kommunikation, Vermittlung;
- Moderation, Back-office;
- Vermittlung von Patienten;
- Informationstransfer;
- Organisation der Kostenzusage;
- Jeweils Erfahrungsaustausch, um Fehler aus Erfahrungen anderer zu verhindern;
- Öffnung der grenzüberschreitenden Patientenverkehrs auch für stationäre Patienten und im ambulanten Bereich einen tatsächlichen gelebten grenzüberschreitenden Patientenverkehr.

In den die Fragebögen abschließenden Freitextzeilen für Anmerkungen und Kommentaren äußern sich nur wenige Krankenhäuser. Zwei Krankenhäuser weisen darauf hin, dass die Informationen zu den Krankenhäusern ab 2004 über die Qualitätsberichte zu erhalten sind. Ein weiteres Krankenhaus dankt für die gute Organisation der Befragung.

Medizinische Großgeräte und spezielle Leistungsangebote

Während in den Niederlanden medizinische Großgeräte und spezielle Leistungsangebote ausschließlich in den Krankenhäusern vorgehalten werden, kann ein deutscher Patient auch solche diagnostische und therapeutische Leistungen vom niedergelassenen Arzt erhalten, die einen hohen Einsatz von Medizintechnik erfordern. So zeigt ein Vergleich der beiden Tabellen 10 und 14 beispielsweise, dass im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio mehr Geräte für Magnet Resonanz Tomographie (MRT) in Praxen niedergelassener Ärzte stehen, als in den Krankenhäusern des gesamten deutschen Teils der Euregio zusammen.

Neben den in Tabelle 10 aufgeführten Geräten konnten die Krankenhäuser in der Antwort auf die Frage „Welche technische Ausstattung haben Sie?“ bis zu fünf weitere Geräte oder medizintechnische Vorrichtungen freitextlich benennen. Dabei wurden – zum Teil mit mehrfachen Nennungen – folgende spezielle medizintechnische Ausstattungen genannt:

Angiographie, Angio-Suite im OP, Argonplasma-Beamer, Bestrahlungsgerät (Linearbeschleuniger), Brachytherapieeinheit (Einbringen von Strahlungsquellen in Organe) , da Vinvi Surgical System (Navigationsgesteuerte Prostatektomie), Digitale Mammographie, Digital Subtraktionsangiographie (DSH), DSA, EEG/EMG, EKG-Gerät, Emissions-Computertomographen, Endoskopie, HIFU-Gerät (Entfernung eines Prostatacarcinoms durch pulsierenden Ultraschall), komplette ophthalmochirurgische technische Ausstattung, konventionelle Röntgendiagnostik, Labordiagnostik, Laser, Lichttherapie (UV-A, UV-A1, UV-B) , Lungenfunktionsdiagnostik, Mammographiegerät, Mammotome, Mehrschicht CT, MR- Angiographie, Navigarionscomputer zur Endoprothesenimplantation an Knie- und Hüftgelenk, Operationsmikroskop, Röntgen-Thorax-Gerät , Röntgenweichstahlentherapiegerät, Schlaflabor, Sonographie, Spirograph (Lungenvolumenmessung), Stosswellenlithotripter (ESWL), Ultraschall, Urodynamischer Meßplatz, Zyklotron.

Tabelle 10 Medizintechnische Ausstattung in den Krankenhäusern des deutschen Teils der Euregio nach Kreis des Krankenhausorts

Medizintechnische Ausstattung	BOR	COE	MS	ST	WAF	EL	NOH	LK OS	ST OS	Σ
Computer Tomographie (CT)	5	3	6	6	5	2	3	8	3	41
Magnet Resonanz Tomographie (MRT)	4	2	5	3	3	2	2	4	3	28
Positionen Emissionstom. (PET)	0	1	2	1	0	1	0	0	0	5
Links-Herz-Katheter-Messung (LHKM)	2	1	3	2	1	1	1	3	2	16

Tabelle 11 Spezielle Leistungsangebote nach Art des Angebots und Kreis des Krankenhausorts

Spezielle Leistungsangebote	BOR	COE	MS	ST	WAF	EL	NOH	LK OS	ST OS	Σ
Onkologie (Kinderheilkunde)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Onkologie (Innere Medizin)	5	0	3	1	1	0	1	0	0	11
Laboratoriumsmedizin	3	0	4	2	4	0	1	0	0	14
Pathologie	2	0	3	1	0	0	0	0	0	6
Pharmazie	3	0	2	1	1	0	0	0	0	7
Intensivpflegeeinheiten (Betten)	6	2	5	3	4	0	2	1	0	23
Frührehabilitation	2	0	2	1	0	1	1	0	0	7
Palliativmedizin (Plätze)	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4
Schmerztherapie (Plätze)	3	0	3	0	2	0	3	1	0	12
Gerontopsychiatrie	1	0	2	1	1	0	1	1	1	8
Suchtbehandlung	1	0	1	2	1	0	1	0	1	7
davon qualifizierte Suchtbehandlung (Drogen)	1	0	1	2	1	0	0	0	0	5
Perinatalzentren/gebh.-neonat. Schwerpunkte	0	1	2	0	0	0	1	0	1	5
Frühgeborenenbehandlungsplätze	2	1	3	1	0	0	1	0	0	8
Transplantationszentrum	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
KMT inkl. Blutstammzelltransplant. (Plätze)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Herzchirurgie	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Schlaganfallstation	3	0	2	1	0	0	1	1	0	8
Infektionsbetten	5	2	3	1	2	0	1	1	0	15
Schlaflabor	2	0	3	1	0	1	0	1	0	8
Hubschrauberlandeplatz	2	1	2	2	2	1	1	1	0	12

Nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall oder einem schweren Trauma infolge eines Verkehrsunfalls, stellt die Länge der Zeitspanne, die vergeht bis der Patient ins Krankenhaus kommt, häufig eine kritische Größe dar. Hubschrauberlandplätze im oder in unmittelbarere Nähe eines Krankenhauses können daher im Zusammenhang mit der Fachabteilungsstruktur als ein wichtiges Ausstattungsmerkmal angesehen werden.

Insgesamt wurden in der Befragung 13 Hubschraubelandplätze[5] in der Euregio dokumentiert. Deren Lage lässt sich aus der in Abbildung 3 dargestellten Karte ermitteln.

[5] Es handelt sich hierbei um die in der Umfrage von den Krankenhäusern selbst gemachten Angaben zu einem nach EU-Recht zugelassenem Hubschrauberlandeplatz – ohne Gewähr.

Tabelle 12 Medizintechnische Ausstattung in den drei niederländischen Krankenhäusern, die den Fragebogen beantwortet haben

Medzintechnische Ausstattung	Slingeland Ziekenhuis Doetinchem	MST Enschede	Ziekenhuisgroep Twente Almelo/ Hengelo
CT	nein	ja	ja
Spiraal CT	ja	nein	ja
MRI	ja	ja	ja
FMRI	nein	nein	nein
PET-scan	nein	nein	nein

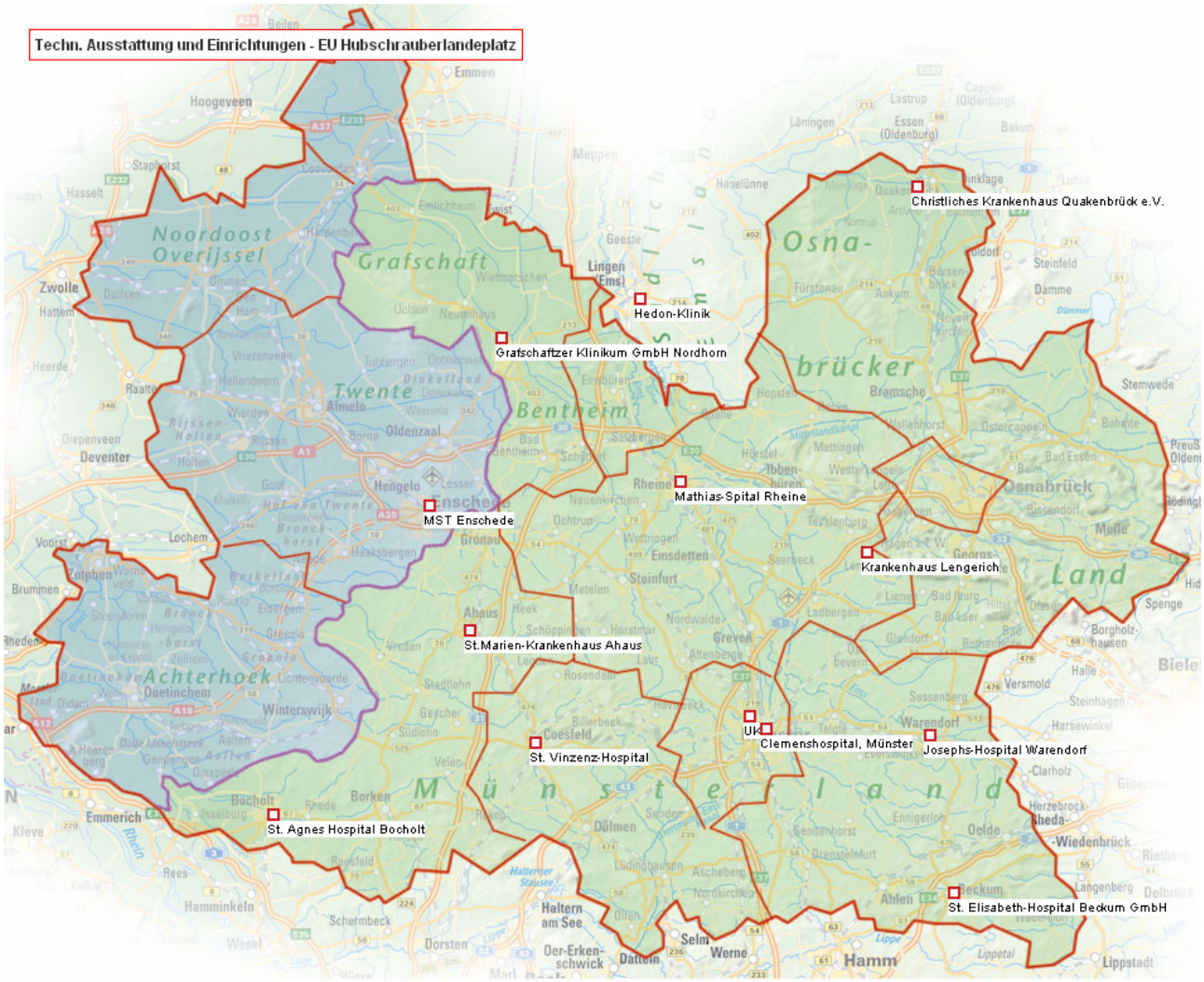
Tabelle 13 Spezielle Leistungsangebote der drei niederländischen Krankenhäuser

	Slingeland Ziekenhuis Doetinchem	MST Enschede	Ziekenhuisgroep Twente Almelo/Hengelo
„Hemodialyse“	ja	ja	ja
„Laboratorium Klinische Chemie“	nein	nein	nein
„Laboratorium Pathologie“	nein	nein	nein
„Laboratorium Microbiologie“	ja	ja	ja
Pharmazie	ja	ja	ja
“Magnetocardiografie”	nein	nein	nein
“Echografie”	ja	ja	ja
Intensivpflege	ja	ja	ja
“Coronary Care Unit”	ja	ja	ja
“Hartfunctielaboratorium”	ja	nein	ja
“Laboratorium Neurofysiologie”	ja	nein	ja
Schlaflabor	ja	nein	ja
“Longfunctielaboratorium”	ja	nein	ja
Schmerztherapie	ja	nein	ja
Gerontopsychiatrie	nein	nein	nein
Suchtbehandlung	nein	nein	nein
Transplantationszentrum	nein	nein	nein
Blutstammzelltransplantation	nein	ja	nein
„Psychiatrische Afdeling Alg. Ziekenhuizen“	nein	ja	ja
Schlaganfallstation	ja	ja	ja
Hubschrauberlandeplatz	nein	ja	nein

Tabelle 14 Spezielle Leistungsangebote der Praxen niedergelassener Ärzte im Jahr 2006 im nordrhein-westfälischen Teil der Euregio (einschließlich der Angebote von ermächtigten Ärzten), nach Kreis des Niederlassungsortes

	BOR	COE	MS	ST	WAF	Σ
Endoskopische Leistungen						
Gastroskopien	46	34	24	29	21	154
Koloskopien präventiv	5	7	11	7	7	37
Koloskopien kurativ	10	8	14	9	9	50
Kardiologische Leistungen						
Doppler-Duplex einschl. Farbcodierung (Erwachsene)	10	8	14	13	8	53
Doppler-Duplex einschl. Farbcodierung (Kinder)	1	1	1	2	1	6
nur Linksherzkathetermessungen	1	0	1	0	0	2
Linksherzkathetermessungen + therapeutische Katheterinterventionen	1	1	2	0	1	5
Neurologische Leistungen						
schlafbezogene Atmungsstörungen (Polygraphie)	6	2	7	6	4	25
schlafbezogene Atmungsstörungen (Polygraphie + Polysomnographie)	0	0	2	2	2	6
Doppler-Duplex (hirnversorgende Arterien)	17	6	18	16	10	67
Radiologische Leistungen						
Computertomographie	12	5	19	14	4	54
MRT (allgemein)	7	4	11	7	4	33
MRT (Mamma)	1	0	2	2	0	5
Mammographie	9	6	17	10	6	48
Linearbeschleuniger (Strahlentherapie)	3	1	6	3	0	13
Ambulante Operationen						
ambulante Operationen (allgemein)	107	45	121	112	66	451
Kateraktoperationen nach Strukturvertrag	15	9	26	16	14	80
Arthroskopien (Hüftgelenkersatz)	0	0	0	0	0	0
Arthroskopien (Schultergelenksarthroskopie)	14	0	0	0	14	28
Arthroskopien (Differenzierung nicht möglich)	0	4	12	14	0	30
Haemato-Onkologie						
Internisten mit dem Schwerpunkt Hämato-Onkologie	2	1	4	1	0	8

Abbdildung 3: Hubschrauberlandeplätze in der Euregio



Anhang

Angeschriebene Krankenhäuser

Deutschland	
Kreis Borken Augenklinik Ahaus Augustahospital Isselburg-Anholt Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn Lukas-Krankenhaus St. Agnes-Hospital Bocholt St. Antonius-Hospital Gronau St. Marien-Hospital Borken St. Marien-Krankenhaus Ahaus St. Marien-Krankenhaus Vreden St. Vinzenz-Hospital Rhede **Kreis Coesfeld** Franz-Hospital Dülmen St. Gerburgis-Hospital Nottuln St. Marien-Hospital Lüdinghausen St. Vincenz-Hospital Coesfeld Stift Tilbeck **Kreis Emsland** Hedon-Klinik Lingen St. Bonifatius-Hospital Lingen **Kreis Grafsch. Bentheim** Grafschafter Klinikum Nordhorn Marienkrankenhaus Nordhorn Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim **Münster** Alexianer-Krankenhaus Münster Clemenshospital Münster Evangelisches Krankenhaus "Johannisstift" Münster Fachklinik Hornheide Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup Raphaelsklinik Münster St. Franziskus-Hospital Münster Universitätsklinikum Münster	**Osnabrück (Stadt und Landkreis):** Ns. Landeskrankenhaus Osnabrück Paracelsusklinik Osnabrück Marienhospital Osnabrück Klinikum Osnabrück Kinderhospital Osnabrück Christliches Klinikum Melle Diakonie-Krankenhaus Georgsmarienhütte Klinikum St. Georg - Franziskus-Hospital Harderberg Johanniter-Krankenhaus Bramsche Clemens-August-Jugendklinik Neuenkirchen Clemens-August-klinik Neuenkirchen Marienhospital Osnabrück Christliches Krankenhaus Quakenbrück Klinikum St. Georg - Krankenhaus St. Raphael Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land Dissen Augenklinik Dr. Ehrhardt Bad Rothenfelde Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde **Kreis Steinfurt:** Krankenhaus Lengerich Klinikum Ibbenbüren Maria-Josef-Hospital Greven Marienhospital Emsdetten Marienhospital Steinfurt-Borghorst Mathias-Spital Rheine Pius-Hospital Ochtrup St. Antonius-Krankenhaus Hörstel Westfälische Klinik Lengerich **Kreis Warendorf:** Josephs-Hospital Warendorf Marienhospital Oelde St. Elisabeth-Hospital Beckum St. Franziskus-Hospital Ahlen St. Josef-Stift Sendenhorst St. Rochus-Hospital Telgte
Niederlande	
Slingeland Ziekenhuis Doetinchem Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk Medisch Spectrum Twente Enschede	Saxenburgh Groep Ziekenhuisgroep Twente

Anschreiben an die deutschen Krankenhäuser

ESG
Euregionaal Servicecentrum voor Gezondheid
Euregionales Servicezentrum für Gesundheit

An alle Krankenhäuser in der Euregio

Januar 2006

Umfrage zur stationären und ambulanten Versorgung

in den Krankenhäusern der Euregio

Sehr geehrte Damen und Herren,

Welche medizinischen Versorgungskapazitäten gibt es in der Euregio? Wo bestehen ggf. Behandlungsschwerpunkte, Versorgungslücken und wie kann man möglicherweise grenz-überschreitend kooperieren?

Mit diesen und weiteren Fragen zur Lage der stationären und ambulanten Versorgung in der Euregio beschäftigt sich die Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik – stationäre und ambulante Versorgung" des Euregionalen Servicezentrums für Gesundheit (ESG), Enschede. Das ESG ist ein Interreg-Projekt, dessen Ziel die Förderung der grenzüberschreitenden Gesundheits-versorgung innerhalb der Euregio ist. Das ESG ist ein Zusammenschluss von Universitäten, Krankenhäusern, Ärzten, Versicherungen, Industrie, Politik und Verwaltung und hat über 30 Mitglieder auf beiden Seiten der Grenze (www.esg.org).

Mit dem beiliegenden Fragebogen, der an alle Krankenhäuser in der Euregio verschickt wird, soll eine Bestandsaufnahme des Krankenhaus-Leistungsspektrums in diesem Gebiet erstellt werden. Die unterschiedliche Struktur der fachärztlichen ambulanten Versorgung auf beiden Seiten der Grenze wird berücksichtigt.

Das ESG ist keine staatliche Institution. Die Daten werden genutzt, um eine Übersicht über Angebot und Nachfrage von medizinischen Versorgungsleistungen in der Euregio zu erhalten. Sollten sich daraus Versorgungslücken ergeben, können im Anschluss zusammen mit den Versorgungsanbietern grenzüberschreitende Lösungen erarbeitet werden.

Damit sich ein möglichst umfassendes Bild über die Lage der stationären und ambulanten Krankenhaus-Versorgung in der Euregio ergibt, bitten wir Sie, uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum **1. März 2006** per Fax (0031-53-4836318) oder auf dem Postweg in beigefügtem Rückumschlag zurückzuschicken. Selbstverständlich erhalten alle an der Umfrage Beteiligten einen Bericht über die Ergebnisse. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Paul Wolters

Vorsitzender der ESG-Arbeitsgruppe

Gesundheitspolitik – stationäre und ambulante Versorgung

P.S. Sie erhalten die Umfrage ebenfalls per E-Mail als PDF-Datei.

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.

INTERREG

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.

EUREGIO