



Gesundheitsland Schleswig-Holstein
Jahrbuch 2007/2008

Mehr Gesundheit
Mehr Gesundheit

Herausgeber:
Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Verantwortlich für den Inhalt der einzel-
nen Beiträge sind die Autorinnen und
Autoren, die Artikel geben ihre Meinung
wieder.

Konzeption und Redaktion:
dsn
Projekte und Studien für
Wirtschaft und Gesellschaft, Kiel
www.dsn-projekte.de

Realisation:
b+c computergraphik, www.b-u-c.com

Druck:
Druckzentrum A.C.Ehlers, Kiel

Auflage: 6.000 Exemplare

ISSN 0935-4379
Juni 2007

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck,
auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung der Herausgeber.

Die Landesregierung im Internet:
[www.landesregierung.schleswig-
holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-
holstein.de)

Diese Broschüre wurde aus Recycling-
papier hergestellt.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der
Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-
holsteinischen Landesregierung herausge-
geben. Sie darf weder von Parteien noch
von Personen, die Wahlwerbung oder
Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum
Zwecke der Wahlwerbung verwendet
werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu
einer bevorstehenden Wahl darf diese
Druckschrift nicht in einer Weise ver-
wendet werden, die als Parteinahme der
Landesregierung zugunsten einzelner
Gruppen verstanden werden könnte. Den
Parteien ist es gestattet, die Druckschrift
zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder
zu verwenden.

Gesundheitsland Schleswig-Holstein Jahrbuch 2007/2008

Interview mit Dr. Gitta Trauernicht, Gesundheitsministerin von Schleswig-Holstein	
Fragen an die Ministerin	5
Brücken zwischen ambulanter und stationärer Versorgung	
Integrierte Versorgung	8
Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein	11
Versorgungsketten durch regionale Praxisnetze	
Gut vernetzt – besser versorgt	12
Apotheken als Schnittstellen zwischen Patienten und Leistungsträgern	
In Zukunft noch wichtiger	14
Zur Entwicklung der Apotheken im zunehmenden Wettbewerb	
Die Apotheke von morgen	15
Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation	
Qualität lohnt sich	16
Kooperation von Kliniken als Zukunftsstrategie	
Gemeinsam sind wir stark	18
Das Netzwerk Ernährung informiert in zahlreichen Projekten	
Essen will gelernt sein	20
Klinikverbund Flensburg	
Eine ökumenische Initiative	22
Der Erfolg von Eltern-Kind-Kuren wird wissenschaftlich nachgewiesen	
Gesunde Eltern – gesunde Kinder	24
Mutter-Kind-Kuren	25
Hoch spezialisierte Krankenversorgung verbunden mit Komfort	
Ein Hotel für Patienten	27
Ambulante Versorgung für ältere Menschen	
Eine echte Alternative	28
Alternativen der ambulanten Pflege bei älteren Menschen	
Gepflegt alt werden	30
Pflegeberatung	31
Projekt „Tandem Seniorenbegleitung“ qualifiziert Ehrenamtliche	
Aufeinander zugehen	32
Altenpflegepreis in Schleswig-Holstein	32
Sicherung der Häuslichkeit nach einem Krankenhausaufenthalt	
Modellvorhaben „Nordlicht“	34
Projekt zur Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	
OptiKids – Kinderleicht	35
Deutsch-dänische Kooperation in der Strahlentherapie	
Hej, taler du dansk?	36
Ein Netzwerk gegen den Krebs	
„Betrifft Brust“	38
Erfassung von Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein	
Dem Krebs auf der Spur	40
Eine neue Waffe gegen den Krebs	
Partikeltherapie	44

Psychosoziale Krebsnachsorge hilft landesweit Betroffenen	
Gemeinsam lachen und weinen	46
Ein Gesundheitsnetzwerk für innovative Kooperation im Ostseeraum	
„eHealth for Regions“	47
Daten zum Gesundheitsland Schleswig-Holstein	50
Schleswig-Holstein als Vorreiter bei der bundesweiten Einführung	
Die Gesundheitskarte	54
Ärztlicher Wissenstransfer mit dem Telemedizinischen Expertennetz	
Nicht ohne mein Notebook	58
Unter Life Science Nord formiert sich die Region	
Frischer Wind aus dem Norden	60
Clusterbildung in der Region Schleswig-Holstein und Hamburg	
Allianz für Medizintechnik	62
Interview mit Stefan Dräger, Vorstandsvorsitzender der Drägerwerk AG	
Fragen an den Unternehmer	64
Im OP-Forum arbeiten Wirtschaft und Wissenschaft zusammen	
Eine Werkstatt für OP-Technik	66
Innovative Therapieprodukte aus Schleswig-Holstein	
Mittelstand bringt Spitzenleistung	67
Unternehmensfinanzierung mit dem Seed- und StartUp-Fonds	
Aus dem Labor zum Markterfolg	68
Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein im Bereich Gesundheit	
Finanzierung von Innovation	69
Die Investitionsbank Schleswig-Holstein	69
FUSION – ein interdisziplinäres Projekt für sanfte Leberchirurgie	
Mit dem Messer fühlen	70
Interdisziplinäres Netzwerk „Entzündung an Barriereorganen“	
Exzellente Forschung	72
Das Forschungszentrum Borstel als Partner wissenschaftlicher Netzwerke	
Mit „Vitamin N“ zum Erfolg	74
Interview mit Prof. Dr. Thorsten M. Buzug	
Fragen an den Professor	77
Studiengänge im Überblick	78
Ausgewählte Studiengänge	80
Qualifikation und Weiterentwicklung in Pflegeberufen	
Voller Vielfalt und Chancen	84
Wachstumsmarkt Gesundheitstourismus	
Chance für Schleswig-Holstein	86
Ein Praxisbeispiel für Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein	
Urlaub mit Mehrwert	88
Inserentenverzeichnis	90
Autorinnen und Autoren	92
Gesundheit im Netz – Adressen aus Schleswig-Holstein	96

Fragen an die Ministerin

Das Gesundheitswesen verändert sich. Alle Akteure müssen sich neuen Rahmenbedingungen stellen. Dazu gehört eine älter werdende Gesellschaft ebenso wie enger werdende Finanzspielräume. In Schleswig-Holstein haben die Akteure die aktuellen Herausforderungen angenommen. Mehr dazu in dem Interview mit der schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht.



Dr. Gitta Trauernicht, Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein

Frau Ministerin, welches Ziel verfolgen Sie mit dem vorliegenden Jahrbuch Gesundheitsland Schleswig-Holstein?

Es ist das erste Jahrbuch dieser Art für Schleswig-Holstein. Es gibt Einblick in die Vielfältigkeit der Angebote, Projekte und guten Beispiele in unserem Gesundheitsland. Es soll für den Standort Schleswig-Holstein werben – als Wohnort, als Ort für eine Firmenansiedlung, als Urlaubsort, Ort für Kur und Rehabilitation ebenso wie für Forschung und Innovation. Deshalb haben wir die Beispiele auch von den Akteuren selbst (be)schreiben lassen. Sie werben authentisch für ihren Standort, für das Klima zwischen Nord- und Ostsee, das auch ein gutes Klima für Innovationen, Forschung und Keimzelle für neue Projekte ist. Dabei erheben wir nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Wir haben bewusst auf den Einblick gesetzt, denn das Jahrbuch soll auch Lust machen – auf mehr schleswig-holsteinisches Gesundheitsland.

In Schleswig-Holstein gibt es unter Ihrem Vorsitz die Gesundheitsinitiative. Welche Schwerpunkte haben Sie sich gesetzt?

Die Gesundheitswirtschaft ist eine Branche mit guten Aussichten. Bereits heute ist Gesundheit mit 4,5 Millionen Beschäftigten der größte Arbeitgeber in Deutschland, noch vor der Automobilindustrie. Schleswig-Holstein ist dabei ein starkes Gesundheitsland mit rund 140.000 Beschäftigten in diesem Bereich und hat also gute Aussichten, vom wachsenden Zukunftsmarkt Gesundheit zu profitieren. Wir wollen diese Chancen gemeinsam nutzen. Die Gesundheitsinitiative ist ein Bündnis zwischen allen Akteuren im Gesund-

heitsbereich und die Schnittstelle zwischen Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft. Mit einem leistungsfähigen Gesundheitswesen und einer starken und innovativen Gesundheitswirtschaft sichern und schaffen wir Arbeitsplätze und stärken die Wettbewerbsfähigkeit Schleswig-Holsteins. Und mit der Entwicklung und Anwendung neuer Technologien und Kompetenzen verbessern wir die Gesundheitsversorgung. So nutzen wir die Gesundheitsinitiative, um aktuelle Projekte wie zum Beispiel den qualitätsgesicherten Gesundheitstourismus oder die Etablierung eines Partikeltherapiezentrum zur schonenden Tumorbehandlung voranzutreiben, aber auch, um Werbung für das Gesundheitsland Schleswig-Holstein zu machen. Schleswig-Holstein war und ist in vielen Bereichen Vorreiter und Ideenschmiede. Hier werden Modellprojekte und innovative Ansätze entwickelt, die alle dasselbe Ziel haben: eine noch bessere Versorgung der Menschen im Land. Das sind zum Beispiel die Elektronische Gesundheitskarte in Flensburg, das Projekt FUSION zur sanften Leberchirurgie in Lübeck oder aktuell das Modellprojekt ambulante Geriatrie. All diese Projekte sind im Jahrbuch detailliert beschrieben.

Mit der Integrierten Versorgung hat der Gesetzgeber eine Möglichkeit geschaffen, eine nahtlosere Behandlung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Wie sieht es in Schleswig-Holstein aus und wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?

Integrierte Versorgung ist Hilfe aus einer Hand und steht für moderne, patientennahe und effiziente Gesundheitspolitik. Im Fokus stehen



Die Ministerin kocht Slow-food beim Schleswig-Holstein-Tag

des demographischen Wandels und der eingeführten pauschalierten Entgelte (Bezahlung pro Fall statt pro Pflgetag) neu zu strukturieren. Dabei wird großen Wert darauf gelegt, dass sich die Baumaßnahmen direkt am Behandlungsbedarf der Patienten orientieren: Dazu gehören interdisziplinäre, zentrale Notfall-Aufnahmen und Diagnostikbereiche ebenso wie gestufte Versorgungseinheiten, interdisziplinäre Pflegestationen und Erweiterungs- und Ersatzneubauten bei wirtschaftlich nicht mehr vertretbaren Umbau- oder Sanierungskosten.

Wir lassen es nicht bei der finanziellen Unterstützung bewenden, sondern kämpfen auch politisch für bestmögliche Rahmenbedingungen – wie zum Beispiel die Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes. Gleiche stationäre medizinische Leistungen in Deutschland müssen auch gleich hoch vergütet werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die gesetzlichen Grundlagen jetzt erarbeitet werden. Deshalb habe ich durchgesetzt, dass die Gesundheitsministerkonferenz sich dieses Ziels ernsthaft annimmt. Ein bundeseinheitlicher Basisfallwert schafft eine einheitliche Vergütung der Krankenhäuser für ihre Leistungen. Egal, ob sie in Bayern, im Saarland oder in Schleswig-Holstein liegen.

Auch in der Pflege spielen der demographische Wandel und die Finanzierung tragende Rollen. Wie können wir in unserer Gesellschaft in Zukunft eine würdige Pflege im Alter gewährleisten?

Alle wollen alt werden, aber keiner möchte es sein – und schon gar nicht pflegebedürftig werden. Wegducken gilt in dieser Frage aber nicht, denn Pflege und Begleitung im Alter gehen uns alle an. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deshalb müssen wir alle in der Tat unseren Teil dazu beitragen, eine gute Pflege im Alter zu gewährleisten. Neben der Qualitätsentwicklung im stationären Bereich müssen wir einen Schwerpunkt auf die Förderung und Unterstützung

dabei in erster Linie die Patientinnen und Patienten. Integrierte Versorgung soll ihnen kompetente Ansprechpartner garantieren, Doppeluntersuchungen vermeiden, Therapien aufeinander abstimmen und unnötige Ausgaben verhindern helfen. Zentrale Partner in der Integrierten Versorgung sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ebenso wie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. In Schleswig-Holstein sind mit den bereits bestehenden Kooperationen in Ärztenetzen, mit guten Krankenhäusern und innovativen Rehabilitationseinrichtungen hervorragende Voraussetzungen gegeben. Zurzeit gibt es in Schleswig-Holstein über 113 verschiedene Verträge zur Integrierten Versorgung.

Die guten Beispiele haben mittlerweile Schule gemacht, das jüngste ist der Vertrag „Herz im Takt“. Er setzt auf eine wohnortnahe Basisversorgung herzkranker Menschen durch einen Facharzt und hochspezialisierte Versorgung am UK S-H und wurde zwischen DAK, UK S-H, niedergelassenen Kardiologen und drei Reha-Kliniken geschlossen. Ich wünsche mir für die Zukunft, dass noch mehr Partner den Mut finden, die Grenzen zwischen stationärer, ambulanter und rehabilitativer Versorgung zu überwinden. Sie profitieren davon – mit zufriedenen Patientinnen und Patienten und mit mehr Flexibilität für das eigene, auch unternehmerische Handeln. Um ihnen den Weg dorthin leichter zu

machen, hat die Gesundheitsreform mehr Möglichkeiten und Spielräume eröffnet.

Die Krankenhauslandschaft ist bundesweit im Umbruch. Wie sieht es in Schleswig-Holstein aus?

Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein haben sich sehr früh auf diesen Umbruch eingestellt. Wichtig war und ist für sie dabei vor allem Planungssicherheit und Verlässlichkeit. Wir schreiben die Zukunftssicherung unserer Krankenhäuser groß und fördern ihre Investitionen, um sie für die Zukunft fit zu machen und die Versorgung der Bevölkerung auf einem hohen Niveau zu sichern. In Schleswig-Holstein gibt es in 78 Krankenhäusern 14.800 Betten, in denen rund 570.000 Patientinnen und Patienten pro Jahr versorgt werden. Die Krankenhausplanung ist in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein eine besondere Herausforderung. Der Bedarf der Menschen in den Regionen ist dabei die Leitschnur. Für die Detailplanung sitzen alle Beteiligten – Träger, Kommunen und Kassen – mit dem Ministerium an einem Tisch. Jährlich werden Bauvorhaben der Kliniken mit rund 50 Millionen Euro gefördert. Weitere 43 Millionen Euro erhalten die Krankenhäuser jährlich für kurz- und mittelfristige Investitionen als sogenannte Pauschalförderung. Mit den Investitionen unterstützen wir sie vor allem darin, ihre Prozesse und Abläufe angesichts der Herausforderungen

der häuslichen Pflege legen. In den vergangenen Jahren hat die Landesregierung in Zusammenarbeit mit den Verbänden und Kommunen eine ganze Reihe von Projekten auf den Weg gebracht, die eine individuelle Pflege und Begleitung im Alter unterstützen. Wie zum Beispiel die Aktion Ambulant, die Seniorenbegleiter oder die Pflegeberatungsstellen. Einige sind auf den folgenden Seiten beschrieben. Ein Anliegen eint sie – sie sollen helfen, die Bedingungen zu verbessern, und den Menschen ermöglichen, so lange wie möglich in ihrer eigenen Umgebung zu leben. Viele setzen dabei auf das Ehrenamt. Auf Menschen, die einen Teil ihrer Freizeit anderen Menschen schenken. Dafür an dieser Stelle noch einmal herzlichen Dank. Es unterstreicht auf eindringliche Weise, dass sich in der Pflege und Begleitung alter Menschen etwas ändern muss. Das gilt für die Gesellschaft ebenso wie für die zur Reform anstehende Pflegeversicherung. Ehrenamtliches Engagement ist unverzichtbar – Geld aber auch. Ohne Geld gibt es keine gute Pflege – das ist so. Deshalb müssen die Menschen dafür auch mehr ausgeben, wobei nach wie vor starke Schultern mehr tragen müssen als schwache. Deshalb bin ich für eine moderate Erhöhung des Beitragssatzes ebenso wie für einen Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung. Für mich gehören darüber hinaus Leistungsverbesserungen, vor allem für demenziell erkrankte Menschen, genauso zur Reform wie eine Pflegezeit für Angehörige.

Stichwort regionale Kooperation: Seit einigen Jahren verstärkt Schleswig-Holstein auch im Bereich der Gesundheit seine Zusammenarbeit – im Süden mit Hamburg, im Norden mit Dänemark. Kann man sie noch ausbauen?

Ganz sicher ja. Das ist eine ständige Entwicklung, die von politischer Seite nachdrücklich unterstützt wird. Aktuell gibt es einen ganzen Strauß von Kooperationsfeldern mit Dänemark, die von beiden Ländern vorangetrieben werden. Manche Kooperationen schließen eine Versorgungslücke in einem anderen Land so lange, bis die



Projektstart „Willkommen im Leben“: Mutter Catharina und Säugling Jakob Lasse Schuhmacher, Ministerin Trauernicht 2007

Versorgung dort wieder oder neu gewährleistet werden kann. Andere Kooperationen beinhalten eine gemeinsame Versorgung von Patientinnen und Patienten über Ländergrenzen hinweg – wie zum Beispiel die Versorgung dänischer Patientinnen und Patienten im Franziskus-Krankenhaus Flensburg. Kooperationen sind insbesondere für Krankenhäuser überlebenswichtig, als Möglichkeit, sich im rauer werdenden Wettbewerb um Patienten und Geld neue Existenzgrundlagen zu schaffen. Mit Hamburg kooperieren wir nicht nur in der klassischen Patientenversorgung. Wir haben auch eine Vereinbarung mit weit größerer Tragweite geschlossen, die die gemeinsame Nutzung eines Partikeltherapiezentrum festschreibt – am Standort Kiel.

Viele gesellschaftspolitische Diskussionen nehmen Bezug auf die nordischen Länder und dortige Lösungsmodelle. Was kann Schleswig-Holstein von Nachbarn im Norden lernen?

Die Nachbarn im Norden gehen häufig pragmatisch und mutig an Problemlösungen heran. Das ist ganz klar eine Mentalitätsfrage. Und heißt aber auch, dass Lösungsmodelle nicht einfach eins zu eins von der einen in die andere Gesellschaft übertragen werden können. Wir haben den Vorteil, direkt mit Skandinavien verbunden zu sein – nicht nur

geographisch. Der gegenseitige Austausch über die Grenze hinweg hat Tradition, wir können ständig von einander lernen. Von meinem Besuch in Schweden habe ich zum Beispiel wichtige Impulse für unsere Politik für Menschen mit Behinderungen mitgenommen. In Dänemark ist man zum Beispiel sehr daran interessiert zu erfahren, wie die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein ihren Umstrukturierungsprozess gemeistert haben.

Wie hält sich eine Gesundheitsministerin eigentlich bei einem 16-Stunden-Tag gesund?

Vor allem durch Spaß an der politischen Arbeit und Freude über das Gelingen. Gutes Klima im Umfeld und mit den vielen Kooperationspartnern ist ebenfalls gesundheitsförderlich. Schwimmen, Spazieren gehen und Radfahren und kleine, aber feine „Auszeiten“ mit meiner Familie tun das Übrige. Außerdem ernähre ich mich relativ gesund und gehe gerne mit sympathischen Ärztinnen und Ärzten essen.

Mein Büro übt sich in der Kunst, in dem engen Terminplan auch noch Platz für die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zu finden. Nicht nur wegen des Vorbildcharakters als Gesundheitsministerin, sondern auch, weil ich davon überzeugt bin.

Die Fragen stellte Gesine Stück, dsn.

Integrierte Versorgung

Innovative Leistungserbringer und die Kostenträger sind mit Unterstützung der Landesregierung in Schleswig-Holstein praktische Vorreiter in der Entwicklung der Integrierten Versorgung, die von neuen Finanzierungsmodellen flankiert wird. An einem Praxisbeispiel werden die Schritte zur Integrierten Versorgung in Schleswig-Holstein aufgezeigt und die Zukunft der Integrierten Versorgung verdeutlicht.

Das deutsche Gesundheitswesen hat sich über Leistungserbringer und Gesundheitsverwaltung etabliert und nicht an der Patientenkarriere orientiert. So sind die elf Sektoren des Gesundheitswesens entstanden, die meist rechtlich und budgetär voneinander getrennt sind. Zuständigkeiten und Verantwortung der Leistungserbringer beschränken sich auf den jeweiligen Sektor, Entgeltsysteme wechseln in ein und derselben Patientenkarriere mehrfach und setzen Anreize, die der Behandlungsqualität des Patienten zuwiderlaufen. Innovationen im Gesundheitswesen wurden bis in die 90er Jahre nur medizinisch-therapeutisch verstanden, ohne die Bedeutung von Struktur oder Finanzierung der Leistungs-

erbringung für die Gesundheit des Patienten zu berücksichtigen.

Entstehungsgeschichte

Leistungserbringer setzten mit ihren Patienten in Schleswig-Holstein in den 90er Jahren ihre Erfahrungen vor Ort um und änderten regional Struktur und Finanzierung der medizinischen Versorgung; hierbei wurden Anregungen aus internationalen Gesundheitssystemen einbezogen (insbesondere USA, Holland und England). Die erste Klinik Deutschlands, die nach diagnosebezogenen Fallgruppen abrechnet (DRG-Klinik), entstand, die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg und weitere regionale Praxisnetze. Auch aufgrund erfolgreicher Projekte vor Ort zog die Gesundheits-

gesetzgebung nach und wurde in den folgenden Jahren Zug um Zug nachgebessert (vgl. Tabelle). Ein gesetzlicher Rahmen für mehr Vertragsfreiheit für Leistungserbringer und Kostenträger wurde so geschaffen, den die Leistungserbringer in Schleswig-Holstein zu nutzen wissen.

Das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 erzeugte mit den Paragrafen 140 a-d SGB V die Voraussetzung, dass Leistungserbringer und Krankenkassen auch ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge zur Integrationsversorgung miteinander schließen konnten. Überdies konnten und sollten Apotheken sowie Heil- und Hilfsmittelerbringer in die Integrierten Versorgungsverträge miteinbezogen werden. Damit war die Grundlage für einzelvertragliche, sektorenübergreifende Vereinbarungen geschaffen, die mit der aktuellen Gesundheitsreform 2007 verstetigt werden.

Zusammenarbeit als Erfolgsfaktor

Die Zukunft medizinischer Patientenversorgung liegt in der Vernetzung. Die Vernetzung der einzelnen Sektoren optimiert die Versorgungsqualität über therapeutische Synergieeffekte, vermeidet unnötige Wartezeiten und Doppeluntersuchungen und führt damit zu einer erhöhten Behandlungsqualität und auch zu einer effizienten Verwendung von Versichertengeldern. Erfolgreiche medizinische Kompetenz-Netzwerke, die eine sektoren- und facharztübergreifende Versorgung unter Einbeziehung von Klinik, ambulanter und stationärer Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittelerbringern und Apotheke sowie Pflege anbieten, zeichnen sich heute vor allem aus durch:

1985/91	Modelle für neue, patientenorientierte Finanzierungssysteme im Krankenhaus in Schleswig-Holstein
1995	Initiative von Qualitätsgemeinschaften und Ärztenetzen mit VdAK/AEV und AOK und KV in Schleswig-Holstein
1996	§ 163 SGB V: Erweiterte Modelle möglich zur Struktur und Finanzierung
1997	§ 175 SGB V: Strukturvertrag (Übergang)
2000	§ 140a ff: SGB V: Integrierte Versorgung: neu im SGB
2004	§ 140a ff: SGB V mit neuen, umfassenden Erweiterungen 1. Erweiterte Definition 2. Erweiterung Vertragspartneroptionen 3. Aufhebung des Zulassungsstatus 4. Aufhebung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität 5. Möglichkeit der Anschubfinanzierung bis zu 1 Prozent des jeweiligen Budgets 6. Wegfall Rahmenvereinbarungen
2007	§ 140a ff: SGB V in Verlängerung – Flächendeckender Ausbau der Integrierten Versorgung – Einbeziehung der Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung – Verlängerung der Anschubfinanzierung bis 2008

Entwicklung zur Integrierten Versorgung in Schleswig-Holstein

- Orientierung des Leistungsangebotes an den Bedürfnissen der Patienten
- Medizinische Versorgung der gesamten Patientenkarriere aus einer Hand
- Indikationsspezifische Kooperation spezialisierter High-Volume-Anbieter
- Telemedizinische Vernetzung der Leistungserbringer
- Kassenartenübergreifende und versicherungsunabhängige Leistungsangebote
- Transparenz über Leistungen, Preise und Qualität
- Benchmark-Preise für DRG-basierte Patientenkarrieren
- Garantie und Gewährleistung auf einen definierten Behandlungserfolg
- Schlanke Verwaltung, offene Grenzen und klare Identität

Der entscheidende Erfolgsfaktor bei der Umsetzung innovativer Versorgungsverträge ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Krankenkassen und deren Verbänden, Landesministerien, Trägergesellschaften, Klinikführungen und Ärzteschaft. In dieser Hinsicht haben innovativ denkende und umsetzungsorientierte Entscheidungsträger der gesetzlichen Krankenkassen wie auch des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren in Schleswig-Holstein viele wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Patientenversorgung im Land gegeben. Sie haben damit auch Maßstäbe für ganz Deutschland gesetzt.

Beispiel Modellklinik Manhagen

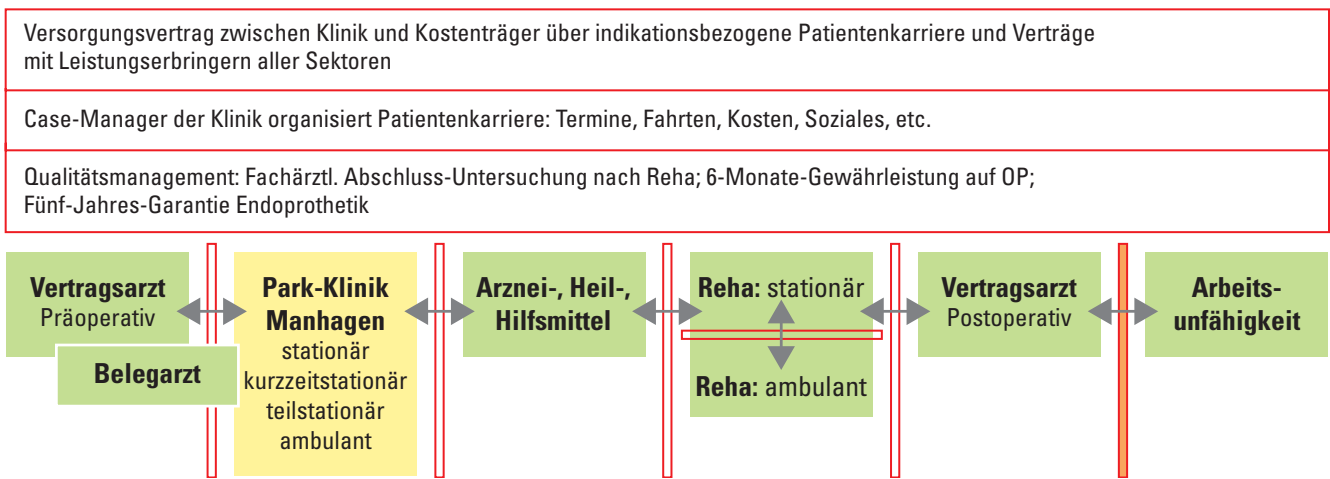
Die Entwicklung eines Krankenhauses in Schleswig-Holstein soll beispielhaft für den Erfolg der integrierten Versorgung stehen. Die Klinik Manhagen (in Großhansdorf bei Hamburg) hat als Modellklinik der Krankenkassen und des Landes Schleswig-Holstein seit ihrer Eröffnung im Jahr 1991 mehrfach moderne Behandlungsverfahren über integrative Strukturen mit innovativen Finanzierungsformen in der Patientenversorgung umgesetzt. Hierbei half der Erfahrungshintergrund über wissenschaftliche Projekte der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG (Trägergesellschaft). Als Belegklinik arbeitet die Klinik Manhagen prinzipiell an der Schnittstelle „ambulant – stationär“ mit ihren Herausforderungen und Problemen, so dass ambulante, teilstationäre, kurzzeitstationäre, stationäre und rehabilitative Leistungen je nach Gesundheitszustand des Patienten möglich sind.

Die Klinik Manhagen konnte die ersten diagnose- und therapiebezogenen Fallpauschalen in Deutschland einführen (für die gesamte Orthopädie 1990/91), erstmals Garantie und Gewährleistung auf einen definierten Behandlungserfolg geben (1991), stationäre Rehabilitationsangebote nach Gelenkprothesen für GKV-Versicherte ohne Zeitverzug und Aufpreis im Rahmen der Fallpauschalen der Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) einbeziehen (1994), erste degressive und somit von der Fallzahl abhängige Preise mit den Krankenkassen vereinbaren

(1997), ambulante Behandlungsbenchmarks in der Rehabilitation, der arthroskopischen Chirurgie und der Katarakt-Chirurgie umsetzen (2000) und bereits ab 2001 Integrierte Versorgungsverträge über sämtliche Klinikleistungen und kassenartenübergreifend abschließen und jährlich weiterentwickeln. Seit 2006 umfassen die Versorgungsverträge auch erste Bestandteile der Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten. Nach Aussagen der Krankenkassen ist der Manhagen-Vertrag der erfolgreichste Integrierte Versorgungsvertrag in Deutschland.

Der Patient im Mittelpunkt

Die Verantwortung der gesamten Patientenkarriere liegt in einer Hand. Die Klinik Manhagen bietet ihren Patienten eine abgestimmte Versorgung mit der für sie besten und notwendigen Therapie an, ohne dass die (kranken) Patienten insbesondere an den Schnittstellen zwischen den einzelnen Sektoren selbst recherchieren und zeitnah die richtigen Ansprechpartner suchen müssen. Der „Case-Manager“ organisiert für die Patienten sowohl die ambulante Rehabilitation am Wohnort des Patienten als auch den stationären Rehabilitationsaufenthalt in einer Partnerklinik. Mit Hilfe eines Software-Programms wird der Fahrservice für die Patienten über eine optimale Tourenplanung durchgeführt. Kurzzeitstationäre Patienten bekommen in Zusammenarbeit mit der kooperierenden Lieferapotheke in jeweils erforderlicher Anzahl Arzneimittel für die poststationäre Behandlung nach Hause mit, so dass sie sich



Verantwortung für die gesamte Patientenkarriere



Luftaufnahme der Modellklinik Manhagen

die Medikamente (in meist falschen Packungsgrößen) bei den Apotheken nicht selbst besorgen müssen. Den Kreuzband-Patienten werden in der Klinik am Entlassungstag, auch an Wochenenden, vom Orthopädietechniker die Orthese und Schiene angepasst. Darüber hinaus werden für jeden Patienten die Unterarmgehstützen für zu Hause in der Klinik von seinem Therapeuten angepasst und für die tägliche Nutzung erklärt. Die poststationären Untersuchungen und Qualitätskontrollen werden in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten durchgeführt.

Die Ergebnisse der Integrierten Versorgung Manhagen sind:

- Zusammenarbeit mit aktuell 1.032 niedergelassenen Ärzten und 147 Physiotherapiepraxen
- Behandlung von bisher 100.000 operativen Patienten seit 1991
- Verzehnfachung der jährlichen Fallzahlen von 1.352 (1991) auf 13.422 (2006) (jede elfte Operation in Schleswig-Holstein)
- Vordere Plätze bei nationalen und internationalen Fallzahl-Rankings
 - in Deutschland: bei vier DRGs Platz 1, bei je 1 DRG Platz 2/5
 - in Europa: bei Monoschlitten-Knieprothesen Platz 1 und bei Kreuzbandoperationen Platz 3
- Spitzenpositionen bei bundesweiten Qualitätsvergleichen (BQS)
- Gewährleistung der Ergebnisqualität durch Garantieübernahme bei allen OPs (sechs Monate auf alle Eingriffe; fünf Jahre bei endoprothetischem Gelenkersatz)
- Referenzklinik für Knorpeltransplantation
- Benchmark-Behandlungspreise im Vergleich mit allen Mitbewerbern: jährliche direkte GKV-Finanz-

einsparung von 1.652.673 Euro

- Senkung der Preise für Arzneimittel für die poststationäre Behandlungsphase um 78 Prozent
- 53 Prozent der gelenkendoprothetischen Patienten Manhagens wählen das integrierte dreimonatige Behandlungsprogramm einer ambulanten Rehabilitation an ihrem Wohnort
- Verkürzung der Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Kreuzbandtransplantationen um 16,3 Prozent auf 149 Tage

Die Zukunft

Die Vernetzung der einzelnen Sektoren optimiert die Versorgungsqualität, wenn sie über Finanzierungsmodelle gestützt wird. Die Zukunft integrierender Patientenversorgung geht dabei von indikationsbezogenen zu fachgebietsspezifischen Versorgungsverträgen genauso wie von punktuellen Verträgen bis hin zur Entwicklung regionaler Versorgungslandschaften. Abgestufte Versorgungsangebote organisieren sich in überregionalen Netzwerken, auch und insbesondere unter Einbindung universitärer Medizinkompetenz.

Große Fachgebiete wie die Not- und Unfallversorgung bieten innovativen Gesundheitsdienstleistern enorme Entwicklungschancen. Dies gilt in besonderer Weise für ländliche Regionen im Übergang zu großen Ballungsgebieten – wie Schleswig-Holstein und Hamburg. Dabei werden auch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit ihrem ärztlichen Notdienst und der regionale Rettungsdienst Partner der Integrierten Gesundheitsversorgung. Ein entsprechend abgestuftes Versorgungsmodell als sogenanntes

Traumanetzwerk Unfallchirurgie wird zurzeit vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig-Holstein, den Verbänden der Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburgs und Schleswig-Holsteins unter kooperativer Einbeziehung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Hamburg (Boberg) und der Klinik Manhagen unter Projektleitung der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen entwickelt und ab Ende 2008 umgesetzt. Eine große Rolle nehmen dabei die Möglichkeiten der telemedizinischen Vernetzungen ein.

Eine funktionierende Integrierte Versorgung in Schleswig-Holstein sowie auch in ganz Deutschland wird die Gesundheitspolitik ermutigen, die sektorenübergreifende Versorgung gesetzlich weiterzuentwickeln, Güte- wie Prüfkriterien zu entwickeln und rechtliche Voraussetzungen für die Weiterführung über den 31. Dezember 2008 hinaus zu schaffen. In der Gesundheitsverwaltung, insbesondere bei den Kostenträgern, bedarf es einiger Neustrukturierungen, um die Kosten sowohl patienten- als auch leistungserbringer- und sektorbezogen zuzuordnen (datenbankbasierte Kostenträgerrechnungen). Nur so können die Krankenversicherungen zukünftig parallel sektororganisierte und sektorübergreifende Versorgung übersichtlich managen und die „Anschubfinanzierung“ für Integrierte Versorgung ablösen.

Dr. Christian Roterling, Dipl. Kfm.
Jan Zabel, Park-Klinik Manhagen GmbH & Co. KG,
www.manhagen.de

Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, Dr. Andrea Roth MPH,
Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen
GSbG mbH als Trägergesellschaft der Park-Klinik Manhagen,
www.gsbg.de

► DIE GESUNDHEITSINITIATIVE SCHLESWIG-HOLSTEIN



GESUNDHEITSINITIATIVE SCHLESWIG-HOLSTEIN

Die Landesregierung hat die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein initiiert, um gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzte und Krankenhäuser, mit Krankenkassen, Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, wissenschaftlichen Einrichtungen, Kammern und Verbänden die Kompetenzen und Qualitäten des Gesundheitslandes Schleswig-Holstein auszubauen und zu vermarkten. Seit 2005 leitet Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht die Initiative.

Die Leitlinien

Die Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein will:

- ein leistungsfähiges Gesundheitswesen sowie eine starke und innovative Gesundheitswirtschaft für sichere Arbeitsplätze in einem wettbewerbsfähigen Land.
- die Entwicklung und Anwendung neuer Technologien und Kompetenzen vorantreiben für eine noch bessere Gesundheitsversorgung.
- sich gemeinsam mit allen Akteuren auf die künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung vorbereiten und die Chancen des wachsenden Zukunftsmarktes Gesundheit offensiv nutzen.

Die Akteure

Im „Initiativkreis Gesundheit“ arbeiten unter dem Vorsitz von Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht rund 20 Vertreterinnen und Vertreter aus Wirtschaft und Wissenschaft sowie aus Organisationen und Leistungsanbietern des Gesundheitssektors zusammen. Im Initiativkreis werden die Leitprojekte beschlossen. Sie sind das Kernstück der konkreten Arbeit in der Gesundheitsinitiative.

Die Leitprojekte

Sechs Leitprojekte setzt die Gesundheitsinitiative aktuell um:

- Für eine verbesserte Brustgesundheit und Versorgung der Frauen bei Brustkrebs sind Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge im landesweiten Netzwerk „Betrifft Brust“ gebündelt.
- Die Region Flensburg ist eine von insgesamt acht bundesweiten Testregionen für die elektronische Gesundheitskarte für den Test mit 10.000 Karten. Die Erfahrungen mit der Gesundheitskarte Schleswig-Holstein haben für die Entwicklung der Karte auf Bundesebene entscheidende Impulse gegeben.
- Mit dem Projekt Faszination Operieren will die Gesundheitsinitiative ein OP-Forum für Medizintechnik, medizinische Versorgung, Forschung und Lehre schaffen.
- Im Bereich Gesundheitstourismus entwickeln Touristikerinnen und Touristiker gemeinsam mit Medizinerinnen und Medizinern Standards und Programme für qualitätsgesicherte touristische Angebote im Gesundheitsbereich.
- In Kiel wird ein norddeutsches Zentrum für Partikeltherapie zur schonenden Tumorbehandlung entstehen.
- Im Projekt eHealth for Regions entwickelt die Gesundheitsinitiative gemeinsam mit Partnern im Ostseeraum die grenzüberschreitende Nutzung der Telemedizin weiter.

Das Portal

Informationen und Service rund um das Thema Gesundheit und zum Gesundheitsland Schleswig-Holstein gibt es im Themenportal Gesundheit www.gesundheit.schleswig-holstein.de. Betreiber ist die Gesundheitsinitiative.

Die Ansprechpersonen

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
Randy Lehmann
Tel.: 0431 988 5463
Martin Tretbar-Endres
Tel.: 0431 988 4243
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel
gesundheitsinitiative@sozmi.landsh.de



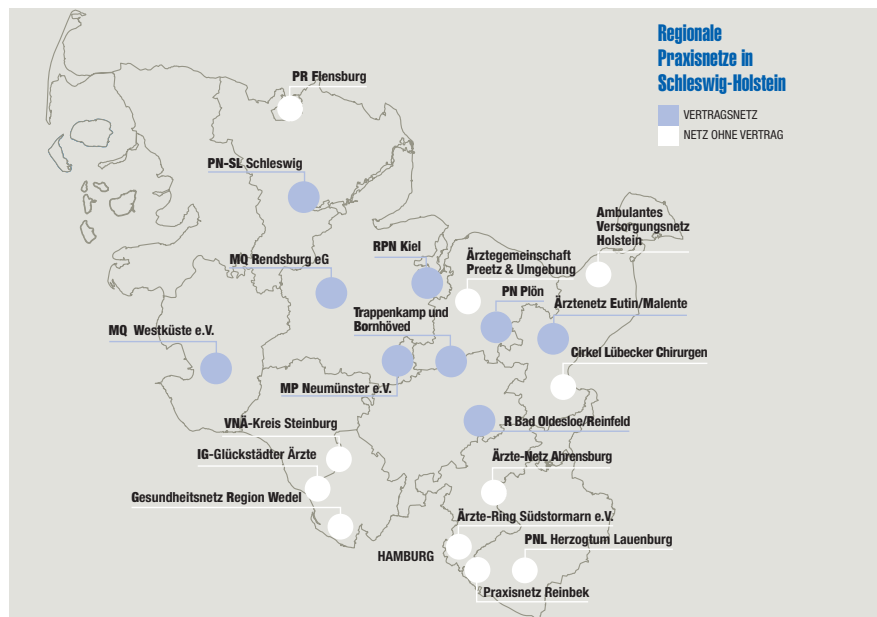
Gut vernetzt – besser versorgt

Mit der Gründung der medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg begann 1996 eine neue Ära der ärztlichen Zusammenarbeit. In der Folge gründeten sich in ganz Deutschland – und insbesondere in Schleswig-Holstein – eine Vielzahl weiterer Praxisnetze. Einige wenige haben zwischenzeitlich aufgegeben, die meisten arbeiten weiter, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Versorgungsqualität für die Patienten auf einem hohen Niveau zu halten.

Es war einmal: Eine Praxisberaterin, ein Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und ein Vorstandsmitglied des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) trafen sich zufällig auf einer Flugreise. Zwischen ihnen entwickelte sich eine Diskussion über die Möglichkeiten der Kostenreduzierung, ohne die Qualität der medizinischen Leistungen zu verringern.

Der Anfang

Schnell waren sich die drei einig, dass sowohl eine Verlagerung von Leistungen, die nicht notwendigerweise im Krankenhaus zu erbringen sind, in den ambulanten Bereich als auch eine verbesserte medikamentöse Therapie ein sinnvoller Ansatz wären. Man verständigte sich auf einen Modellversuch über zwei bis drei Jahre. Der VdAK war für die Finanzen zuständig, die Ärzte und die KVSH für das medizinische Know-how, die Praxisberaterin für die Gesundheitsökonomie sowie die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG) für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung. Modellregion wurde Rendsburg, denn dort gab es bereits ein funktionierendes Hausärzteam. Die Vertragsverhandlungen gestalteten sich schwierig. Das Bundesgesundheitsministerium als Gesetzgeber baute wiederholt Hindernisse auf, die jedoch in gemeinsamer Anstrengung überwunden werden konnten. Schließlich wurde die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg als erstes Praxisnetz in der Bundesrepublik Deutschland gegründet, das am 1. Oktober 1996 seine Arbeit aufnahm.



Quelle: Versorgungsbericht 2005, KVSH

Die Ziele

Mit den Praxisnetzen sollten die Kosten durch die Verlagerung von Krankenhausleistungen in den ambulanten Bereich gesenkt werden, die Qualität durch die Bildung von Versorgungsketten auf der jeweils richtigen Versorgungsebene erhalten bleiben, Doppeluntersuchungen vermieden und die Kommunikation zwischen den Ärzten verbessert werden.

Instrumente zur Zielerreichung waren:

1. die Einrichtung einer Anlaufpraxis mit zentraler Rufnummer – anfangs in eigenen Räumlichkeiten, später im Krankenhaus mit Öffnungszeiten am Abend, an Wochenenden und an Feiertagen
2. die Unterstützung der beteiligten Praxen bei der Ausrüstung mit modernen Kommunikationsmitteln (ISDN, Fax, Computer)
3. die Entwicklung und Einführung von Patientenbegleitbriefen für die ambulante und stationäre Versorgungsebene zur schnelleren

und besseren Übermittlung von wichtigen Patientendaten

4. die Einführung von Qualitätszirkeln zur Weiterbildung und Erarbeitung von Leitlinien für rationelle Diagnostik und Therapie
5. eine wissenschaftliche Begleitung und statistische Auswertung durch die GSbG

Am Projektbeginn standen viele Sitzungen mit Krankenkassen, Politik, KVSH, dem Rendsburger Krankenhaus und Ärztenetzen aus ganz Deutschland. Höhepunkt war ein großes Symposium in Rendsburg unter bundesweiter Beteiligung. Die Evaluationsergebnisse der GSbG waren durchweg positiv. Das hohe Niveau der Patientenversorgung wurde in einigen Bereichen weiter optimiert. Insbesondere das Instrument der Anlaufpraxis trug hierzu bei. Die Kommunikation zwischen den Ärzten verbesserte sich und die Zufriedenheit bei Ärzten und den Patienten war groß. Allerdings wurden die Erfolge

mit einem erheblichen Zeitaufwand erkaufte. Im Hinblick auf die Kostenersparnis ergab sich lediglich eine „schwarze Null“. Zusätzliche finanzielle Mittel konnten nicht zur Verfügung gestellt werden, da der Gesetzgeber Ausnahmeregelungen für das Modellprojekt ausdrücklich ablehnte.

Die Auswirkungen

Das Modellprojekt der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg hat in ganz Deutschland ein großes Interesse hervorgerufen und wirkte als Initialzündung für die Gründung einer ganzen Reihe anderer Netzprojekte. Besonders in Schleswig-Holstein gründeten sich weitere regionale Praxisnetze, die mit einer Vielzahl eigener Ideen ihre Arbeit aufnahmen und sich an den jeweiligen regionalen Gegebenheiten ausrichteten. Um die einzelnen Entwicklungen abstimmen und regelmäßig Erfahrungen austauschen zu können, wurde im Jahre 2000 der Dachverband der Praxisnetze Schleswig-Holstein gegründet. 22 regionale Praxisnetze sind derzeit in diesem Dachverband organisiert. Die Gründung der Ärzte-

genossenschaft Schleswig-Holstein im gleichen Jahr wurde maßgeblich von dem Dachverband und seinen Mitgliedern initiiert und unterstützt. Inzwischen hat sich die Ärztegenossenschaft in Schleswig-Holstein etabliert und pflegt eine partnerschaftliche Beziehung zu den Praxisnetzen.

Die Aussichten

Die Gründung regionaler Praxisnetze und ihre Auswirkungen auf die regionale medizinische Versorgung der Bevölkerung kann nach nunmehr zehn Jahren rückblickend als Erfolgsgeschichte bewertet werden. Viele netzinterne Entwicklungen haben sich als zukunftsweisend erwiesen und bewährt. So haben sich z. B. inzwischen die Anlaufpraxen in vielen Krankenhäusern etabliert und werden von der Bevölkerung sehr positiv angenommen. Zudem dienen sie der jetzt eingeführten neuen Notdienstregelung der KVSH als Vorbild und sind im Wesentlichen übernommen worden. Die Qualitätszirkelarbeit hat sich außerordentlich bewährt und wird fortgesetzt. Die Einführung netzzeitgener Leitlinien zur Diagnostik und

Therapie hat zu einer verbesserten Patientenversorgung beigetragen. Diese Entwicklungen setzen sich fort: einerseits durch Veränderungen der internen Strukturen, wie durch den verstärkten Einsatz der Informationstechnologien (elektronische Patientenakte und -karte), andererseits durch Projekte im Versorgungsbereich wie z. B. den „diabetischen Fuß“. Durch das neue Gesundheitsgesetz kommt den regionalen Praxisnetzen eine zusätzliche Bedeutung zu. Die Fortentwicklung der ambulanten Medizin kann nur unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten erfolgen. Die enge Kooperation der einzelnen Fachgebiete ist dabei von zentraler Bedeutung. Eine bessere Verzahnung der versorgenden Akteure eröffnet die Möglichkeit, Freiräume zu schaffen und die regionalen Bedingungen teils selbst zu gestalten. Fazit: Nur der Visionär ist der wahre Realist.

Dr. Helmut Scholz, Vorsitzender des Dachverbandes der Praxisnetze Schleswig-Holstein (DPN-SH), www.mqr.de



 **Ostseeklinik Schönberg-Holm**



Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation und Prävention von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Atemwege, des Stoffwechsels und der Bewegungsorgane. Wir betreuen Patienten im Rahmen von allgemeinen Heilverfahren oder Anschlussheilbehandlungen (AHB) bzw. Anschlussrehabilitationen (AR).

Ostseeklinik Schönberg-Holm

An den Salzwiesen 1 · 24217 Schönberg-Holm
Telefon 04344/370 · Telefax 04344/37666
info@okli-holm.de · www.okli-holm.de

Die Reha mit der frischen Brise



Wir verstehen uns als Partner und Berater unserer Patienten vor, während und nach deren Aufenthalt in der Klinik. Gemeinsam mit den Patienten werden individuelle Behandlungsangebote und Perspektiven zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung der Lebensqualität, basierend auf bewährten Standards, erarbeitet.

Ostseeklinik Schönberg-Holm REHA-Abteilung Hamburg

Süntelstraße 11 A · 22457 Hamburg
Telefon 040/55882150 · Telefax 040/55882157
info@herzreha-hamburg.de · www.herzreha-hamburg.de

In Zukunft noch wichtiger

Wer kennt es nicht, das rote Apotheken-A, das Qualitätssiegel der Apotheken in Deutschland. Was verbirgt sich aber hinter diesem Zeichen, heute und in Zukunft?

Bereits heute erfüllen die freiberuflich geführten, unabhängigen Apotheken in Schleswig-Holstein in der Arzneimittelversorgung einen umfangreichen Dienstleistungskatalog.

Auf dem dokumentierten und sicheren Kontrollweg, den jede Arzneimittelpackung vom Hersteller bis zum Patienten durchläuft, sind die Apotheken die letzte Station, in der Zustand und Verpackung der Arzneimittel geprüft werden, bevor sie ausgegeben werden. Apotheken sind für deren Sicherheit direkt verantwortlich. Sie unterliegen selbst einer strengen Kontrolle und müssen jederzeit nachweisen können, wo und wie sie die Arzneimittel erworben haben, die sie vertreiben. Dass dies keine Selbstverständlichkeit ist, zeigen weltweite Skandale mit gefälschten Arzneimitteln und gefährlichen Plagiaten aus Internet-apotheken.

Umfangreiche Aufgaben heute

Zu jedem Zeitpunkt, morgens, nachmittags, nachts sind die Apotheken für die Menschen da. Organisierte Notdienste sichern die Arzneimittelversorgung rund um die Uhr. Individuelle Zubereitungen, von einfachen Salben bis zu Hightech-Arzneimitteln wie Zytostatika oder komplexen Ernährungslösungen werden tagtäglich hergestellt. Und für den Fall aller Fälle sind die Apotheken sogar verpflichtet, einen Mindestvorrat an Arzneimitteln am Lager zu halten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten und betreuen Kunden, von denen der größte Teil auch Patienten sind. Mehr als 80 Prozent dieser Kunden haben eine Stammapotheke, ältere Menschen brauchen zusätzliche besondere Betreuung. Alle erhalten in ihrer Apotheke nicht nur Arzneimittel, sondern auch einen umfangreichen Service.



Viele Patienten nehmen schon heute die Möglichkeit wahr, ihre Stammapotheke per Vertrag zu ihrer Hausapotheke zu machen. Genau wie der Hausarzt speichert die Hausapotheke, selbstverständlich unter Wahrung des Patientengeheimnisses, eine Liste aller vom Kunden erworbenen Arzneimittel, egal ob verschrieben oder selbst gekauft. So kann der Apotheker in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und allen weiteren Ärzten des Patienten feststellen, ob die Mittel zusammenpassen oder ein gefährlicher Medikamentencocktail entsteht.

Die Apotheke bietet mehr

Viele Apotheker in Schleswig-Holstein haben sich freiwillig für das BetaCare-Konzept schulen lassen, mit dem das soziale Umfeld der Patienten in die Beratung einbezogen wird. Die Apotheker weisen zum Beispiel gebrechliche Patienten auf Betreuungsmöglichkeiten hin und helfen ihnen im persönlichen, vertrauensvollen Kontakt. So wird die Hausapotheke zur Anlaufstelle für Informationen über Angebote und Leistungen, die unser kompliziertes Gesundheitssystem bereit hält.

Leistungen der Umweltanalytik, der begleitenden Feststellung von Messwerten, individuelle Schnellversorgung auch in den entferntesten Winkel des Landes: das sind die Aufgaben der Apotheke heute.

Zusammenarbeit

Wesentlich stärker als heute wird das Gesundheitswesen der Zukunft von der Notwendigkeit zur Zusammenarbeit freier unabhängiger Heilberufe geprägt. Dabei wollen Ärzte und Apotheker, gerade bei uns in Schleswig-Holstein, gemeinsam im Sinne einer besseren Versorgung vorgehen. Lokale Ärzte- und Apothekernetze sprechen über die Möglichkeiten, wissenschaftliche Leitlinien noch stärker als bisher ein- und umzusetzen. Die Kommunikation zwischen den Heilberufen zu verbessern, beispielsweise mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte, Wege für den Patienten zu verkürzen und unser kompliziertes System zu vereinfachen sind einige der Aufgaben, denen sich die Apotheken der Zukunft stellen.

Die Apotheken müssen ihre Wirtschaftlichkeit sicherstellen – und das im Spannungsfeld mit den hohen Anforderungen der Arzneimittelsicherheit. Eine preisunabhängige Vergütung der Apotheker für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist dabei der erste Schritt. Programme zum besseren Verstehen des Arzneimittels, zur Patienteninformation und zur Vorbeugung und Prävention werden folgen.

Nicht das schnelle, bunte Angebot im Internet für möglicherweise problematische Arzneimittel wie Schmerz-, Abführ- oder Schnupfenmittel ist zukunftsweisend, sondern die ganz individuelle Beratung zum wirtschaftlichen Umgang mit Arzneimitteln ist die Aufgabe, die die Apotheken heute und morgen annehmen und umsetzen.

Dr. Peter Froese, Vorsitzender
des Apothekerverbandes
Schleswig-Holstein,
www.apotheke-sh.de

Die Apotheke von morgen

Seit sieben Jahren ist auch auf dem Apothekenmarkt – ein bis dahin staatlich geschützter Bereich – der Wettbewerb eingezogen. Davon profitieren Apotheker, Kunden, Kassen und Gesundheitssystem: Apotheker können bis zu vier Apotheken eröffnen, Preise für frei verkäufliche Medikamente sind nicht mehr festgeschrieben, Kunden können nicht nur vor Ort, sondern auch bei Versandapotheken günstig Arzneimittel erhalten. Wie wird sich der Apothekenmarkt weiterhin entwickeln?

1. Patienten erhalten mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit.

Verbraucher müssen wegen steigender Gesundheitskosten immer mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen. Dadurch steigt die Beratungsnachfrage beim Apotheker.

2. Versandhandel wächst und wird weiter wachsen.

Noch ist der Markt mit vier Prozent Versandhandel-Anteil bei Arzneimitteln nicht voll erschlossen. Experten rechnen mit acht bis zehn Prozent. Die Zufriedenheit der Besteller wird bei DocMorris durch Vorteile geschaffen wie Boni auf die Zuzahlung bei Rezepten und günstige Preise bei rezeptfreien Medikamenten mit bis zu 30 Prozent Rabatt. Aber auch Services wie die Beratung, Medikationsprofile und Wechselwirkungsprofile sind wichtige Kriterien für die Verbraucher. Meine Prognose: Der Versandhandel wird sich in den nächsten Jahren verdoppeln. Den größten Marktanteil mit über 90 Prozent werden aber weiterhin Vor-Ort-Apotheken haben.

3. Apotheken-Kooperationen sind auf dem Vormarsch.

Der 8. Januar 2007 hat im Apothekenmarkt vieles geändert. Aus früheren Kritikern wurden Partner – mit Vorteilen für beide. An diesem Tag hat DocMorris ein Partnermodell mit Vor-Ort-Apotheken gestartet. Apotheker können bei diesem Konzept die Marke nutzen, profitieren von der Bekanntheit und dem Vertrauen der Kunden. Der Apotheker bleibt selbstständig und profitiert von günstigen Einkaufskonditionen, die er an Kunden weitergeben kann. Über 30 Apotheken tragen das grüne Kreuz als Markenzeichen, darunter auch aktuell sechs Apotheken in Schleswig-Holstein (Flensburg, Elmshorn – zwei Apotheken –, Kiel, Schleswig, Raisdorf).

4. Europa-Urteil wird Markt verändern – deutscher Gesetzgeber ist gefragt.

Der Europäische Gerichtshof wird über den Fremd- und Mehrbesitz von Apotheken entscheiden, so oder so. Doch der Gesetzgeber in Deutschland sollte vorher

entscheiden, wie die mögliche Liberalisierung aussieht. Soll sie geregelt sein oder sollen auch apothekenfremde Branchen Arzneimittel anbieten dürfen? Wir plädieren für eine apothekenfreundliche Lösung. Arzneimittel sollen aus Apothekerhand kommen, sei es in der Versand- oder in der Vor-Ort-Apotheke.

5. Und die Apotheke von morgen?

Apotheken, die Qualität, Beratung, Service, günstige Preise und Versorgungssicherheit bieten, werden sich durchsetzen.

Ralf Däinghaus, Vorstandsvorsitzender von DocMorris, www.docmorris.de



Sie kennen das Ziel.

Und wir den Weg in die Zukunft.

Wirtschaft | Immobilien | Kommunen

Fortschritt hat viele Gesichter. Damit Ideen und Projekte sich weiterentwickeln, brauchen sie eine solide Basis. Vom privaten Hausbau bis zur europaweiten Expansion eines Unternehmens sowie maßgeschneiderten Lösungen für kommunale Projekte. Diese Initiativen unterstützt die Investitionsbank als **zentrales Förderinstitut des Landes**. Wir sind an dreizehn Standorten in ganz Schleswig-Holstein für Sie da.

Fleethörn 29-31
24103 Kiel
Tel. 0431 / 99 05 - 0
Fax 0431 / 99 05 - 33 83
info@ib-sh.de



www.ib-sh.de

Ziele erkennen... **Zukunft gestalten**

Qualität lohnt sich

Ein Projekt, das in Eigeninitiative von Reha-Kliniken des Landes Schleswig-Holstein durchgeführt wird, hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme zu steigern und das Qualitätsmanagement weiter auszubauen.

Im Zuge der sich verändernden demographischen Struktur der Gesellschaft und der Zunahme chronischer Erkrankungen steht die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation außer Frage. Außer Frage steht auch, dass das deutsche Gesundheitswesen derzeit im Mittelpunkt gesundheits-, sozialpolitischer und allgemein wirtschaftspolitischer Diskussionen steht. Ständig wachsende Ausgaben bei anhaltend hoher Arbeitslosenquote und einer sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung bringen das Gesundheitssystem an die Grenze der Finanzierbarkeit. In solchen Situationen besitzen Qualitätssicherung, Wirksamkeit und Kosteneffizienz medizinischer Versorgungssysteme und insbesondere der medizinischen Rehabilitation höchste Priorität.

Ziele

Um zu dieser gesundheitspolitischen Diskussion einen regionalen Beitrag zu leisten, wurde im Jahr 2001 von der Landesregierung die „Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein“ ins Leben gerufen. Ziel der Initiative ist es, u. a. die Wettbewerbsfähigkeit des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein zu stärken und Innovationen zu unterstützen, die dazu beitragen, das Gesundheitswesen effektiver und effizienter zu gestalten. Die Gesundheitsinitiative hat sechs Leitprojekte, eines davon ist die Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation in Schleswig-Holstein (QGmR). Ihre Besonderheit ist der freiwillige Zusammenschluss von Reha-Kliniken in Schleswig-Holstein. Und sie hat die Ziele,

- den Reha-Standort Schleswig-Holstein auszubauen und zu sichern,
- die Qualität im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu sichern und darzustellen,
- die medizinische Rehabilitation zu



Mitglieder der Qualitätsgemeinschaft

exportieren und regionale Reha-Potenziale auszuschöpfen,

- Ergebnisqualität medizinischer Rehabilitation für Kliniker, Kostenträger und Politik transparent darzustellen,
- Kooperationen zwischen regionalen Krankenhäusern, Praxisärzten, Betriebsärzten und Reha-Einrichtungen zu verstärken.

Die Verwirklichung dieser Ziele erfolgt mit Hilfe von Patientenbefragungen zu den Abläufen in der Reha-Klinik, zu gesundheitlichen Effekten und zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme.

Beteiligung an der QGmR

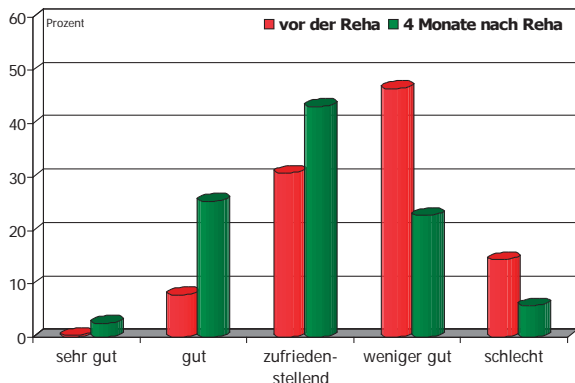
Der Qualitätsgemeinschaft gehören zur Zeit 19 Reha-Einrichtungen des Landes Schleswig-Holstein an. In den Jahren 2005 / 2006 beteiligten sich über 2.000 Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen an den Erhebungen der QGmR.

Die Patientenbefragungen werden im Zwei-Jahres-Rhythmus durchgeführt. Alle Versicherten, die im gegebenen Zeitraum eine Rehabilitationsmaßnahme antreten, werden in das Projekt einbezogen. Für die Überprüfung der Ergebnisqualität füllen die Patienten vor Antritt und vier Monate nach der Rehabilitationsmaßnahme einen umfangreichen Fragebogen aus, der unter anderem Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand, zu Schmerzen und Beschwerden, Stimmung und Vitalität sowie zu persönlichen Erwartungen und Zielen beinhaltet. Der Fragebogen nach der Rehabilitation nimmt zusätzlich die Bewertung des Klinikaufenthalts, die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Rehabilitation, Fragen zu Gesundheitsbildung und Nachsorge sowie eine Gesamtbeurteilung auf.

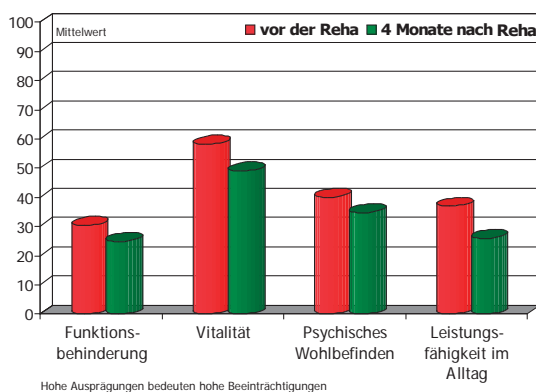
Ergebnisse

Über zwei Drittel der Patienten füllten in der letzten Erhebungswelle auch den zweiten Fragebogen aus.

Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?



Verbesserung des Gesundheitszustandes



Verbesserung bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Aus dem Vorher-Nachher-Vergleich lässt sich schlussfolgern, dass die Patienten nach der Rehabilitation über einen deutlich besseren Gesundheitszustand verfügen. Darüber hinaus weisen sie in verschiedenen Alltags- und Lebensbereichen eine signifikant bessere Befindlichkeit auf.

Zufriedenheit

Die Patienten der Reha-Kliniken der QGmR waren mit allen organisatorischen Belangen der Rehabilitation zufrieden. Die überwiegende Mehrheit der Patienten bewertete Ablaufplanung und Organisation als gut oder sehr gut, die meisten Patienten waren mit ihrer Zimmerausstattung zufrieden oder sehr zufrieden. Der Umfang der Betreuung durch Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte wurde als zufriedenstellend bewertet. Was die Qualität der Betreuung betrifft, wurden die Patienten nach sozialen und therapeutischen Kompetenzen der Behandler gefragt. Hierzu gehören zum Beispiel Einfüh-

lungsvermögen und Verständnis auf der einen und Aufklärung bzw. eine für den Patienten „richtige“ Therapie auf der anderen Seite. Auch hier sind die Patienten mit Behandlung und Betreuung mehrheitlich zufrieden. Das Rehabilitationsteam insgesamt, dessen Aufmerksamkeit und Zusammenarbeit, wurde von fast allen Patienten als gut beschrieben. Insgesamt bewerteten die Patienten den Reha-Aufenthalt positiv und bestätigten den Reha-Erfolg.

Schließlich würden 90 Prozent der befragten Patienten das Rehabilitationsprogramm und die Reha-Klinik Freunden und Bekannten weiterempfehlen; fast alle Patienten,

würden wieder nach Schleswig-Holstein kommen wollen. Das besondere Klima, die gesunde Luft und die herrliche Natur waren neben vielen anderen Gründen maßgeblich für diese Bewertungen.

Klinikübergreifender Vergleich

Ein Aspekt des Zusammenschlusses der Reha-Einrichtungen zu einer Qualitätsgemeinschaft war der Wunsch der Reha-Kliniker, ihren relativen Standort hinsichtlich der Effekte und der Patientenzufriedenheit zu erfahren sowie Unterschiede hinsichtlich der Klinikstruktur und der Klinikangebote gemeinsam zu diskutieren. Hierfür finden in regelmäßigen Abständen Qualitätszirkel statt. In diesem Rahmen werden Unterschiede und ihre möglichen Ursachen diskutiert sowie Optimierungsstrategien geplant. Hiervon profitieren über die beteiligten Reha-Kliniken hinaus die Kostenträger – und vor allem die Patienten.

Fazit

Eine regionale Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation stellt ein Novum dar. Der freiwillige und auf Eigeninitiative beruhende Zusammenschluss der Reha-Einrichtungen zum Zweck der Qualitätssicherung bzw. -steigerung ist einzigartig in der Bundesrepublik. Wie die dargestellten Ergebnisse zeigen, kann die QGmR mit Hilfe der Befragungsdaten einen Nachweis über die Effektivität der medizinischen Maßnahmen führen. Die Daten dienen gleichzeitig auch dem internen Qualitätsmanagement, indem sie die Beteiligten auf vorhandene Schwachstellen im Verfahren aufmerksam machen. Ferner besteht für die beteiligten Kliniken die Möglichkeit, den eigenen Standort durch ein indikationsspezifisches Benchmarking (vergleichende Ergebnisrückmeldung) innerhalb der QGmR zu bestimmen und sich werbend im Internet zu präsentieren. Hierfür steht den Reha-Einrichtungen auf den Internetseiten der Landesregierung kostenfreier Raum zur Verfügung (www.reha.schleswig-holstein.de).

Natürlich hat ein Projekt wie die QGmR nicht nur Vorteile, sondern erfordert von den beteiligten Einrichtungen einiges an Engagement, Kooperationsbereitschaft, Organisationsgeschick und die Bereitschaft, die damit verbundenen Kosten zu tragen. In Abwägung der Vor- und Nachteile sehen wir aber heute, dass diese Institution eine tragfähige Basis darstellt und ein Vorbild gemeinsamer Sicherung der medizinischen Rehabilitation auch auf regionaler Ebene in Deutschland sein kann.

Dr. Ruth Deck
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
am Institut für Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck
www.sozmed.uni-luebeck.de

Gemeinsam sind wir stark

Vier Kliniken in Schleswig-Holstein arbeiten im Rahmen einer Kooperation zusammen, um bei optimierter Wirtschaftlichkeit die Versorgung der Patienten zu verbessern.



Geschäftsführer 4K (von links): Harald Stender (Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH), Alfred von Dollen (Friedrich-Ebert-Krankenhaus, Neumünster), Bernhard Ziegler (Klinikum Itzehoe), Jens Ritter (Rheumaklinik Bad Bramstedt)

Im Jahr 2000 wurde der Startschuss zur Kooperation zwischen den Westküstenkliniken Heide und Brunsbüttel, dem Klinikum Itzehoe und dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster gegeben. Die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft unterschrieben einen Kooperationsvertrag und gründeten damit das Dach der Kooperation, den sogenannten 3K-Verbund in Schleswig-Holstein. Nach rund fünf Jahren wurde die Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH als neuer Kooperationspartner integriert – und machte aus dem Dreierbund den heute bestehenden 4K-Verbund. Er ist einer der größten Klinikverbünde in Schleswig-Holstein, beschäftigt rund 5.000 Mitarbeiter und behandelt jährlich mehr als 100.000 Patienten. Nicht zuletzt die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen brachten die Krankenhäuser dazu, enger miteinander zu kooperieren, um so ihre Position im Wettbewerb und ihre Wirtschaftlichkeit zu optimieren. Eines der Hauptziele ist jedoch dabei immer die Verbesserung der medizinischen, standortnahen Versorgung der Patientinnen und Pa-

tienten. Dazu wurde ein modernes und leistungsfähiges Netzwerk geschaffen, um das Leistungsangebot auszubauen und die Ausbildung der Mitarbeiter zu verbessern.

Kooperationsprojekte

Schon in der Anfangszeit des 4K-Verbundes wurden wichtige Projekte realisiert oder angestoßen. Heute gibt es eine ganze Palette an Feldern der Zusammenarbeit:

Abgestimmung in der Rehabilitation der Endoprothetik

Nach dem Einsatz eines künstlichen Gelenkes müssen alle Patienten in einer Rehabilitation lernen, wieder selbstständig im Alltag zurechtzukommen. Der Behandlungserfolg ist entscheidend davon abhängig, dass die Rehabilitation auf die Operation und den künstlichen Gelenkersatz abgestimmt ist. Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus, das Westküstenklinikum Heide und die Rheumaklinik Bad Bramstedt haben daher mit einer Reihe von Krankenkassen einen Vertrag zur Integrationsversorgung (IV) in der Endoprothetik abgeschlossen. Dieser IV-Vertrag regelt die Zusammenarbeit von Ambulanz,

Operation und Rehabilitation. Die Krankenkassen unterstützen dieses Vorgehen und finanzieren die gesamte Behandlung.

Holsteinisches Brustzentrum

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus, das Klinikum Itzehoe, das Kreiskrankenhaus Rendsburg und das Westküstenklinikum Heide haben sich unter dem Dach des Holsteinischen Brustzentrums zusammengeschlossen. Dieses Zentrum hat sich seit seiner Gründung zum größten dezentralen Brustzentrum Deutschlands entwickelt und steigerte die Zahl der Brustkrebs-Operationen von 356 im Jahr 2003 auf 478 im Jahr 2005. Deutsche Krebsgesellschaft und TÜV Süd haben jetzt erneut die Qualität der Arbeit des Brustzentrums zertifiziert.

Flexibler Personaleinsatz vermeidet Engpässe

Die enge Zusammenarbeit der Kliniken optimiert den Personalbestand im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Durch kurze Wege und bessere Kommunikation untereinander können die Verbundkrankenhäuser personelle Engpässe schnell und unbürokratisch lösen, indem die Mitarbeiter in unterschiedlichen Häusern eingesetzt werden. Ein einheitliches Personalmanagementsystem wird ab 2007 in den Personalabteilungen gestartet.

Gemeinsame Fort- und Weiterbildung

Um das hohe Qualifikationsniveau des Krankenhauspersonals halten

und weiterhin verbessern zu können, haben die Verbundkrankenhäuser ein eigenes Fort- und Weiterbildungsangebot entwickelt. Ziel ist es, Fachkräfte in der Nähe oder im jeweiligen Krankenhaus gezielt und auf die Bedürfnisse abgestimmt weiterzubilden. Die Internetplattform www.4K-Fortbildung.de stellt alle Aktivitäten dar.

Kostensparnis durch Einkaufskooperation

In Zeiten der Einsparungen durch die Gesundheitsreform müssen alle Krankenhäuser ihre Kosten senken. Um dieses Ziel ohne Einschränkungen bei der Patientenversorgung zu erreichen, haben die Kliniken des 4K-Verbundes eine Einkaufskooperation gegründet. Die Idee ist dabei relativ einfach: Wo immer gemeinsamer Beschaffungsbedarf besteht, versuchen die Häuser gemeinsam einzukaufen. Das umfasst medizinisch-technische Geräte ebenso wie alle Arten von Verbrauchsgütern.

EDV-Vernetzung und schneller Datentransfer

Die Kliniken des 4K-Verbundes haben eine EDV-Vernetzung über einen sogenannten Master-Patient-Index und Videokonferenzsysteme realisiert. Damit sind ein Austausch von Patientendaten sowie Fallkonferenzen an allen Standorten ohne Zeitverluste möglich. Dieses Projekt wird vom Land Schleswig-Holstein mit 300.000 Euro gefördert.

Kooperation des Zentrallabors

Seit Januar 2007 arbeitet das Zentrallabor des Friedrich-Ebert-Krankenhauses mit der Rheumaklinik in Bad Bramstedt zusammen.

Kostenteilung bei Greenlight-Laser

Anfang 2006 wurde der neue Greenlight-Laser im Klinikum Itzehoe in Betrieb genommen. Mit dem Gerät wird in einem besonders schonenden Verfahren störendes Gewebe bei Prostatavergrößerungen verdampft. Die Kosten dafür sind sehr hoch und machen die Behandlung teuer. Aus diesem Grund haben das Klinikum Itzehoe und das Friedrich-Ebert-Krankenhaus diese Neuschaffung gemeinsam vorgenommen und die Kosten dafür geteilt. In



Collage 4K-Verbund

beiden urologischen Kliniken wird das Gerät abwechselnd eingesetzt und ermöglicht so eine moderne und standortnahe Behandlung der Patienten.

Zusammenarbeit in der Neurologie

Das Ziel, die Patientenversorgung durch engere Zusammenarbeit zu optimieren, zeigt sich am Beispiel der Neurologie am Klinikum Itzehoe und am Westküstenklinikum Heide. Zusammenarbeit bedeutet hier konkret: Die Teams beider Kliniken stehen unter gemeinsamer cheftztlicher und oberztztlicher Leitung. Beide halten regelmäßig gemeinsame Visiten in Itzehoe und Heide ab. Durch die Zusammenarbeit wird standortübergreifend Personal eingesetzt und ein gleich hohes fachliches Niveau patientennah sichergestellt. Hierbei kommt der Einsatz von Telemedizin zur Geltung: Dieses Projekt wird vom Land Schleswig-Holstein mit 250.000 Euro gefördert.

Kinder- und Jugendmedizin im Verbund

Die beiden Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin im Friedrich-Ebert-Krankenhaus und im Westküstenklinikum Heide erweitern ihr Behandlungsangebot durch intensive Zusammenarbeit unter gemeinsamer cheftztlicher Leitung. Aus der unterschiedlichen Spezialisierung der im Verbund wirkenden zwölf Fachztzte erwchst ein breites Angebot für die wohnortnahe altersgerechte Versorgung von Kindern

und Jugendlichen. Dabei ist ein abgestuftes Versorgungsangebot als Perinatalzentrum geschaffen worden. Gleichzeitig wird eine zukunftsfähige wirtschaftliche Absicherung der Fachabteilungen in der Region erreicht.

Alternative zur Privatisierung

Zurzeit findet in der Öffentlichkeit eine intensive Debatte zu der Frage statt, ob es sinnvoll ist, Kliniken in Schleswig-Holstein einer Privatisierung ohne staatliche Beteiligung zuzuführen. Das Landeskrankenhausgesetz Schleswig-Holstein seinerseits fordert Trägervielfalt, um monopolistischen Strukturen vorzubeugen. Diese Trägervielfalt ist wichtig, weil es bei der Klinikversorgung um ein elementares Bedürfnis der Daseinsvorsorge geht. Die Bedeutung der Kliniken in der ambulanten Versorgung der Bevölkerung wird in den nächsten Jahren sogar noch deutlich zunehmen. Wir sind der Meinung, dass Klinikverbünde wie der 4K-Verbund echte Alternativen zur Privatisierung sind, weil in hohem Maße Kosten gespart werden können – bei gleichbleibendem oder sogar höherem Niveau der Patientenversorgung. Öffentlichkeit und Kostenträger verfolgen intensiv die weitere Entwicklung.

Harald Stender, Geschäftsführung der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, www.wkk-online.de

Essen will gelernt sein

Das Netzwerk Ernährung wurde in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), gegründet. Aufgabe ist die Vernetzung von Akteuren und Institutionen sowie die Koordination, Akquisition und Initiierung von Programmen und strukturellen Maßnahmen.

Wir brauchen ein verändertes Bewusstsein für unsere tägliche Ernährung, wir brauchen wieder mehr Wissen und praktische Kompetenz in Ernährungsfragen und wir brauchen nicht zuletzt die gemeinsame Anstrengung aller in der Ernährungsberatung Aktiven im Land. Dazu trägt ein Netzwerk Ernährung bei, das nicht nur zum Informations- und Erfahrungsaustausch dient, sondern auch in Projekten und Aktionsprogrammen unmittelbar in die Bevölkerung hineinwirkt.

Mit dieser Formulierung gab das Gesundheitsministerium im Jahr 2002 den Startschuss für das Netzwerk Ernährung. Neben den bekannten Ernährungsfehlern „zu viel, zu fett, zu süß und zu salzig“ trägt auch die zunehmende Verunsicherung der Verbraucherinnen und Verbraucher zur Verstärkung dieser Essgewohnheiten bei. Das Lebensmittelangebot verändert sich fast täglich und die richtige Auswahl fällt immer schwerer. Darüber hinaus führen immer wieder auftretende Lebensmittelkandale zu einem Vertrauensverlust, der nur schwer aufzufangen ist.

Gebündelte Fachkompetenz

Eine Lenkungsgruppe, der verschiedene Fachverbände und Institutionen angehören, legt wissenschaftlich fundierte, projektbezogene Arbeitsaufgaben fest und steuert dementsprechend die Arbeit des Netzwerkes. Ziel ist es, durch die gemeinsame Anstrengung aller in der Ernährungsberatung aktiven Personen und Verbände Aktivitäten zu koordinieren und Synergieeffekte zu nutzen, um so die Vermittlung von Wissen und praktischer Kompetenz in Ernährungsfragen effektiver gestalten zu können.

Neben diesem Informations- und Er-

fahrungsaustausch wendet sich das Netzwerk mit gemeinsamen Maßnahmen und Aktionsprogrammen auch direkt an die Verbraucherinnen und Verbraucher in Schleswig-Holstein, um diese bei der Wahl der richtigen und gesundheitsfördernden Lebensweise inklusive der entsprechenden Lebensmittelauswahl zu unterstützen.

Schwerpunktesetzung

Ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Netzwerkarbeit ist der Aufbau von Programmen und Projekten zur Verhinderung von Übergewicht und Adipositas (massives Übergewicht) bei Kindern und Jugendlichen. Die Angebote richten sich an die Altersgruppe von drei bis 15 Jahren. Sie sind interdisziplinär aufgebaut und umfassen – angepasst an gültige Standards – mindestens die drei Module „Ernährungsinformation“, „Verbesserung des Bewegungsverhaltens“ und „Verhaltenstraining“. Die Arbeit mit den Eltern wird in jedes Konzept integriert. Alle Inhalte werden hinsichtlich der Qualitätsstandards überprüft und regelmäßig evaluiert. Dementsprechend sind die ausgewählten Maßnahmen nach dem gültigen Handlungsleitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen förderungsfähig und damit in ganz Schleswig-Holstein einsetzbar, ein ebenso wichtiger Effekt der Netzwerkarbeit. Bei allen begleiteten Projekten sind immer mehrere Institutionen und Verbände beteiligt, um dem Netzwerkgedanken Rechnung zu tragen.

Weitere Arbeitsschwerpunkte befassen sich mit der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen entsprechend dem Gesundheitsziel des Landes Schleswig-Holstein und mit der Gesundheitsförderung für Men-

schen ab der Lebensmitte und Seniorinnen und Senioren. Die demographische Entwicklung verschärft den ohnehin hohen Handlungsbedarf, da das Alter viele Veränderungen mit sich bringt, die ein verändertes Essverhalten erfordern. Bei alten Menschen steht oft das Untergewicht als gravierendes Problem im Vordergrund, die Ernährung dementer Menschen erfordert ganz andere Kriterien als die gesunder Menschen. Auch hier arbeitet das Netzwerk Ernährung sowohl mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die gezielt Informationen weitergeben, als auch direkt für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Projektbeispiele aus der Netzwerkarbeit

„Die coole Frühstücksbox“

soll positive Ess- und Trinkgewohnheiten frühzeitig formen und festigen. Kinder – vorrangig Erstklässler –, Eltern und Lehrkräfte werden angeregt, gesundheitsfördernde und selbstverantwortliche Ernährung in den schulischen und familiären Alltag lebendig und dauerhaft zu integrieren. Im Rahmen einer Frühstücksaktion füllen die Erstklässler in der Pause gemeinsam ihre Frühstücksbox mit überwiegend heimischen Getreide- und Milchprodukten sowie Obst und Gemüse aus der Region. Dabei lernen sie, dass gerade dieses einfach zubereitete Frühstück nicht nur gesund ist, sondern auch gut schmeckt. Dazu werden geeignete Getränke in der zur Verfügung gestellten Getränkeflasche angeboten.

„Leibeslust – Lebenslust“

ist ein Programm zur Prävention von Essstörungen wie Magersucht und Übergewicht. Die Zielgruppe soll

vor einseitigen und damit gesundheitsschädlichen Ernährungsformen geschützt werden. Im Zuge des Projektes werden Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten dazu angeleitet, ein positives Essverhalten und eine ausgewogene Zufuhr an Lebensmitteln bei den Kindern gezielt zu unterstützen. Sie sollen in die Lage versetzt werden, im Essverhalten auffällige Kinder zu erkennen und gegebenenfalls an kompetente Hilfeeinrichtungen zu verweisen.

„FördeKids“ und „Moby Fit“

bieten in Kursen gezielte Hilfestellung für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche und deren Eltern. Über mehrere Monate wird hier ein verändertes Ernährungsverhalten geschult und geübt, Strategien gegen Rückfälle entwickelt und gleichzeitig das Bewegungsverhalten intensiviert.

„Starke Knochen – ein Leben lang“

Unter diesem Motto wurde von Partnern des Netzwerkes ein Vortragskonzept entwickelt, das seitdem landesweit angeboten wird und das Thema Osteoporose sowohl von der Seite der Ernährung und der Bewegung als auch von den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten her beleuchtet.

„Checkliste Essen auf Rädern“

Damit Verbraucherinnen und Verbraucher sich im Dschungel der Anbieter besser zurechtfinden, erarbeitete das Netzwerk eine Checkliste, anhand derer das individuelle Anforderungsprofil des Einzelnen ermittelt und daraus folgend der richtige Anbieter gewählt werden kann. Für pflegende Angehörige wurde ein Flyer erarbeitet, der unter dem Titel „Is(s)t im Alter alles anders?“ die

wichtigsten Tipps für die Ernährung pflegebedürftiger Menschen gibt.

„Happy Hearts – Herzgesund leben und essen“

ist ein Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Hier werden in den Betrieben z. B. Vorträge gehalten, Messungen zu Body-Mass-Index und Körperfettmasse durchgeführt, das individuelle Risikoprofil für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermittelt, Verkostungen für eine herzgesunde Ernährung angeboten und die Kantinenverpflegung unter die Lupe genommen.

„Kochkurse für Männer“

werden speziell zur Vorbeugung koronarer Herzkrankheiten konzipiert und angeboten.

„Fachfrauen für Ernährung“

Im Rahmen der Netzwerkarbeit wurden Teilnehmerinnen mit hauswirtschaftlicher Ausbildung in 200 Unterrichtsstunden zu Fachkräften weitergebildet, die in Ergänzung zu bestehenden Angeboten vor allem Kindern, Jugendlichen und jungen Familien praktisches Ernährungswissen vermitteln. Vernünftige und ausgewogene Ernährung bleibt so kein Fachthema, sondern wird selbstverständlicher Bestandteil unseres Alltags. Einsatzgebiete sind Kindergärten, Schulen, Familienbildungsstätten sowie Landfrauenvereine und Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung. Die Fachfrauen für Ernährung stellen somit ein wichtiges Element in der Gesundheitsförderung der genannten Zielgruppen dar.

Um die Vernetzung zu stärken, wurde mit dem Aufbau einer Datenbank begonnen, in die qualitätsgesicherte Angebote zur Prävention und Therapie von Übergewicht und



Adipositas eingestellt werden. Vor allem Partner, die nicht direkt aus dem Ernährungsbereich kommen, Patienten aber weiter verweisen möchten (Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Mitarbeiter aus der Jugendhilfe) können auf diesen Angebotspool zurückgreifen. Zugleich soll eine qualitätsgesicherte ambulante Nachsorgestruktur für Kinder und Jugendliche aufgebaut werden, die im Anschluss an stationäre Kuren zu Hause ihr Gewicht stabilisieren bzw. weiter verringern sollen.

Die beschriebenen Projekte und Aktivitäten des Netzwerkes zeigen bereits die Vielschichtigkeit des Themas. Sie werden begleitet von weiteren Vortragsveranstaltungen, Fortbildungsseminaren, Messeständen, Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung etc., die alle dem Ziel einer gesunden Ernährung dienen.

Dr. Petra Schulze-Lohmann,
Sektionsleiterin,
Deutsche Gesellschaft für
Ernährung e. V.,
Sektion Schleswig-Holstein
www.dge.de

Eine ökumenische Initiative

Seit über 130 Jahren gibt es in Flensburg und Umgebung zwei konfessionelle Krankenhäuser: die Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt und das katholische St. Franziskus-Hospital. Beide Häuser liegen nur etwa 300 Meter von einander entfernt. Diese räumliche Nähe war jedoch bis 2006 – bis auf wenige Ausnahmen – die einzige. Jedes Haus war für sich eigenständig. In beiden Häusern existierten konservative und operative Kliniken, die in Konkurrenz zueinander wirkten.



Im Januar 2006 ändert sich dieses gewohnte Bild. Neu eingeführt wird der Begriff „Klinikverbund Flensburg“. In Deutschland ist es erstmals gelungen, dass zwei kirchlich orientierte Krankenhäuser unterschiedlicher Konfession über einen Kooperationsvertrag miteinander verbunden sind. Nach einem Aufeinanderzugehen, umfangreichen Vorbereitungen und Absprachen sowie zahlreichen gemeinsamen Sitzungen werden die Strukturen beider Häuser grundlegend hinterfragt und schließlich neu geordnet. Doppelvorhaltungen von Abteilungen und Fachdisziplinen werden abgebaut und ein neues, zukunftsorientiertes Konzept der Patientenversorgung wird entworfen. Das neue Konzept beruht auf der Schaffung einer Krankheitsgruppen zugeordneten Fachgebietsstruktur, um die Kompetenz der einzelnen Disziplinen zu bündeln. Es entsteht de facto ein Flensburger Klinikum. Beide Häuser nehmen damit gemeinsam die medizinischen und ökonomischen Herausforderungen an, denen sich Krankenhäuser unter den

Bedingungen des deutschen Fallpauschalensystems stellen müssen.

Der Klinikverbund Flensburg bündelt die Kompetenzen von zwei traditionellen Krankenhäusern. Er stellt mit insgesamt 950 Betten und jährlich rund 35.000 stationären und über 50.000 ambulanten Fällen den drittgrößten Krankenhausstandort in Schleswig-Holstein dar – hinter den Universitätskliniken in Kiel und Lübeck.

Ganzheitliche Behandlung

Organbezogene Schwerpunkte in der Patientenversorgung sind die Grundlage des neuen Flensburger Klinikmodells.

Im St. Franziskus-Hospital befinden sich die Kliniken für innere Medizin mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie und Pneumologie (Lungenheilkunde) sowie die Strahlentherapie. Diese medizinischen Kompetenzen werden chirurgisch begleitet durch die Schwerpunkte Viszeral- und Thorax-

Die zentrale Notaufnahme wird von beiden Krankenhäusern gemeinsam getragen

chirurgie. Für den Patienten hat es den Vorteil, dass an einem Standort alle Erkrankungen der Viszeralorgane, von der Speiseröhre über den Magen-Darm-Trakt, die Leber, die Gallenwege bis zur Bauchspeicheldrüse, und Erkrankungen der Thoraxorgane ganzheitlich behandelt werden. Erkrankungen in diesen Organsystemen werden durch endoskopische Spezialverfahren diagnostiziert und mit Hilfe interventioneller Techniken behandelt. Darüber hinaus werden Tumorerkrankungen mit äußerlichen und innerlichen Bestrahlungsmethoden und durch Chemotherapie behandelt.

Am Diakonissenkrankenhaus haben sich ebenfalls Zentren gebildet: Im Gefäßzentrum bündeln sich die Kompetenzen der Gefäßchirurgie, der interventionellen Radiologie und der Angiologie. Die Klinik für Kardiologie und Nephrologie kooperiert eng und ist telemedizinisch verbunden mit

der Herzchirurgie am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H). Auf diese Weise werden hier alle Erkrankungen am Herzen behandelt. Der Schwerpunkt Hirn und Nervensystem wird abgedeckt durch die Neurochirurgie, die Neurologie und die Neuroradiologie. Die Psychiatrische Klinik und Tagesklinik für Erwachsene und Kinder runden das Spektrum der Erkrankungen im Nervensystem ab. Die beiden letztgenannten Kliniken wiederum finden sich zusammen in umfassender Versorgung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen, gemeinsam mit der Neuroradiologie und der Psychiatrie mit deren Tageskliniken für Erwachsene und Kinder sowie der inneren Medizin.

Auch die Unfallchirurgie und Orthopädie wurden in eine Klinik zusammengelegt und bilden gemeinsam ein Zentrum für Endoprothetik (Gelenkersatz).

Unfallchirurgie, Intensivmedizin der Anästhesie und Neurochirurgie bilden das Traumazentrum, Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie das Wirbelsäulenzentrum. Die Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie ist in diese Zentren integriert und stellt für sich ein plastisches und rekonstruktives Chirurgisches Zentrum dar.

Die Tumorerkrankungen der Frau und des Mannes werden in der Gynäkologie bzw. der Urologie behandelt; die Gynäkologie, die Radiologie und die Pathologie im Diakonissenkrankenhaus sowie die Strahlentherapie und die Onkologie im St. Franziskus-Hospital repräsentieren das Brustzentrum.

Die Klinik für Urologie hat als Zentrum der Diagnostik und Therapie von Prostatatumoren internationale Bedeutung; gemeinsam mit der Gynäkologie besteht ein Zentrum für Inkontinenz und die Behandlung von Beckenbodeninsuffizienz.

Die Geburtshilfe und das in der Kinderklinik angesiedelte Perinatalzentrum mit der Frühgeborenenintensivstation gewährleisten überregional die Neu- und Frühgeborenenversorgung. Gemeinsam tragen beide Häuser das Katharinen Hospiz am Park, eine Modelleinrichtung der Palliativmedizin.

Versorgung in der Grenzregion

Für alle Patienten in der Region mit einem akuten medizinischen Problem gibt es in Flensburg seit 2006 eine zentrale Anlaufstelle, die von beiden Häusern gemeinsam getragene Zentrale Notaufnahme (ZNA) im Diakonissenkrankenhaus. Ein Helikopter, der das deutsch-dänische Grenzgebiet gemeinsam versorgt, landet mehrmals täglich auf dem Landeplatz der Diakonissenanstalt über den Dächern Flensburgs. Die notfallmedizinischen Abläufe in der ZNA sind in die beiden Segmente „Versorgung von Verletzten“ und „Versorgung akuter Erkrankungen“ unterteilt. Für die Notfallereignisse, die immer wieder eintreten, sind Behandlungspfade definiert. Alle klinischen Bereiche wie Herzkatheterlabor, OP, Intensivstationen, bildgebende Diagnostik, Labor, Blutbank, Kreißsaal sind aufeinander abgestimmt. Moderne Geräte, wie z. B. der 64-Zeilen Computertomograf, erleichtern die Notfalldi-

agnostik und reduzieren den Zeitaufwand zum Teil auf wenige Minuten.

Die Notfallsprechstunden der niedergelassenen Vertragsärzte sind in das Notfallzentrum integriert. Die klassische Trennung zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinik weicht damit einem gemeinschaftlichen Arbeiten. Die grenzüberschreitende Behandlung beschränkt sich nicht nur auf die Notfalleinsätze, sondern erstreckt sich auch auf andere Bereiche, wie in der Strahlentherapie.

Weitere Innovationen

Der Chefarzt der Urologie, Dr. Tillmann Loch, hat die Diagnostik des Prostatakrebses durch eine computergestützte Ultraschallmethode erfolgreich optimiert. Diese Methode ist einzigartig und wird über die Gesundheitsinitiative aus dem Schleswig-Holstein-Fonds gefördert. Bedeutend ist außerdem das Projekt „Flensburger Patientenpfade“. Diese definierten Behandlungspfade ermöglichen in besonderem Maße die Einbindung des Patienten und gestalten somit die Behandlung transparent und nachvollziehbar. Beteiligt sind nicht nur fachübergreifend die Einrichtungen beider Krankenhäuser, sondern auch die weiterbehandelnden Reha-Einrichtungen und die niedergelassenen Ärzte.

Dr. Jan-Peter Braun, Ärztlicher Direktor, und Dr. Henning Schmidt, ehemaliger Chefarzt der Neurochirurgie, Diakonissenanstalt Flensburg, www.diako.de

Wir gestalten soziale Arbeit.

Diakonie 
Schleswig-Holstein

Diakonisches Werk
Schleswig-Holstein
Landesverband der
Inneren Mission e.V.

www.diakonie-sh.de

Gesunde Eltern – gesunde Kinder

Präventive und rehabilitative Maßnahmen in Mutter-Kind-Kliniken führen zu deutlichen Verbesserungen in der körperlichen und psychischen Gesundheitssituation von Eltern und Kindern.

In den sanften Landschaften der Küsten und Inseln Schleswig-Holsteins und dem heilwirksamen Meeresklima gibt es eine ganze Reihe von stationären präventiven oder rehabilitativen Angeboten für erschöpfte Mütter. In diesen Mutter-Kind-Kliniken werden Heilmaßnahmen für erschöpfte Mütter mit körperlichen und psychischen Beschwerden sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems oder der Atemwege angeboten. Zusätzlich gibt es gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Kinder und Mutter/Vater-Kind-Interaktionsangebote. Zunehmend werden diese Angebote auch von Vätern mit ihren Kindern wahrgenommen. Einige Einrichtungen sind darauf spezialisiert, chronisch kranke oder behinderte Kinder gemeinsam mit ihren Müttern bzw. Vätern aufzunehmen und zu betreuen.

Immer mehr Mütter sind in unserer Gesellschaft vielschichtigen und wachsenden belastenden Bedingungen ausgesetzt, während sie

gleichzeitig für die familienbezogene Arbeit eine geringe Anerkennung erhalten. Anforderungen an ihre sozialen Rollen und Pflichten in der Partnerschaft, Kindererziehung, Familie, Haushalt und Beruf sind zunehmend komplexer und widersprüchlicher geworden.

Störungen bei Kindern

Die anhaltenden Überlastungen führen bei vielen Müttern zu Befindlichkeitsstörungen und Krankheitssymptomen. In der fachärztlichen Praxis klagen die Frauen über ständige Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Unruhe und Nervosität, Angstzustände, Über- oder Untergewicht, depressive Verstimmungen und Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Kindern. Stressbedingte Störungen der Schwangerschaft und vor allem in der Zeit nach der Geburt treten sehr häufig auf.

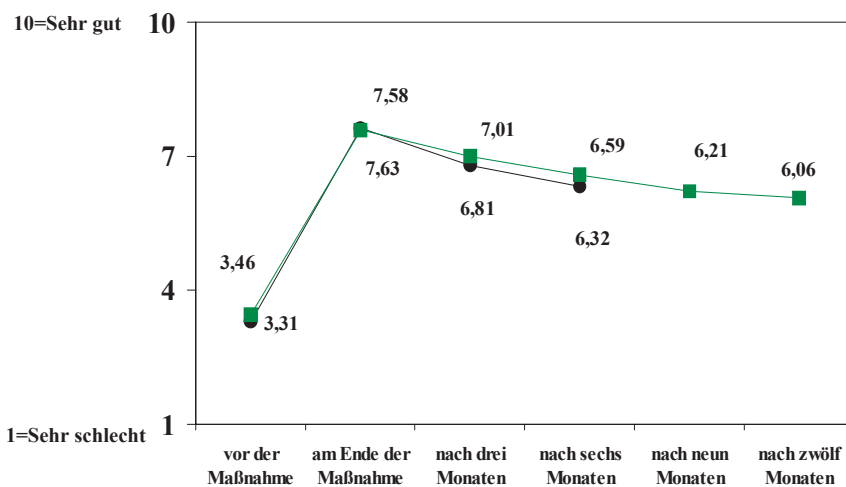
Seit Jahren zeigen die Analysen einen ständigen Anstieg von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und chro-

nischen Erkrankungen bei Kindern, die zur Überlastung der Mütter beitragen. Über 30 Prozent der Kinder sind bereits in den ersten beiden Lebensjahren von Erkrankungen der Haut und Atmungsorgane sowie von Allergien betroffen. Insbesondere weisen Kinder Alleinerziehender einen überhöhten Anteil an Erkrankungen und Verhaltensstörungen auf. Der Zusammenhang von mütterlicher Überlastung, Krankheit und psychischer Störung mit den Störungen der kindlichen Entwicklung, des Verhaltens und der Gesundheit ist deutlich.

Ständiger Stress macht krank

Der Autor hat 1998 die mütterspezifischen Belastungen und Beschwerden als Leitsyndrom beschrieben, d. h. als Gruppe gemeinsam auftretender Symptome mit gleicher Ursache. Hauptkennzeichen sind tiefe Erschöpfungszustände der Mütter bis zum Burn-out-Syndrom. Dazu zeigen Mütter eine Vielzahl psychosomatischer oder organischer Beschwerden und funktioneller Erkrankungen, die zwar noch nicht weit fortgeschritten sind, aber durch ihre Anzahl und Wechselwirkungen einen erheblichen Krankheitswert aufweisen können. Gerade psychosomatische Befindlichkeitsstörungen stehen im Zusammenhang mit psychischen und sozialen Belastungen. Durch die ständige Überforderung und Verausgabung bei gleichzeitig geringer Anerkennung ihrer Leistung geraten die Mütter in Gratifikationskrisen oder Identitätskrisen. Mütter, die sich ausschließlich um den Haushalt und die Familie kümmern, sind häufiger betroffen als erwerbstätige Mütter, die im Beruf Wertschätzung und soziale Anerkennung erfahren. Belastungen entstehen aber nicht nur durch die Familienarbeit, sondern außerdem durch finanzielle Sorgen, Ängste, Tod und Trauer oder soziale Isolation.

Typische Verlaufskurve der Effekte am Beispiel körperlichen und seelischen Wohlbefindens



(Quelle: Multicenter – externe Qualitätssicherungsstudie des Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder der Medizinischen Hochschule Hannover)

► MUTTER-KIND-KUREN

Jetzt ist es amtlich: Seit dem 1. April 2007 haben Mütter und Väter einen gesetzlich festgeschriebenen Anspruch darauf, mit ihren Kindern eine „Mutter/Vater-Kind-Maßnahme“ zu machen. Das ist eine sozialpolitische Leistung, die in der Regel drei Wochen umfasst und von den gesetzlichen Krankenkassen für deren Versicherte angeboten wird. Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen sind stationäre Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation. Es muss dafür kein Urlaub genommen werden. Jede(r), der in Erziehungsverantwortung steht, kann eine solche stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme beantragen (d. h. Mütter, Väter und sogar Großeltern).

Die gesetzlichen Grundlagen für Mutter-Kind-Maßnahmen sind im fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) verankert.

Eine Vorsorge-Kur sollte beantragt werden, um

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegenzuwirken oder
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden.

Der Anspruch auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme setzt voraus, dass

- eine ambulante Krankenbehandlung einschließlich ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausreicht, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre

Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,

- die Krankenbehandlung notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Anzahl der Kliniken

26 Kliniken in Schleswig-Holstein insgesamt

- davon fünf Einrichtungen im Binnenland, acht Einrichtungen an der Nordseeküste und 13 Einrichtungen an der Ostseeküste
- davon 13 Einrichtungen von Trägern mit einer Anerkennung durch das Müttergenesungswerk und 13 Einrichtungen in freier bzw. privater Trägerschaft

Anzahl der Plätze

Etwa 3.430 Plätze

- davon 40 Prozent für Erwachsene und 60 Prozent für Kinder

Häufigkeit und Dauer der Maßnahme

Maßnahmen können in der Regel alle vier Jahre gewährt werden und betragen grundsätzlich drei Wochen.

Spezielle Angebote in einigen Einrichtungen

- Behinderten- und rollstuhlgerechte Ausstattung
- Aufnahme von Müttern mit Behinderung und Kindern mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung
- Wissenserhaltender/schulbegleitender Unterricht und Hausaufgabenbetreuung
- Vater-Kind-Kuren

Die zahlreichen täglichen Anforderungen und Überforderungen führen schließlich zu Fähigkeitseinbußen, Funktionsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen. Davon sind das Familiensystem und besonders die Mutter-Kind-Einheit unmittelbar betroffen. Die kindliche Entwicklung und die Mutter-Kind-Interaktion kön-

nen gestört sein. Umgekehrt kann auch die chronische Krankheit oder Entwicklungsstörung eines Kindes bei mangelnder sozialer Entlastung zur Erschöpfung der Mutter führen.

Um diesen Überlastungskreislauf zu durchbrechen, benötigen Mütter für sich und ihre Kinder Angebote,

die sowohl der körperlichen als auch der psychischen Gesundung dienen und Strategien für die Bewältigung der sozialen, psychischen und körperlichen Anforderungen vermitteln. Hierzu gehören Kompetenzen der Selbstfürsorge, der Erziehung, der Alltagsbewältigung wie auch im Umgang mit den Störungen der Gesundheit.

Behandlungsangebote

Die Behandlung der Mütter erfolgt ganzheitlich und schwerpunktbezogen durch ein multiprofessionelles Team. Zu den Behandlungsangeboten gehören

- Physiotherapie wie Einzel- und Gruppenkrankengymnastik, Sporttherapie, Bewegungsbad;
- physikalische Maßnahmen wie Hydro-, Thermo-, Balneotherapie, Sauna und Phototherapie;
- psychosoziale Therapiemaßnahmen wie psychologische Einzelgespräche, themenbezogene Gruppengespräche, Lebens-, Sozial- und pädagogische Beratung, Stressbewältigung;
- Gesundheitstraining mit indikationsbezogenen Schulungen und Vorträgen;
- Entspannungstraining, autogenes Training, Yoga;
- Rekreationstherapie;
- Interaktionstherapie für Mütter und Kinder.

Der Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder der Medizinischen Hochschule Hannover untersucht in regelmäßigen Erhebungen bei seinen Mitgliedern die Qualität und den Erfolg der Behandlungen. Die dargelegten Analysen beziehen sich auf eine Multicenter-Studie des Forschungsverbundes in den Jahren 2000 bis 2005, an der bundesweit 48 Mutter-Vater-Kind-Kliniken beteiligt waren. Aus Schleswig-Holstein

nahmen acht Einrichtungen am Qualitätsmanagement des Forschungsverbundes teil, sechs davon waren an den extern vergleichenden Monitorings beteiligt. Von den Einrichtungen Schleswig-Holsteins wurden die Maßnahmenverläufe von 941 Müttern und 1.505 Kindern ausgewertet.

Effekte der Mutter-Kind-Maßnahmen

Die präventiven und rehabilitativen Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen erreichen überproportional häufig Mütter und Kinder mit hohen medizinischen und sozialen Risiken.

Sechs Monate nach der Kur wurden die Mütter nach der Besserung ihrer psychischen und somatischen Beschwerden gefragt. Dabei ergaben sich sowohl für alle organischen als auch für die psychosomatischen Erkrankungen nachhaltige Verbesserungen. Auch in Bezug auf Schmerzbelastungen und Schlafstörungen erwiesen sich die Maßnahmen für die Mütter als erfolgreich. Fühlten sich vor der Maßnahme rund 60 Prozent der Mütter „ziemlich“ bis „sehr stark“ durch Schmerzen beeinträchtigt, waren es sechs Monate danach nur noch etwa 30 Prozent. Durch Schlafstörungen fühlten sich vor der Maßnahme rund 60 Prozent der Mütter „ziemlich“ bis „sehr stark“ beeinträchtigt, sechs Monate danach nur noch 34 Prozent. Zudem wurden Erschöpfungs- und Belastungssituation abgebaut und Ressourcen und Bewilligungsstrategien aufgebaut.

Langfristige Wirksamkeit für Mütter

Bedeutsam sind darüber hinaus die „Empowerment-Effekte“, d. h. die Entwicklung von Kompetenzen der Selbstfürsorge und Alltagsbewältigung. Nach sechs Monaten gaben über 90 Prozent der Frauen an, mehr auf ihre Gesundheit zu achten, ihre Gesundheit stärker zu fördern und sich besser entspannen zu können. Über 80 Prozent gaben an, sich besser abgrenzen und die Zeit besser einteilen zu können sowie Unterstützung besser annehmen zu können.

Fast die Hälfte der Mütter konnte die Beziehung zu ihrem Kind verändern, fast ebenso viele ihr Freizeitverhalten. Rund 34 Prozent haben berufliche Veränderungen in Angriff genommen, 38 Prozent Veränderungen im Haushalt und etwa 40 Prozent in der Partnerschaft. Insgesamt haben über 70 Prozent aller Frauen nach einer Mutter-Kind-Maßnahme Veränderungen ihrer Lebenssituation vorgenommen.

In der Befragung nach sechs und zwölf Monaten wurden die Frauen um eine rückblickende Einschätzung ihres körperlichen und seelischen Wohlbefindens gebeten. Die Einschätzung aus der Sechs-Monats-Befragung wurde bestätigt. Das Wohlbefinden der Mütter hat sich auf einem relativ hohen Niveau stabilisiert. Die Langzeitergebnisse bestätigen die Nachhaltigkeit der erreichten Effekte.

Gesundheitsförderung der Kinder

Während des Aufenthaltes erhalten die Kinder je nach Diagnose Inhalationen, Informations-, Motivations- und Schulungsangebote (vor allem zu Bronchial-Asthma, Neurodermitis, Fettleibigkeit), außerdem Krankengymnastik und Angebote in Sport und Bewegungstherapie. Zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Stressbewältigungskompetenz werden Angebote der Rekrations- und therapeutischen Leistungen im Rahmen (klinischer) Psychologie vorgehalten. Darüber hinaus werden Angebote gemeinsam für Mütter und Kinder zur Optimierung der Mutter-Kind-Interaktion durchgeführt.

Auch die Kinder weisen zum Ende der Maßnahme deutliche Therapieerfolge auf, sowohl bezogen auf die körperliche als auch auf die psychische Gesundheitssituation.

Untersuchungen sechs und zwölf Monate nach der Maßnahme zeigen bei den Müttern eine größere Kompetenz im Umgang mit Stress, mit Erziehung und im Umgang mit dem Partner und der Familie. Viele Mütter verändern nach der Maßnahme ihr Leben gesundheitsförderlich. Damit wird u. a. auch die volkswirtschaftliche Bedeutung der Einrichtungen deutlich. Wesentliche Effekte sind geringerer Medikamentenverbrauch, weniger Krankheitstage, weniger und gezieltere Arztbesuche sowie ambulante Maßnahmen.



Dr. Jürgen Collatz

Leiter des Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder
Medizinische Hochschule Hannover
www.forschungsverbund-mhh.de

Ein Hotel für Patienten

Wenn alles klappt wie geplant, können die ersten Patienten schon im Sommer 2009 ihre Zimmer beziehen. Dann nämlich soll das Patientenhotel, das auf dem Lübecker Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UK S-H) entsteht, fertig sein. Das Haus ist nicht nur einmalig in Schleswig-Holstein, es ist auch eines der ersten dieser Art in ganz Deutschland.

Das UK S-H verspricht sich von dem neuen Angebot eine bessere Auslastung der Akutbetten. Bei professioneller medizinischer Versorgung und exzellentem Service können gleichzeitig Kosten gespart werden. Denn: Das Patientenhotel eignet sich in erster Linie für so genannte „Low-Care-Patienten“. Diese befinden sich bereits in der Regenerationsphase und benötigen keine intensive medizinische Behandlung mehr. Sie können aber noch nicht entlassen werden, da sie noch pflegerisch betreut werden müssen. Gedacht ist hier z. B. an Mütter nach der Entbindung. Für sie würde sich die Unterbringung im Patientenhotel gemeinsam mit dem Neugeborenen und dem Partner besonders anbieten. Ein interessantes Angebot ist das Patientenhotel darüber hinaus für ambulante Patienten, die von außerhalb kommen. Sie können im Hotel wohnen und von seiner unmittelbaren Nähe zu den medizinischen Fachabteilungen profitieren. Auch Angehörige und Besucher haben die Möglichkeit, im Patientenhotel zu übernachten. Für die Patienten fällt im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes bei Unterbringung im Hotel keine Zuzahlung an. Ambulante Patienten, Angehörige und Begleitpersonen müssen die Übernachtungskosten selbst tragen.

Planungs- und Konzeptionsphase

Das Gebäude soll auf einer 15.000 Quadratmeter großen Fläche am südlichen Rand des Klinikums errichtet werden und wird mit einem Verbindungsgang direkt an das Zentralklinikum angekoppelt. Die Planung und spätere Leitung des Hotels wurde nach einer europaweiten Ausschreibung an eine große deutsche Hotelgesellschaft vergeben. Das Patientenhotel ist als ein Haus der Drei-Sterne-Plus-Kategorie mit

über 120 Zimmern geplant. Das Projekt hat ein Investitionsvolumen von 19,5 Millionen Euro. Angegliedert werden neue Räume für die Physiotherapie und die physikalische Therapie einschließlich eines Bewegungsbades. Die Kosten dafür belaufen sich auf 2,4 Millionen Euro. Bauträger und Investor werden im Rahmen einer gesonderten Ausschreibung gesucht. Das Modell sieht vor, dass das UK S-H eine Patientenhotel GmbH gründet, die das Gebäude vom Investor für die Dauer von 25 Jahren anmietet. Danach geht die Immobilie in das Eigentum des Klinikums über.

Medizinische Versorgung

Es ist sichergestellt, dass rund um die Uhr examinierte Pflegekräfte vor Ort sind und über den Patientenruf alarmiert werden können. Die ärztliche Versorgung ist über die Nähe zum Zentralklinikum gewährleistet. Die Patienten bleiben in der Verantwortung der Fachabteilungen, denn der Aufenthalt im Patientenhotel ist integraler Bestandteil der stationären Krankenversorgung. Für die Einhaltung der medizinischen Standards wird sowohl durch bauliche Maßnahmen als auch durch das besonders qualifizierte Personal gesorgt. Die Belegung des Patientenhotels erfolgt hierbei nach klar festgelegten medizinischen Kriterien, wodurch die Patientensicherheit und -versorgung sowie der Komfort in gleicher Weise sichergestellt werden. Da das Patientenhotel eine innovative



Luftbild vom Campus Lübeck, UK S-H

Kombination aus Hotel- und Krankenhauswelt darstellt, werden hier ausschließlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Einsatz kommen, die sich in beiden Branchen auskennen. Pflegekräfte hospitieren deshalb in Hotels des späteren Betreibers, Hotelfachkräfte umgekehrt im UK S-H.

Zeitplan

Derzeit wird an der Entwurfsplanung und am Betriebskonzept gearbeitet. Wenn Ende 2007 die Ausführungsplanungen vorliegen, wird in einem europaweiten Ausschreibungsverfahren ein Investor und Bauträger für das Objekt gesucht. Mit einem Baubeginn ist im Sommer 2008 zu rechnen. Fertigstellung und Inbetriebnahme des Patientenhotels sind für Sommer/Herbst 2009 geplant. Langfristig soll ein zweites Patientenhotel entstehen – auf dem Kieler Campus.

Jörg Krischak, Projektleiter,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, www.uk-sh.de

Eine echte Alternative

Als Brücke zwischen dem stationären und ambulanten Bereich wird seit Januar 2007 das neue Behandlungskonzept der Ambulanten Geriatrischen Versorgung an vier Standorten in Schleswig-Holstein als Modellprojekt erfolgreich erprobt.

Vor einem Jahr hat Frau Müller (Name geändert) einen Schlaganfall erlitten. Als wesentliche Folge besteht bis heute eine erhebliche Gangunsicherheit der betroffenen Seite, auch die Funktionen der betroffenen Hand sind noch erheblich gestört. Es fällt Frau Müller schwer, einen Stift zu halten. Auch beim Essen fällt ihr das Messer aus der Hand, so dass sie im Alltag zunehmend Probleme bekommt. Die 83-Jährige wohnt bisher noch alleine in ihrer Wohnung. Der Hausarzt empfiehlt eine stationäre Übungsbehandlung, um eine Verschlimmerung ihres Leidens zu verhindern. Bei der Anmeldung in der geriatrischen Klinik wird der Patientin jedoch eine Alternative zu der stationären Behandlung angeboten – die Ambulante Geriatrische Versorgung. Dieses neue Behandlungskonzept wird seit dem 1. Januar 2007 an vier Klinikstandorten in Schleswig-Holstein angeboten: in Flensburg, Heide, Itzehoe und Lübeck. An diesen vier geriatrischen Kliniken wird nun alternativ zu einer stationären Behandlung eine ambulante geriatrische Versorgung bereitgehalten.

Der Weg im Modellprojekt ist jetzt so: Der Hausarzt führt eine standardisierte Bewertung der Fähigkeiten und Defizite von Frau Müller durch, das so genannte geriatrische Screening. Dann meldet er die Patientin in der regionalen geriatrischen Klinik an. Dort wird ein ambulanter Untersuchungstermin kurzfristig angeboten, da die Patientin das typische „geriatrische Profil“ mit nicht nur einem einzelnen Krankheitssymptom, sondern einer Vielzahl an Störungen und Defiziten aufweist, welche zu einer erheblich eingeschränkten Bewältigung ihres Alltags führen.

Am 12. Januar 2007 beginnt Frau Müllers erster Tag in der Ambulanten Geriatrie. Morgens um 9 Uhr begibt sie sich zur Klinik – dies ist ihr möglich, da ihr Sohn sie zur Behandlung fahren kann.

Die erste Behandlung findet als Einzeltherapie mit dem Schwerpunkt des feinmotorischen Trainings der betroffenen Hand in der Ergotherapie statt. Im anschließenden Bewegungsbad lernt Frau Müller bei angenehmen 32 Grad Wassertemperatur, sich wieder frei und ungezwungen zu bewegen. Begleitet wird sie von einem Krankengymnasten (Physiotherapeuten), der sie zu mehreren unterschiedlichen Übungen im Wasser anleitet. Anschließend braucht sie Ruhe, da diese Behandlung recht anstrengend ist. Es erfolgt noch eine leichte Massage, um den angespannten Körper wieder zu entspannen. Ein Gespräch mit der Sozialarbeiterin rundet diesen Behandlungstag ab. Hier werden die Möglichkeiten der ambulanten Unterstützung durch einen häuslichen Pflege- und Hauswirtschaftsdienst besprochen. Nach einer gut zweistündigen Behandlungszeit holt ihr Sohn Frau Müller von der Therapie wieder ab.

Nach 20 Behandlungstagen hat Frau Müller ein deutlich besseres Stabilitätsempfinden beim Gehen, die Koordination der betroffenen Körperseite ist wesentlich flüssiger geworden, so dass es ihr wieder gelingt, zu Hause ihr Essen vorzubereiten



Praxisnahe Fortbildung (Foto: Stamm)

und ihren gewohnten Alltag selbstständig durchzuführen. Ein Klinikaufenthalt wurde Frau Müller dank des neuen ambulanten geriatrischen Therapieangebotes erspart.

Die Ambulante Geriatrische Versorgung zielt gerade auf jene Patienten, die ohne dieses Angebot teilstationär oder stationär aufgenommen werden müssten, um mehr als einzelne ambulante Therapien zu erhalten. Nicht die Summe der ambulanten Behandlung führt zu einem guten Ergebnis, sondern die Ausgewogenheit und ein auf den einzelnen Patienten abgestimmtes Konzept. Durch dieses Behandlungskonzept kann auch ein stationärer Aufenthalt verkürzt werden, da aufgrund des abgestuften Übergangs in die häusliche Versorgung die Rückkehr nach Hause zu einem früheren Zeitpunkt möglich ist.

Schulung für Hausärzte

Parallel zu diesem ambulanten Modell ist bereits seit einigen Jahren ein Schulungskonzept für Hausärzte unter Federführung von Dr. Thomas Stamm entwickelt worden. Dieses

Konzept ist die Grundlage für die Qualifizierung von Hausärzten in der ambulanten Geriatrie. Es wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und des Berufsverbandes der Allgemeinmediziner mit einem Umfang von 160 Stunden entwickelt. Der breit angelegte theoretische Schulungsteil wird an der Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Bad Segeberg angeboten. Die praktischen Abschnitte werden den Hausärzten wohnortnah in den geriatrischen Kliniken in ganz Schleswig-Holstein ermöglicht. Denn die umfassende praktische Phase dieser Ausbildung ist zentrale Voraussetzung für die Zertifizierung als hausärztlicher Geriater. Rund 400 Hausärztinnen und Hausärzte in Schleswig-Holstein haben diese Ausbildung bislang absolviert und bilden heute bereits eine gut geschulte Gruppe an geriatrisch tätigen Hausärzten.

Die so qualifizierten Geriater sind in der Lage, neben einer Befragung entlang dem oben beschriebenen Untersuchungsbogen (Screening) zusätz-

lich eine eingehendere Einschätzung des Gesundheitszustandes (Basis-Assessment) durchzuführen. Diese dauert eine gute halbe Stunde und wird in der Praxis durch den Hausarzt und sein geriatrisches Team durchgeführt. Am Ende dieser Untersuchung kann der qualifizierte Hausarzt bei entsprechendem Ergebnis seine Patienten ohne große Warteschleife in die Ambulante Geriatrische Versorgung schicken und damit die Zeit von der Erfassung eines Patienten bis zur ersten Behandlung noch einmal deutlich verkürzen.

Vorreiter Schleswig-Holstein

An den genannten Standorten in Schleswig-Holstein steht damit seit Anfang 2007 ein neues Versorgungsmodell zur Verfügung, das in den ersten beiden Modelljahren jeweils knapp 900 Patienten im Behandlungsbereich sowie zusätzlich noch einmal 3.000 Patienten im Screening-Bereich erfassen soll. Das Modellvorhaben übernimmt eine Pilotfunktion für eine künftige Ambulante Geriatrische Versorgung

in ganz Schleswig-Holstein. Damit würde das Gesundheitsland erneut Vorreiter für das bundesrepublikanische Gesundheitssystem sein, da erstmals flächendeckend in einem Bundesland der älteren Bevölkerung ein solches Angebot zur Verfügung gestellt würde. Modellhaft ist auch die Runde der Beteiligten, die aus den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Klinikträgern besteht und erfolgreich vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein moderiert wird. Andere Bundesländer, wie z. B. Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen, haben schon angekündigt, dass sie dieses Modell übernehmen möchten.

Dr. Martin Willkomm, Chefarzt des Geriatriezentrums, Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck
www.geriatrie-luebeck.de

Dr. Thomas Stamm, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation Westküstenklinikum Heide

BARMER
 Deutschlands größte Krankenkasse

DAK
 Unternehmen Leben

TK
 Techniker
 Krankenkasse

GEK
 Gmünder ErsatzKasse

vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

AEV Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

KKH
 Die Kaufmännische

Ihre Ersatzkassen:
Die innovative und mitgliederstärkste Gemeinschaft von Krankenversicherungen in Schleswig-Holstein

Hamburg Münchener
 meine Krankenkasse

HZK
 DIE PROFIKRANKENKASSE

HEK
 HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Gepflegt alt werden

Wer pflegebedürftig ist, muss nicht unbedingt ins Heim. Über Möglichkeiten der ambulanten Pflege informiert das Bündnis „aktion ambulante – gepflegt alt werden“. Die Aktion ist eine gemeinsame Initiative des Landespflegeausschusses und des Sozialministeriums.



Alle wollen alt werden, aber keiner will alt oder gar ein Pflegefall sein. Doch je länger wir leben, desto wahrscheinlicher ist es, dass wir irgendwann Hilfe benötigen. Und darauf muss man sich vorbereiten. Das heißt: Antworten finden. Zum Beispiel auf die Fragen: Wie möchte ich leben, wenn ich alt bin? Zu Hause? In einer Wohngemeinschaft? Bei Angehörigen? In einem Heim? Und kennen meine Angehörigen meine Wünsche für das Alter? Das BAT-Freizeit-Forschungsinstitut hat schon einen Trend ausgemacht: Demnach werden im Jahr 2020 die meisten 80- und 90-Jährigen in eigenen Wohnungen und selbst gewählten Hausgemeinschaften leben, also nicht im Pflegeheim. Die Zukunft gehört offensichtlich Wohngruppen, Haushaltsgemeinschaften mit familienähnlichen Strukturen und eigenen Haushalten. Das Institut erwartet ein „Comeback der guten Nachbarschaft“.

Und die Aussichten sind gut, denn die heutige Generation 50 plus ist aktiver als die Generationen zuvor. Außerdem stellt die Gruppe mit über 20 Millionen die absolute Mehrheit am Wohnungsmarkt dar und ihr Gewicht wird in Zukunft noch deutlich zunehmen.

Zielstellung

Vor diesem Hintergrund hat der Landespflegeausschuss Schleswig-Holstein das Bündnis „aktion ambulante – gepflegt alt werden“ ins Leben gerufen. Erklärtes Ziel ist es, die Generation 50 plus für das Thema „Ambulante Pflege“ zu sensibilisieren und über konkrete Angebote, Leistungen und Kosten der ambulanten Pflege zu informieren. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, müssen sich die ambulanten Dienste am Kun-

deninteresse konsequent ausrichten, damit individuell passgenaue Hilfen im persönlichen Umfeld gefunden und pflegende Angehörige entlastet werden können. So besteht die realistische Aussicht, dass man möglichst lange im eigenen Haushalt lebt.



In vertrauter Umgebung pflegen
(Quelle: wdv/F. Blümli)

Gitta Trauernicht, Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein, ist mit einer Anschubfinanzierung die Initiatorin der „aktion ambulante“, denn wie sie im Vorwort zum Internetauftritt des Aktionsbündnisses sagt: „Für viele war es ein Berufsleben lang selbstverständlich, ein Netzwerk zu pflegen. Man bewegte sich in Kreisen und Cliquen. Auch die Pflege gelingt besser im sozialen Netz. Am Ende des Lebenswegs kreuzen sich so oft die Lebenslinien neu: Familien rücken wieder näher zusammen, Freundschaften beweisen sich, Menschen mit eigenen Vorstellungen vom Leben kommen hinzu. Ambulant geht viel – viel mehr, als Sie denken. Informieren Sie sich. Und nehmen Sie die Hilfe in Anspruch, die Ihnen zu steht. Um gepflegt alt zu werden.“

Auf der Internetseite können sich Interessierte vielfältig informieren, zum Beispiel über die Angebote der Pflegeberatungsstellen, der Pflegedienste, der Pflegekassen und des

Pflege-Not-Telefons. Außerdem sind die Pflegedienste in Schleswig-Holstein nach Kreisen und kreisfreien Städten gelistet.

Konkrete Maßnahmen

Darüber hinaus begleitet das Aktionsbündnis ambulante Pflegedienste bei der Organisation und dem Ablauf regionaler Veranstaltungen. So fand zum Beispiel in Kooperation mit dem Sportverein Schleswig 06 und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. eine Informationsveranstaltung im März 2007 im Schleswiger Rathaus statt. Experten standen Rede und Antwort, bezogen die Teilnehmer aktiv ein und gaben praktische Tipps, z. B. für Übungen zum Abbau von Angst und Unruhe und zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme. Weitere Veranstaltungen werden an mehreren Orten vorbereitet. Näheres wird über die Homepage und vor Ort bekannt gegeben.

Speziell zu neuen Wohnformen ist zentral in Neumünster die landesweite Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) mit Unterstützung des Sozialministeriums eingerichtet worden. Ihr Beratungsservice umfasst z. B. Wohngemeinschaften in eigener Häuslichkeit mit ambulanten Dienstleistungen ebenso wie neue Angebote in klassischen Heimen. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen interessierten Menschen, den Kommunen, Wohnungsbauunternehmen und Pflegeeinrichtungen.

Reinhard Rehm, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Pflegequalität des Landespflegeausschusses, Fachbereichsleiter Pflege/Verträge AOK Schleswig-Holstein, www.aktion-ambulante.de

► PFLEGEBERATUNG

„Die Qualität von Pflege und Unterstützung beginnt mit einer fachkundigen neutralen Beratung, die auf die persönliche Lebenssituation der Menschen abgestellt ist“ – das war und ist der Grundgedanke für den Aufbau der sogenannten trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen in Schleswig-Holstein. Nach einer vierjährigen Modellphase sind sie seit zwei Jahren fest etabliert.

Stadt Flensburg

Trägerunabhängige kommunale Pflegeberatungsstelle
Rathausplatz 1 (Rathaus), 24931 Flensburg
Frau Silke Miethe, Tel.: 0461 852161
E-Mail: pflegeberatung@flensburg.de

Landeshauptstadt Kiel

Pflegeberatungsstelle bei der Landeshauptstadt Kiel
Stephan-Heinzel-Str. 2, 24116 Kiel
Frau Hanna Siercks, Tel.: 0431 9013696
E-Mail: hanna.siercks@kiel.de

Hansestadt Lübeck

Trägerunabhängige Beratungsstelle bei der
Hansestadt Lübeck
Kronsforder Allee 2–6, 23560 Lübeck
Frau Maria Brinkmann, Tel.: 0451 1224903
E-Mail: maria.brinkmann@luebeck.de

Stadt Neumünster

Pflegeberatungsstelle Neumünster
Großflecken 71, 24534 Neumünster
Frau Regina Geuer, Tel.: 04321 9422745
E-Mail: regina.geuer@neumuenster.de
Herr Kai Falck, Tel.: 04321 9422779
E-Mail: kai.falck@neumuenster.de

Kreis Pinneberg

Beratungsstelle für Pflege und Demenz
Dingstätte 49, 25421 Pinneberg
Büro Pinneberg:
Frau Rita Rohwedder, Tel.: 04101 555464
E-Mail: Alzheimerpgb@gmx.de
Internet: www.pflegeberatungs.info

Kreis Dithmarschen

Pflege- und Sozialberatungsstelle
Esmachstraße 50, 25476 Heide
Frau Magnussen, Tel.: 0481 785-1112
Frau Carius, Tel.: 0481/785-2274
Pflege und Sozialberatungsstelle
25541 Brunsbüttel, Delbrückstr. 2
Frau van Teeffelen, Tel.: 04852 980639

E-Mail: pflege-und-sozialberatungsstelle@dithmarschen.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Pflegeberatungsbüro Herzogtum Lauenburg
Hauptstr.14, 23879 Mölln
Frau Connie Wolf, Frau Vivian Gabler
Tel. 04542 82 65 49 (kreisweit) und 01805 663556
(0,12 €/Min.)
E-Mail: gemeinschaft_pflegeberatung@onlinehome.de

Acht trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen (in vier Kreisen und vier kreisfreien Städten) bieten zurzeit Informationen und Beratung an. Pflegebedürftige und Angehörige bekommen von Fachleuten Rat zu allen Leistungen der Pflegeversicherung und Hilfe bei der Suche nach Pflege- und Entlastungsangeboten. Das Sozialministerium fördert die Beratungsstellen mit 781.000 Euro jährlich.

Kreis Segeberg

Beratungsstelle für ältere Bürger und ihre Angehörigen im Kreis Segeberg
Heidbergsstraße 28, 22846 Norderstedt
Herr Ulrich Mildenberger
Herr Dr. Jens Bruder
Tel.: 040 52883830
E-Mail: alten-und-angehoerigenberatung@schleswig-holstein.de

Chancen maximieren – Risiken minimieren!

Bürgschaftsbank gibt Sicherheit!

Die Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein übernimmt Ausfallbürgschaften aller Art und für jeden vertretbaren wirtschaftlichen gewerblichen Zweck.

Ihr Vorteil mit der Bürgschaftsbank:

- einfachere Fremdkapitalbeschaffung
- günstigere Konditionen
- unternehmerische Sicherheit durch begleitende Beratung.

Die Bürgschaftsbank ist traditionell auch im Gesundheits-, Veterinär- u. Sozialwesen, z.B. für Ärzte, Alten- u. Pflegeheime, Apotheken etc., für Sie da.

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihre Hausbank oder direkt bei uns unter (0431) 5938-0 oder info@bb-sh.com oder www.bb-sh.com

*Wir bieten neben
Sicherheiten für
Ihren Kredit auch
Sicherheit für Ihren
Erfolg.
Sicherheit für alle!*



Aufeinander zugehen

Viele Seniorinnen und Senioren leben allein, deren Kinder in anderen Städten, Freunde und Bekannte sind häufig selbst hilfeabhängig – und die Gesellschaft muss sich darauf einstellen, dass die Zahl älterer und hoch betagter Menschen noch wächst. Gleichzeitig haben sich die familiären Strukturen geändert.

Um älteren Menschen ein weitgehend selbstständiges Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen und vor Einsamkeit zu bewahren, wird in Schleswig-Holstein seit 2005 das Projekt „Tandem-Seniorenbegleitung“ umgesetzt. Ziel ist es, Ehrenamtliche in einem Fortbildungskurs zum Seniorenbegleiter zu qualifizieren. Menschen aus verschiedenen Berufen und unterschiedlichen Alters finden in dem Kurs mit 96 Theorie- und 24 Hospitationsstunden ein umfangreiches Angebot an sozialwissenschaftlichen, medizinischen, psychologischen und gesellschaftspolitischen Themen, die sie auf die ehrenamtliche Aufgabe vorbereiten.

„Tandem Seniorenbegleitung“ ist mehr als ein Besuchsdienst. Die Seniorenbegleiter tragen dazu bei, die Selbstständigkeit der älteren Menschen im häuslichen Bereich zu erhalten und zu Aktivitäten anzuregen. Die Ehrenamtlichen kennen und nutzen die Beratungs- und Sozialdienste in der Umgebung. Sie sind zudem ein wichtiges Bindeglied zwischen Pflegediensten und ihren Schützlingen. Sie sind in der Lage, weitere Dienste mit einzubeziehen und Brücken zwischen den einzelnen Angeboten zu bauen. Durch die Unterstützung, Beratung und



Ehrenamtliche begleiten Senioren (Foto: ©panthermedia.net/kosamar)

Vermittlung von Dienstleistungen und Pflege wird die Lebensqualität der alten und hilfsbedürftigen Menschen in Schleswig-Holstein nachhaltig verbessert.

Bis Ende 2007 werden sich voraussichtlich über 300 Menschen zum Seniorenbegleiter qualifizieren. Das Projekt wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein und vom Diakonischen

Werk sowie von der „Stiftung für Kirche und Diakonie - in Würde alt werden“ finanziell für drei Jahre gefördert.

Gudrun Nolte-Wacker M.A.,
Projektkoordinatorin
„Tandem Seniorenbegleitung“,
Ralf Labinsky, Team Gesundheit/Rehabilitation/Pflege,
Diakonisches Werk Schleswig-Holstein
www.tandem-seniorenbegleitung.de

► ALTENPFLEGEPREIS IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

Warum das Rad in der Pflege neu erfinden, wenn es bereits viele gute Ansätze gibt, von denen man lernen kann? Das hat sich der Landespflegeausschuss auch gedacht und verleiht daher seit 2004 jährlich den Schleswig-Holsteinischen Altenpflegepreis. Er ist mit 6.000 Euro dotiert und Teil der Aktivitäten des „Bündnis Altenpflege“. Damit sollen Projekte geehrt werden, die:

- die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Angehörigen fördern,
- neue Versorgungs- oder Organisationsstrukturen erproben,
- ehrenamtliche Kräfte einbeziehen,
- Ausbildung und Praxis verzahnen,
- neue Kooperationsformen oder innovative Unterrichtsprojekte konzipieren,
- neue Arbeitszeitmodelle entwickeln und erproben und
- die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern.

Der Abgabetermin zum diesjährigen Wettbewerb ist am 30. September 2007. Mehr Informationen gibt es unter www.pflegeprofi-sh.de

Leben ist Vielfalt



Schön Kliniken. Die Spezialisten

Das Behandlungsspektrum der Schön Kliniken auch. Denn 5.800 Spezialisten setzen sich in den zwölf Schön Kliniken tagtäglich für eine erstklassige medizinische Versorgung der Patienten ein. Mit nachweisbarem Erfolg und einer überdurchschnittlich hohen Patientenzufriedenheit. Erfahrene und renommierte Ärzte, modernste medizinisch-technische Ausstattung, ein wirtschaftliches Klinikmanagement und die Kooperation mit namhaften Universitäten sind dabei wesentliche Garantien für das hohe Qualitätsniveau der Schön Kliniken.



Schön Kliniken

Modellvorhaben „Nordlicht“

Pflegebedürftige Menschen werden nach einem Krankenhausaufenthalt überproportional häufig in ein Pflegeheim übergeleitet, obwohl der Wunsch besteht, nach Hause zurück zu kehren und dies aus fachlicher Sicht auch möglich erscheint. Notwendig ist eine gezielte, fachlich unterstützte Planung häuslicher Pflege- und Unterstützungsarrangements. Pflegedienste stehen vor der Aufgabe, angemessene Strukturen aufzubauen.

Das Projekt „Nordlicht“ wird von den ambulanten Diensten im Kieler Pflegeverbund (KPV) in Kooperation mit der Städtischen Krankenhaus GmbH, der Clinicum Lubinus GmbH und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein seit dem 1. September 2006 durchgeführt. Für pflegebedürftige Menschen soll nach einem Krankenhausaufenthalt wegen Sturzverletzungen, einem Schlaganfall oder einer Multimorbidität mit Demenz oder Depression eine stabile häusliche Pflegesituation hergestellt und gesichert werden. Das Projekt knüpft an das Prinzip „ambulant vor stationär“ und somit an den erklärten Willen vieler Bürgerinnen und Bürger an.

Experten aus dem KPV, den Kliniken und dem Institut für Sozialwissenschaften der Christian-Albrechts-Universität Kiel entwickeln dafür ein modulares Instrument zum Case-Management. Die Module des „Assessments“ werden praktisch erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Vor der Entlassung werden die am Projekt teilnehmenden Patienten und deren Angehörige durch eine „Case-Managerin“ beraten und die Informationen mit der Pflegeplanung der Pflegedienste verknüpft. Bei SGB XII-Leistungen wird die Hilfeplanung mit den Verantwortlichen der Landeshauptstadt Kiel abgestimmt. Die unterschiedlichen Leistungen im Pflegemix, die Belastung der pflegenden

Angehörigen und die Pflegeverläufe werden dokumentiert. Dadurch können Versorgungslücken analysiert und Angebote und Versorgungswege mit dem Ziel der Sicherung der Häuslichkeit optimiert werden.

Die Kieler Ergebnisse leisten einen Beitrag zur notwendigen Reform der Pflegeversicherung, denn das Projekt wird durch das Bundesmodellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (§8 SGB XII) bis August 2009 gefördert.

Martin Hamborg, Projektleiter,
Kieler Servicehäuser der AWO,
www.kielerpflegeverbund.de



HELIOS
Agnes Karll Krankenhaus

Das kleine aber feine Krankenhaus im Herzen von Bad Schwartau gehört zur Gruppe der HELIOS Kliniken GmbH, zu der 55 eigene Kliniken, darunter vier Maximalversorger in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal und Schwerin gehören.

Das HELIOS Agnes Karll Krankenhaus ist ein reines Belegkrankenhaus mit 65 Betten und ärztlicher Versorgung rund um die Uhr. Auf drei Stationen arbeiten dort 35 Belegärzte, die eine eigene Praxis in Bad Schwartau, Lübeck oder der Umgebung betreiben.

Fachrichtungen:

Ästhetische und Plastische Chirurgie, Anästhesie und Schmerztherapie, Chirurgie,

Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Urologie, Zahnmedizin

Spezialgebiete:

Chirurgie | Fußchirurgie, Operationen an Galle & Krampfadern

Neurochirurgie | Operationen an Wirbelsäule und Bandscheibe

Orthopädie | Endoprothetik an Hüfte und Knie

Urologie | Brachytherapie bei Prostatakarzinom, Chemotherapie bei Blasen- und Prostatakrebs

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus

Am Hochkamp 21, 23611 Bad Schwartau,
Telefon (04 51) 20 07-0, Telefax (04 51) 2 41 12
postmaster.badschwartau@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/badschwartau

OptiKids – Kinderleicht

Annika (13) fühlt sich nicht wohl in ihrer Haut. Nur selten begleitet sie ihre Freundinnen zur Samstagsdisco. Sie sitzt lieber vor dem Fernseher oder am Computer. Hier vergisst sie sich und ihren Körper, der ihr – wenn sie in den Spiegel guckt – sagt: „Du bist fett!“

Aktuellen Daten zufolge sind derzeit 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen drei und 17 Jahren übergewichtig. Schon zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen waren 2005 in Schleswig-Holstein 10,4 Prozent der Jungen und 10,9 Prozent der Mädchen übergewichtig, rund 4,9 bzw. 4,5 Prozent bereits adipös. Um Kindern und Jugendlichen wie Annika zu helfen, hat die Landesregierung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) das Projekt OptiKids – Kinderleicht zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2005 initiiert.

Früh warnen

Ein Schwerpunkt des Projektes ist der Aufbau eines regionalen Frühwarnsystems, das für die Problematik sensibilisiert. „Früh warnen“ heißt zum einen, dem beginnenden Übergewicht mit präventiven Angeboten vorzubeugen bzw. Einhalt zu gebieten, zum anderen aber auch rechtzeitig in Therapieprogramme zu vermitteln. Da es häufig sehr schwer ist, die entsprechende Zielgruppe zu erreichen, wird auf die bereits etablierte Vernetzung mit der Jugendhilfe zurückgegriffen. Personen, die ohnehin den Zugang zu betroffenen Familien haben, können oft wesentlich mehr bewirken als Fachkräfte, die von außen kommen. Auch muss das Thema gerade in Zeiten, in denen das Problem Übergewicht ständig diskutiert und sehr mediengerecht dargestellt wird, äußerst sensibel behandelt werden, weil auf der anderen Seite die Gefahr der Magersucht, Bulimie oder einer Stigmatisierung besteht. Öffentlichkeitsarbeit geschieht daher zielgruppenorientiert über Vortragsveranstaltungen, Telefonaktionen, Beiträge in den Medien. Eine im Rahmen des Projektes erstellte CD mit Daten-



bank, Berechnungsmöglichkeiten für den Body Mass Index (BMI) sowie Rezepten, Tipps und Tricks rund um das Thema Übergewicht wurde an Kinder und Eltern verteilt.

Angebote vor Ort

Ein zweiter Schwerpunkt des Projektes ist die Arbeit mit Kindern, deren Eltern und den sie begleitenden Bezugspersonen in Kindergärten und Schulen, Tagesmüttern, Mitarbeitern aus Gesundheitsberufen und der Gemeinschaftsverpflegung, der Jugendhilfe und aus Sportvereinen. In Kindergärten und Schulen werden verschiedene Projekte wie „Leibeslust – Lebenslust“, „Klasse 2000“, eine modifizierte Variante des Programms „Das bewegte Kind“ in Kooperation mit vielen Partnern durchgeführt und evaluiert. Sie alle haben das Ziel, einerseits die Kompetenzen der Kinder hinsichtlich ihrer eigenen Gesundheit zu stärken und andererseits langfristig wirksame Maßnahmen in den Institutionen zu verankern, die einen gesunden Lebensstil unterstützen.

Im Rahmen von OptiKids – Kinderleicht wurden bereits zwei Programme in Neumünster auf den Weg gebracht („Moby Fit“ und „FördeKids“), die auch für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren geeignet sind. Durch eine breit

angelegte Sensibilisierung über Erzieherinnen, Medien und die Eltern werden diese auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht.

Ansprache betroffener Eltern

Die weitere Projektarbeit umfasst die Etablierung der „models of good practice“ in Kindergärten und Schulen und einer intensive Öffentlichkeitsarbeit. Die direkte Ansprache betroffener Eltern sowie Kinder und Jugendlicher steht dabei im Fokus. Darüber hinaus bietet die DGE Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Eine ausgewogene Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen wird gerade für Kinder aus sozial benachteiligten Familien immer bedeutender. Auch hier wird verstärkt Hilfestellung angeboten. Finanzielle Probleme, mangelnde bauliche Voraussetzungen und personelle Engpässe sowie rechtliche Rahmenbedingungen wie beispielsweise die EU-Verordnung zur Lebensmittelhygiene können die Schulen alleine oft gar nicht oder nur unbefriedigend lösen. Deshalb werden die Schulen bei ihren größeren Aufgaben im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung von uns unterstützt. Hier kooperieren wir bereits mit dem Konzept „Gläserne Schule“ der Landesstelle für Suchtfragen, einem Programm zur Gesundheitsförderung in der Schule. Wir gehen damit einen wesentlichen Schritt in Richtung Verhältnisprävention, um die äußeren Einflüsse und Bedingungen zu verbessern. Wir wollen, dass sich Kinder wie Annika wieder wohl in ihrer Haut fühlen.

Dr. Birgit Braun, Projektleitung
OptiKids – Kinderleicht
Deutsche Gesellschaft für
Ernährung e. V.
Sektion Schleswig-Holstein
www.dge.de

Hej, taler du dansk?

Die Behandlung dänischer Patienten in der Flensburger Strahlentherapie wird ständig weiter ausgebaut, gilt als eines der erfolgreichsten Projekte innerhalb der Region Sønderjylland-Schleswig und könnte sich zu einem europäischen Modellprojekt entwickeln.

Nicht Politiker, Krankenhaus-träger oder Ärzte legten den Grundstein für eine deutsch-dänische Strahlentherapie in Flensburg, sondern die Patienten selbst. Ende 1997 sucht ein dänischer Patient erstmals die Flensburger Klinik mit der Bitte auf, ihm eine wohnortnahe Strahlentherapie zu ermöglichen, damit er nicht sechs Wochen lang täglich 160 km nach Odense fahren müsse. Die Frage der Kostenübernahme durch das staatliche dänische Gesundheitswesen wolle er mit dem Amtsarzt von Sønderjylland (Nordschleswig) noch besprechen. Ein kurzer Termin mit großer Tragweite, denn bereits vier Tage später besucht Overlæge Jens Asbjørn aus Aabenraa die Flensburger Strahlentherapie zu einem ersten Informationsgespräch. Überraschend erfahren die Flensburger von einem Kapazitätsengpass der sechs zentralen Therapiestandorte in Dänemark, der dazu führte, dass Patienten aus Sønderjylland nicht nur lange Wege, sondern auch über sechs Wochen Wartezeit in Kauf nehmen müssen.

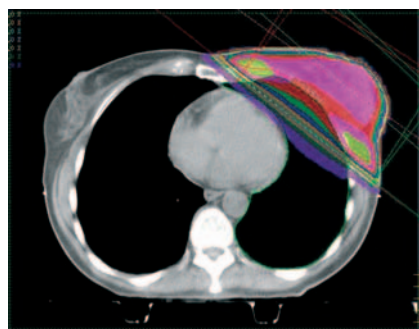
Sorgfältige Vorbereitung

Nachdem von beiden Seiten die unterschiedlichen nationalen Bestimmungen und Behandlungspläne verglichen und rechtliche Fragen geklärt wurden, startet im November 1998 ein Pilotprojekt, um zunächst die Akzeptanz einer grenzübergreifenden Strahlentherapie zu untersuchen. Alle Patientinnen aus Sønderjylland erhalten das Angebot, die nach einer Brustkrebsoperation erforderliche Strahlentherapie alternativ in Flensburg – statt wie bisher in Odense – durchführen zu lassen. Dieses Projekt wird von kritischem öffentlichem Interesse begleitet, aber die Mitarbeiter haben sich mit großem persönlichen Einsatz sorgfältig vorbereitet. Zur Umsetzung der Kapazitätserweiterung um jährlich

zunächst 100 Patienten werden die Dienstzeiten flexibel organisiert. Die Medizinphysiker leisten etliche Überstunden zur 3D-Planung und von ärztlicher Seite werden mit Hilfe der Kollegen in Sønderborg die dänischen Behandlungsprotokolle studiert. Es wird vereinbart, dänische Patienten im Rahmen der nationalen Brustkrebsstudie (DBCG) zu behandeln, damit die Daten zur wissenschaftlichen Auswertung erhalten bleiben. Es werden Sprachkurse organisiert, um allen Mitarbeitern die Grundlagen der dänischen Sprache und Kultur zu vermitteln. Nach ersten positiven Rückmeldungen und der Regelung aller administrativen Details wird das Projekt im Februar 1999 auf eine vertragliche Grundlage gestellt.

Große Resonanz

Sønderjyllands Amt zieht Ende 1999 eine überaus positive Jahresbilanz: Die Entscheidung, den Patientinnen nach einer Brustkrebsoperation die Strahlentherapie in Flensburg zu ermöglichen, wurde in der dänischen Öffentlichkeit mit großer Aufmerksamkeit verfolgt und aus unterschiedlichen Beweggründen auch skeptisch kritisiert. Aber schon im ersten Jahr entschieden sich über 80 Prozent aller Patientinnen für eine Behandlung in Flensburg und waren ausnahmslos sehr zufrieden. Von dieser positiven Erfahrung ermutigt,



3D-Planung einer Brustkrebsbestrahlung (Foto: T. Block)



Lagerung einer Patientin am Linearbeschleuniger (Foto: J. Eick)

wird zielstrebig der Ausbau einer umfassenden onkologischen Zusammenarbeit geplant, um künftig allen in Frage kommenden Patienten die Alternative einer wohnortnahen Behandlung anbieten zu können. Der Ausbau einer guten nachbarschaftlichen Zusammenarbeit liegt auch im deutschen Interesse, trägt er doch ganz erheblich zur Standort-sicherung und Qualifikation des onkologischen Schwerpunktes der Flensburger Klinik bei, der auch die Tumor-chirurgie und die internistische Onkologie umfasst.

Öffentliche Förderung

Der um Nordschleswig erweiterte Einzugsbereich eröffnet ein zukunftsfähiges Entwicklungskonzept. Das Land Schleswig-Holstein fördert mit über 400.000 Euro den Austausch des alten Bestrahlungsgerätes gegen einen modernen Linearbeschleuniger im Wert von einer Million Euro und stellt mit der Finanzierung eines neuen Strahlenschutz-bunkers im Wert von rund 1,9 Millionen Euro im Juli 2000 die Weichen für den Ausbau der Strahlentherapie. Denn angesichts eines nicht nur auf dänischer Seite ständig steigenden Bedarfs ermöglicht dies

eine Kapazitätserweiterung durch einen zweiten Linearbeschleuniger im alten Bunker. Die grenzübergreifende Behandlung hatte sich so gut bewährt, dass der anfangs begrenzte Rahmen nun auch sichtbar zu einem in Europa außergewöhnlichen Projekt ausgebaut wird.

Der im Oktober 2001 mit Sønderjyllands Amt geschlossene Kooperationsvertrag sieht eine Erweiterung des Patientenkontingents auf inzwischen bis zu 400 Patienten jährlich und die Mitfinanzierung des rund 850.000 Euro teuren zweiten Linearbeschleunigers vor. Das Gesamtprojekt beläuft sich damit auf rund 4 Millionen Euro und umfasst auch die – durch die notwendigen Strahlenschutzmaßnahmen sehr aufwändige – bauliche, technische sowie auch die personelle Erweiterung der Klinik. „Wir möchten unseren Patienten die bestmögliche Therapie zugänglich machen, ohne dass sie dafür viele Stunden für die Fahrt nach Odense auf sich nehmen müssen“, so Carl Holst, damals Sønderjyllands Amtsborgmester.

Ein Gewinn für beide Seiten

Die Heilungschancen einer bösartigen Tumorerkrankung sind unmittelbar abhängig von einer zeitnah einsetzenden Therapie. Auch eine Strahlentherapie unter lindernder Zielsetzung erfordert rasches Handeln. Die Versorgung deutscher wie dänischer Patienten der Region wird durch den Tandembetrieb mit zwei Geräten auf eine wesentlich stabilere Basis gestellt. Die Kapazitätserweiterung schlägt sich zudem in kürzeren Wartezeiten nieder und erweitert für dänische Patienten das Behandlungsspektrum um weitere Indikationsgruppen. Im Oktober 2002 werden die neuen Räume feierlich eingeweiht. Nach zweijähriger Bauphase, während der der Betrieb



aufrechterhalten blieb, um den Patienten weite Wege zu alternativen Standorten zu ersparen, wird im neuen Bunker ein neuer Linearbeschleuniger in Betrieb genommen. Der alte Bunker wird nach seiner Renovierung ab Juli 2003 mit einem zweiten, niederenergetischen Linearbeschleuniger weitergenutzt. Mit der baulichen Erweiterung verdoppelt sich auch der Stellenplan um zehn hochqualifizierte Arbeitsplätze.

Kooperation mit Herz und Seele

Die Verzweigung eines einzelnen Patienten war die Initialzündung einer beispiellosen grenzübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Jetzt wird die Kooperation Jahr für Jahr erweitert und inzwischen auf die ganze Region Syddanmark ausgedehnt. Es ist wichtig zu verstehen, dass Menschen, die unter einer so bedrohlichen Krankheit wie Krebs leiden, lange Wege als besonders zermürend empfinden. Da wiederholte Behandlungen erforderlich sind – jeden Tag, oft Wochen lang – ist es nur verständlich, kurze Wege zu suchen. Es ist aber auch wichtig, eine Kooperation mit Herz und Seele zu leben. Krebspatienten befinden sich in einer Situation, die eine reibungslose Kommunikation und eine gemeinsame Verantwortung unter den behandelnden Ärzten erfordert. Die Bedeutung, die – neben den vielfältigen fachlichen Aspekten – hier dem Erlernen der Sprache und Kultur des Nachbarn zukommt, wird vielfach unterschätzt, erweist sich aber täglich aufs Neue als fundamentale Vor-

aussetzung, auch die Grenze in den Köpfen zu überwinden.

Inzwischen besteht kein Zweifel, dass die Kooperation im Ergebnis äußerst positiv ausgefallen ist, so dass die grenzübergreifende Strahlentherapie als eines der erfolgreichsten Projekte innerhalb der Region Sønderjylland-Schleswig gilt. Heute wird die Arbeit in der Klinik wie selbstverständlich von Zweisprachigkeit und deutsch-dänischem Füreinander geprägt. Einer der Gründe für das Gelingen dieser europaweit wegweisenden Kooperation ist auch der regelmäßige Austausch der Experten über onkologische Behandlungsverfahren. Im August 2005 tagt die Konferenz der Danish Breast Cancer Group (DBCG) erstmals in Flensburg und die dänischen Onkologen spüren, dass sich hier ein Fenster nach Deutschland weit geöffnet hat.

Flensburg wird inzwischen im Bedarfsplan zweier Staaten der EU als „Inlandskapazität“ geführt, und in Kürze soll ersten dänischen Patienten auch die Chemotherapie hier angeboten werden. Die Entwicklung erfreut die Patienten, motiviert die Mitarbeiter und gewinnt permanent an Dynamik. Die Vision eines deutsch-dänischen Krebszentrums für die Region Sønderjylland-Schleswig liegt in spürbarer Nähe.

Dr. Hans-Jürgen Brodersen,
Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie, Maltaser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital, Flensburg
www.strahlentherapie-fl.de

„Betrifft Brust“

Als eines von sechs Leitprojekten der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein bietet „Betrifft Brust“ den Frauen in Schleswig-Holstein ein Netzwerk gegen den Brustkrebs mit Maßnahmen von der Prävention über die Therapie bis zur Nachsorge.

Einigkeit ist bei Akteuren im Gesundheitswesen ungewöhnlich, sie ist selten bei komplexen Vertragsangelegenheiten und in der Öffentlichkeitsarbeit eigentlich nie von vornherein vorhanden. Ganz anders bei der Errichtung des Netzwerkes „Betrifft Brust“. Im nördlichsten Bundesland arbeiten Gesundheitsministerium, gesetzliche Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) unter dem Dach der Gesundheitsinitiative der Landesregierung im Kampf gegen den Brustkrebs zusammen.

Ideengeberin für eine Zusammenarbeit in der Bekämpfung des Brustkrebses war bereits Ende der 90er Jahre die damalige Gesundheitsministerin Heide Moser. Auslöser für die tatsächliche Gründung des Netzwerkes „Betrifft Brust“ war das Bekenntnis aller gesetzlichen Krankenkassen zur flächendeckenden Erweiterung des Modellprojektes „QuaMaDi“ unter Schirmherrschaft von Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht.

Auf vier Säulen

Im März 2003 präsentierten die Akteure auf einer gemeinsamen Pressekonferenz ihr Vier-Säulen-Modell der Brustkrebsbekämpfung mit den Elementen Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge. Konkretes Ziel des Schlußschlusses ist die Früherkennung von Neuerkrankungen und die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung. Denn die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Über 2.300 Frauen erkranken jährlich in Schleswig-Holstein an Brustkrebs – die Hälfte davon ist jünger als 62 Jahre. Mehr als jede Dritte stirbt an den Folgen der Krankheit. Parallel



Take-a-Card mit Wiedererkennungswert: „Betrifft Brust“ fordert Schleswig-Holsteinerinnen auf, etwas für ihre Gesundheit zu tun.

ist festzustellen, dass die jährliche kostenfreie Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen ab dem 30. Lebensjahr nicht einmal von der Hälfte (45 Prozent) der Schleswig-Holsteinerinnen in Anspruch genommen wird. Bis zum 70. Lebensjahr sinkt die Teilnehmerquote sogar dramatisch bis auf unter 30 Prozent. Gerade mit zunehmendem Alter steigt aber die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken. Die Neuerkrankungsrate für Brustkrebs liegt in Schleswig-Holstein über dem Bundesdurchschnitt. Diese Häufung in Schleswig-Holstein liegt nach Meinung der Experten vom Institut für Krebsepidemiologie e. V. (Universität zu Lübeck) allerdings an der verbesserten Diagnostik, durch die mehr Brustkrebsfälle erkannt und erfasst werden.

Flächendeckende Infrastruktur

Die gemeinsame Herausforderung war schnell definiert: Die bestmögliche medizinische und psychoso-

ziale Versorgung und Betreuung sicherstellen sowie die Frauen im Land dazu bewegen, diese Angebote wahrzunehmen. Dazu musste eine flächendeckende Infrastruktur hergestellt werden. Als deren Markenzeichen wirken heute die klinischen Brustzentren auf hohem Niveau, die optimal mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Beratungsstellen verzahnt sind. Insbesondere der Anteil brusterhaltender Operationen soll durch die Initiative erhöht werden. Ansporn aller Beteiligten ist auch das mittelfristige Ziel, durch mehr Transparenz einen Wettbewerb um mehr Qualität zu schaffen, beispielsweise durch einen Vergleich zwischen Kliniken oder einzelnen Regionen.

Inhaltlich bestehen die (für gesetzlich Versicherte kostenlosen) vier Säulen von „Betrifft Brust“ aus:

Früherkennung BRUSTlife

Ab dem Alter von 30 Jahren können Frauen laut der „Krebsfrüherkennungsrichtlinien“ an einer Brustuntersuchung teilnehmen, bei der die Ärztin oder der Arzt die Brustdrüsen und regionären Lymphknoten abtastet. Dazu erhalten die Frauen eine Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung. Das Vorsorgeprogramm „Brustlife“ zur fachkundigen Anleitung der Eigenuntersuchung der Brust will Frauen mit angstfreier Aufklärung zur regelmäßigen Selbstabastung der Brust anleiten und zum regelmäßigen Arztbesuch motivieren. Denn Brustkrebs wird immer noch am häufigsten durch das Abtasten entdeckt. www.lv-gesundheit-sh.de

Mammographie-Screening

Ab dem Jahr 2007 erhalten alle Frauen zwischen 50 und 70 Jahren eine Einladung zum regelmäßigen

gesetzlichen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Eine Wiederholung der Vorstellung in den qualitätszertifizierten Screening-Einheiten soll sich alle zwei Jahre wiederholen. Damit können auch nicht tastbare Tumore in der Altersgruppe mit dem höchsten Risiko entdeckt werden. www.mammographie-screening.de

QuaMaDi

Bei der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik (QuaMaDi) bekommen Frauen mit unklarem Befund der Brust eine sichere Diagnose durch eine Mammographie mit Zweitbefundung und Drittklärung. QuaMaDi ist bundesweit einmalig und erreicht jährlich bis zu 100.000 Frauen.

Die Brust-Diagnostik QuaMaDi steigert nachweislich die Überlebenschancen, weil kleinere Tumore in einem früheren Krankheitsstadium entdeckt und damit die Heilungsmöglichkeiten verbessert werden, so das Ergebnis einer fünfjährigen Studie des Lübecker Instituts für Krebs epidemiologie. In den Jahren von 2000 bis 2005 stellten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte bei 1.000 Frauen in der KERN-Region (Kiel, Eckernförde, Rendsburg, Neumünster) Brustkrebs fest. Bei 68 Prozent von ihnen konnten die Tumore dank QuaMaDi zu einem frühen Zeitpunkt entdeckt werden. Im übrigen Schleswig-Holstein lag die Rate bei rund 50 Prozent. Damit lag die Modellregion über dem Bundesdurchschnitt (60 Prozent) frühzeitig entdeckter Brustkrebstumore vor Hamburg (rund 66 Prozent) und Berlin (50 Prozent) an der Spitze. www.quamadi.de

DMP-Brustkrebs

Mitte 2004 startete in Schleswig-Holstein das „Disease-Management-Programm Brustkrebs“ DMP. Für chronisch erkrankte Frauen eröffneten sich damit neue Perspektiven in der medizinischen Versorgung. Die qualitätsgesicherten Behandlungsprogramme zielen auf eine optimale, mehrjährige Kontrolle der Erkrankung durch Ärzte, an die besondere Anforderungen in Ausbildung, Erfahrung und technischer Ausstattung gestellt werden. Basis sind wissenschaftlich gesicherte Leitlinien mit definierten Abfolgen der Therapieschritte. Ziel ist die Vermeidung von Brustamputationen und die Überwachung von Neuausbrüchen des Krebses. Im DMP Brustkrebs arbeiten acht Brustzentren mit insgesamt 24 wohnortnahen Kliniken und 300 niedergelassenen Spezialisten zusammen, um optimierte Heilungschancen für alle betroffenen Frauen zu erzielen. Die Teilnahme am DMP Brustkrebs gewährleistet damit eine hochwertige Nachsorge. www.dmp.de

Aufklärung ist wesentlich

Das Feld der Zusammenarbeit im Netzwerk erstreckt sich von der gemeinsamen und einheitlichen Vertragsgestaltung über die wissenschaftliche Begleitung bis hin zur zielgruppenorientierten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Wesentlicher Bestandteil des Projektes ist die Information der Frauen, denn Aufklärung über Möglichkeiten ist der erste Schritt zum Erfolg. Am Beginn der Kampagne konnte der Öffentlichkeit ein Flyer mit eigenem Logo und ein Internetauftritt vorgestellt werden. Unter www.betrifft-brust.de stehen alle Partner des Netzwerkes den

Frauen in Schleswig-Holstein für weitere Informationen zur Verfügung. Mehr als 3.000 Zugriffe monatlich, in Spitzenzeiten bis zu 8.000, verzeichnet die gemeinsame Informationsplattform. Für die regionalen Veranstaltungen, die die Partner individuell oder gemeinsam initiieren, steht u. a. eine Plakatserie zur Verfügung. Landesweit sorgte eine Take-a-Card-Aktion für die Steigerung des Bekanntheitsgrades, bei der 37.000 Postkarten im ganzen Land verteilt wurden. Auch auf der Gesundheitsmesse in Neumünster präsentierte das Gesundheitsministerium die vier Säulen von „Betrifft Brust“. Regelmäßig finden Meilensteine der Netzwerkarbeit, wie etwa die Veröffentlichung von Evaluationsergebnissen einzelner Programme, hohe Resonanz in der medialen Berichterstattung.

Vorbild für andere

Schon zwei Jahre nach Gründung des Netzwerkes „Betrifft Brust“ nimmt Schleswig-Holstein einen bundesweit führenden Platz in der Bekämpfung von Brustkrebs ein und hat damit Vorbildcharakter für andere Länder. Bundesweit bietet das nördlichste Bundesland die sicherste Diagnosemöglichkeit bei Verdacht auf Brustkrebs. Nach Auswertung des Projektes QuaMaDi steht fest, dass bei Frauen, die sich in diesem Programm wegen Brustbeschwerden untersuchen lassen, Tumore in einem günstigeren Krankheitsstadium entdeckt werden.

Oliver Grieve, Referatsleiter für Grundsatz, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, VdAK/AEV-Landesvertretung Schleswig-Holstein, www.betrifft-brust.de



R-ON
RHEUMAKLINIK
ORTHOKLINIK - NEUROKLINIK
BAD BRAMSTEDT

Geschäftsführer
Jens Ritter

Ärztliche Direktoren
Dr. med. A.-C. Arlt
Prof. Dr. med. W.L. Gross

Krankenhaus (250 Betten)
Innere Medizin
Prof. Dr. med. W.L. Gross

Orthopädie
Prof. Dr. med. W. Rütger

Kinderheilkunde
Dr. med. R.-M. Küster

Anästhesie
Dr. med. A. Quoss

Rehabilitation (600 Betten)
Innere Medizin
Dr. med. K. Heinrichs

Orthopädie
Prof. Dr. med. J. von Bodmann

Neurologie
Dr. med. A.-C. Arlt

Weitere Angebote:
Medizinisches Versorgungszentrum
• Radiologie
• Physikalische und Rehabilitative Medizin
• Allgemeinmedizin
BB Vital (Fitness-Studio)
BB SPA (Wellnessbereich)

Zertifiziert nach:
DIN EN ISO 9001
DEGEMED
Qualitätssiegel Schleswig-Holstein

Rheumaklinik Bad Bramstedt
Institutionskennzeichen:
Krankenhaus 26 01 01 104
Rehabilitation 51 21 00 948

Träger
Deutsche Rentenversicherung Nord
Stadt Bad Bramstedt
AOK Hamburg

Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH
Oskar-Alexander-Str. 26
24576 Bad Bramstedt
Tel.: 04192 - 90 0
Fax: 04192 - 90 23 90
www.R-ON-Klinik.de
email: info@R-ON-Klinik.de

Dem Krebs auf der Spur

Jedes Jahr erkranken rund 16.500 Menschen in Schleswig-Holstein an Krebs. Alle Krebserkrankten werden zentral im Krebsregister erfasst. Diese Daten sind entscheidend für die gesundheitspolitische Bewertung des Krebsgeschehens und daraus folgende Konsequenzen in unserem Land. Auch für die Forschung stellen sie eine wichtige Grundlage dar.

Krebs entwickelt sich, wenn Zellen des menschlichen Körpers nicht mehr nach Plan, sondern unkontrolliert zu wachsen beginnen. „Entartete“ Zellen teilen und vermehren sich, sie produzieren somit immer weiter neue Krebszellen und bilden meistens einen Tumor. Dabei wächst dieser in umliegendes Gewebe ein und zerstört oder verdrängt dieses. Es gibt aber auch Krebserkrankungen wie Leukämien, bei denen die Krebszellen keinen Tumor ausbilden, sondern sich frei im Blut- oder Lymphsystem bewegen, sich dort vermehren und die ursprünglichen Zellen verdrängen.

Obwohl alle Krebserkrankungen die Eigenschaft des unkontrollierten Wachstums aufweisen, ist unter Krebs nicht eine einzelne Krankheit, sondern eine ganze Gruppe von unterschiedlichen Erkrankungen mit vielen unterschiedlichen Ursachen zu verstehen.

Über das Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein sollten wir gut Bescheid wissen, um daraus folgende Maßnahmen für die Prävention, die Früherkennung und die Behandlung von Krebserkrankungen treffen zu können.

Wichtige Fragen

Folgende wichtige Fragen ergeben sich für das Gesundheitswesen:

- Wie häufig ist Krebs?
- Gibt es zeitliche Trends? Welche Krebsform nimmt zu, welche ab?
- Gibt es regionale Häufungen, z. B. in der Nähe von industriellen Emittenten?
- Was sind die Ursachen für die Entstehung von Krebs?
- Wie sind die Überlebenschancen nach Krebs? Haben sich diese im zeitlichen Verlauf verbessert?
- Wie effektiv sind Früherkennungsprogramme, z. B. das Mammographie-Screening?
- Wie ist die Qualität der Therapie in der onkologischen Versorgung?

- Wie hoch ist der Bedarf an onkologischen Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen in der Zukunft?

Die Beantwortung dieser Fragen erfordert eine möglichst vollzählige Erfassung aller Krebserkrankungen. Dies ist in Schleswig-Holstein für die meisten Tumorarten bereits weitgehend realisiert.

Krebsregister Schleswig-Holstein

Seit 1998 sind alle Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein durch das Landeskrebsregistergesetz dazu verpflichtet, alle neu auftretenden Krebserkrankungen an das Krebsregister Schleswig-Holstein zu melden. Die Daten der erkrankten Personen werden durch die Ärzteschaft zunächst an die Vertrauensstelle des Krebsregisters (angesiedelt an der Ärztekammer Schleswig-Holstein) übermittelt. Dort werden die Daten anonymisiert und an die Registerstelle (im Institut für Krebsepidemiologie e. V. an der Universität zu

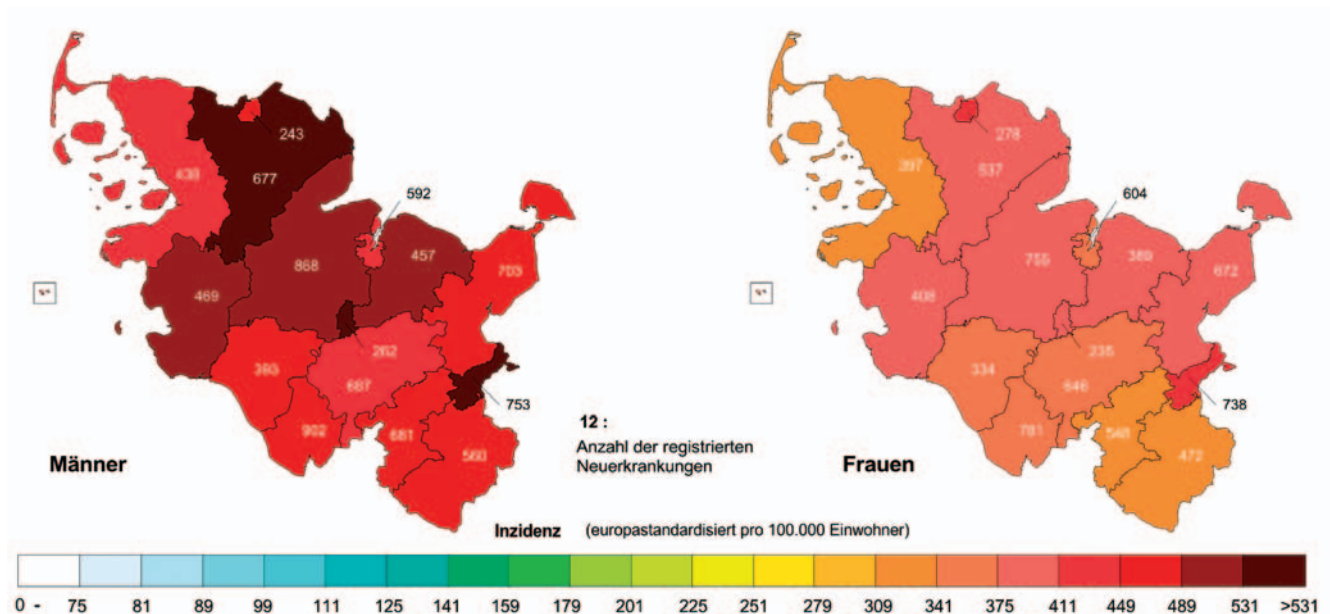


Abb. 1: Regionale Verteilung der Krebshäufigkeit in Schleswig-Holstein im Jahr 2004 (Quelle: Krebs in Schleswig-Holstein 2004, www.krebsregister-sh.de)

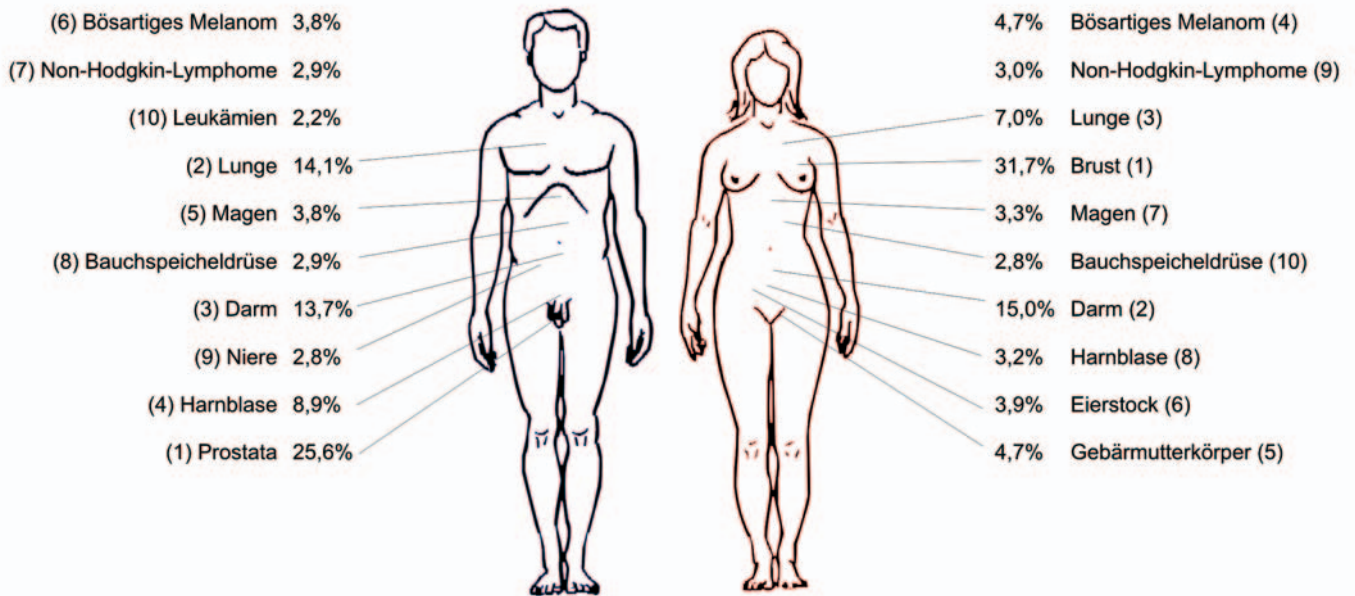


Abb. 2: Die zehn häufigsten Krebserkrankungen für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein 2004 (Quelle: Krebs in Schleswig-Holstein 2004, www.krebsregister-sh.de)

Lübeck) zur dauerhaften Speicherung und ausführlichen Auswertung weitergeleitet. Das Krebsregister wird vollständig aus Landesmitteln finanziert.

In Schleswig-Holstein erkranken nach Zahlen des Krebsregisters in jedem Jahr etwa 8.500 Männer und 8.000 Frauen, insgesamt also rund 16.500 Menschen neu an Krebs. Etwa 630 von 100.000 Männern bzw. 540 von 100.000 Frauen erleiden jährlich eine neue Krebserkrankung. Dabei ist das Auftreten von Krebserkrankungen stark altersabhängig. So liegt die Erkrankungsrate im Alter von 65 bis 69 Jahren etwa bei 2.000 bzw. 1.200 Erkrankungsfällen pro Jahr pro 100.000 Männer bzw. Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 68 Jahren. Im Laufe ihres Lebens werden etwa 40 Prozent aller Männer und 30 Prozent aller Frauen an Krebs erkranken. Etwa 25 Prozent aller Menschen sterben an Krebs. Damit ist Krebs die zweithäufigste Todesursache nach den Herz-Kreislaufkrankungen.

Regionale Unterschiede

Abbildung 1 zeigt die um Altersunterschiede bereinigte Krebshäufigkeit in den Kreisen Schleswig-Holsteins. Die höchsten Raten finden sich bei Männern in Lübeck, Neumünster und Schleswig-Flensburg, bei Frauen in Lübeck und Flensburg.

Betrachtet man Krebs nach einzelnen Tumorarten (siehe Abbildung 2), so findet sich in Schleswig-Holstein bei Männern das Prostatakarzinom (26 Prozent, 2.200 Fälle pro Jahr) an erster Stelle, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs (beide etwa 14 Prozent, je 1.200 Fälle pro Jahr). Bei Frauen steht Brustkrebs mit über 30 Prozent aller Neuerkrankungen an erster Stelle (2.500 Fälle pro Jahr). Auch hier folgen Darm- und Lungenkrebs an zweiter und dritter Stelle (1.200 bzw. 550 Fälle pro Jahr).

Im Vergleich mit Deutschland ergeben sich für Schleswig-Holstein in vielen Bereichen vergleichbare Zahlen. Für Brust- und Prostatakrebs sind die Neuerkrankungsraten aber deutlich höher (20 Prozent) als im Bundesdurch-

AOK Schleswig-Holstein

Wussten Sie schon...

...dass unsere Kunden sehr zufrieden mit unserem Service sind?

Bei Schnelligkeit, Erreichbarkeit und Freundlichkeit wurden wir sogar mit „Sehr gut“ ausgezeichnet.

Überzeugen Sie sich selbst:
0180 32 32 32 6*
 365 Tage, rund um die Uhr
www.aok.de/sh

AOK. Wir tun mehr.

* 9 Ct./Min. aus dem Festnetz der Dt. Telekom

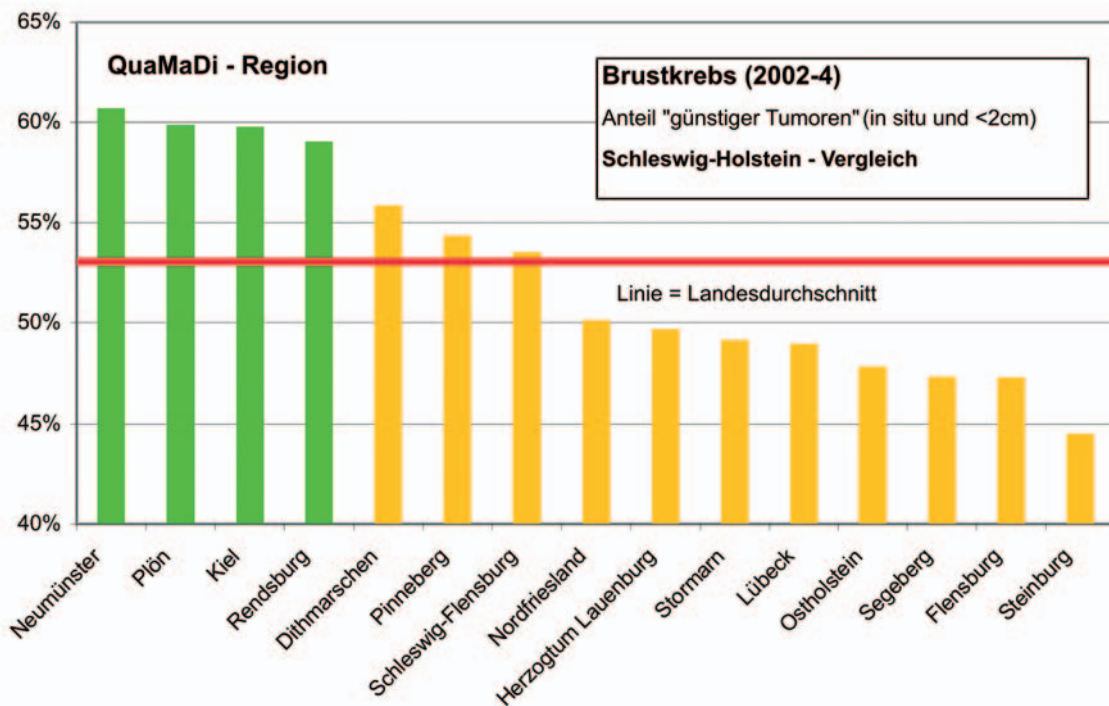


Abb. 3: Anteil „günstiger“ Tumoren in den Landkreisen in Schleswig-Holstein. Grün: Region der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik (QuaMaDi) (Quelle: Institut für Krebs Epidemiologie e. V., 2006)

schnitt, Hautkrebs liegt sogar um rund 50 Prozent höher. Die höheren Zahlen werden durch die besonderen Anstrengungen im Bereich der Früherkennung erzielt. Insofern sind die erhöhten Raten eher positiv zu bewerten, da Tumoren durch Früherkennung in günstigeren Stadien für die Behandlung gefunden werden.

Bedenklich sind die im Bundesvergleich um etwa 30 Prozent erhöhten Erkrankungszahlen für Lungenkrebs und die Tumoren des Mund- und Rachenraums bei Frauen. Dies dürfte auf einen ansteigenden Tabakkonsum, insbesondere bei jungen Frauen, zurückzuführen sein.

Beispiel Brustkrebs

Die Daten des Krebsregisters werden vielfältig für die Gesundheitsberichterstattung, für Anfragen von Bürgerinnen und Bürger sowie für Forschungsprojekte genutzt. Praktische Beispiele sind neben vielen anderen die Unterstützung einer Studie zum Einfluss der Hormonersatztherapie auf gynäkologische Tumoren, die Untersuchung der Versorgungssituation von Krebspatientinnen und -patienten, die Bewertung des Hautkrebs-Screenings oder die Überprüfung von vermuteten Häufungen von Krebserkrankungen. Ein besonderer Fokus der Gesund-

heitsanstrengungen in Schleswig-Holstein liegt auf dem Gebiet der Brustkrebsversorgung. Bereits im Jahr 2001 wurde in einer Modellregion in Schleswig-Holstein mit dem Programm „Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik“ (QuaMaDi) ein multidisziplinäres Qualitätsmanagement für die Diagnose von Brustkrebs eingerichtet. Ziel ist es, bei Brustkrebsverdacht möglichen Brustkrebs sicher und früh zu entdecken. Immer wenn eine Mammographie erforderlich war, wurde diese von zwei unabhängigen Radiologen begutachtet. Wenn sich ein verdächtiger oder unklarer Befund ergab, erfolgte eine Abklärung in einem spezialisierten Mammazentrum.

QuaMaDi führte in der Modellregion zu einer frühzeitigeren Entdeckung von Brustkrebs als im restlichen Bundesland. Während in den Kreisen der Modellregion etwa 60 Prozent der Brusttumoren in einem prognostisch günstigen Stadium (kleiner als 2 cm) entdeckt wurden, war dies im restlichen Schleswig-Holstein nur bei etwa 50 Prozent der Tumoren der Fall (Abbildung 3).

Diese positiven Ergebnisse führten dazu, dass QuaMaDi seit Mitte 2005 allen Frauen in Schleswig-Holstein angeboten wird. Flankiert wird

diese Maßnahme vom strukturierten Behandlungsprogramm (DMP Brustkrebs) und vom im Aufbau befindlichen Brustkrebs-Screening für die Altersgruppe 50 bis 69 Jahre. Damit ist in Schleswig-Holstein eine umfassende und übergreifende Versorgung im Bereich Brustkrebs geschaffen worden. Parallel dazu wurde im März 2006 das Netzwerk „Betrifft Brust“ gegründet – die Bündelung aller Programme und Kompetenzen bei Früherkennungen, Vorsorge und Behandlung von Brustkrebs.

Fazit

In Schleswig-Holstein weiß man inzwischen über Krebserkrankungen recht gut Bescheid. Mit dem Krebsregister wurde eine wichtige Grundlage zur Bewertung des Krebsgeschehens vor Ort eingerichtet. Auf dieser Basis können Veränderungen oder Häufungen bei Krebserkrankungen erkannt werden und gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung ergriffen werden.

Dr. Alexander Katalinic
 Ärztlicher Direktor, Institut für
 Krebs Epidemiologie e. V.,
 Universität zu Lübeck
www.krebsregister-sh.de

ÄRZTLICHER NOTDIENST IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

0 18 05 - 11 92 92

14 Cent/Minute



Die umfassende ärztliche Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger ist eine der wichtigsten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Einer der Kernpunkte dabei ist der ärztliche Notdienst. Diesen haben wir für Sie weiter verbessert. Sie werden in einer Anlaufpraxis in Ihrer Nähe versorgt, wenn Sie dringend einen Arzt brauchen und nicht bis zur nächsten Sprechstunde warten können.

Wenn Sie aus medizinischen Gründen nicht in die Anlaufpraxis kommen können, kommt ein Arzt zu Ihnen nach Hause.

Sie erreichen den ärztlichen Notdienst unter:

0 18 05 - 11 92 92

14 Cent/Minute

Unter dieser Nummer hilft Ihnen medizinisch ausgebildetes Personal weiter.

Der ärztliche Notdienst ist innerhalb folgender Zeiten für Sie da:

Montag, Dienstag und Donnerstag

18:00 – 08:00 Uhr

Mittwoch und Freitag

13:00 – 08:00 Uhr

Samstag, Sonntag, Feiertag

ganztags

Sollte sich im Verlauf des Telefonats herausstellen, dass ein akuter Notfall vorliegt, übernehmen unsere Mitarbeiter die Verständigung der Rettungsleitstelle.

Befinden Sie sich in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation, wenden Sie sich bitte sofort an die Rettungsleitstelle unter der Telefonnummer 112.

www.kvsh.de

KVSH Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Für die Menschen im Land.



Qualität
durch
Kooperation



Ihre Partner im Klinikverbund

Eine starke Verbindung in Schleswig-Holstein

Wir bieten Ihnen:

- eine wohnortnahe Versorgung
- ein breites stationäres und ambulantes Leistungsspektrum
- Kompetenz in Medizin und Pflege
- motiviertes und qualifiziertes Personal
- modernste technische Ausstattung

Klinikum Itzehoe

www.kh-itzehoe.de
Tel.: 04821 772-0

Westküstenklinikum
Brunsbüttel

www.wkk-online.de
Tel.: 04852 980-0

Westküstenklinikum
Heide

www.wkk-online.de
Tel.: 0481 785-0

Rheumaklinik
Bad Bramstedt

www.rheuma-zentrum.de
Tel.: 0481 785-0

Friedrich-Ebert-Kranken-
haus Neumünster

www.fek.de
Tel.: 04321 405-0

Partikeltherapie

Wir werden immer älter und allein dadurch haben in den letzten Jahren die Krebserkrankungen in Deutschland zugenommen. Aber auch Wissenschaft und Forschung, die sich intensiv mit der Krebstherapie beschäftigen, haben neue Erkenntnisse gewonnen. Projekte wie das Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) führen dazu, dass diese Erkenntnisse zeitnah die Versorgung der Patienten verbessern.

Die heutige Tumorthherapie greift neben der Operation auf die Technik der Bestrahlung und auf die Gabe von Chemotherapeutika oder einer Kombination aus beiden zurück. Alle diese Therapieformen können für die Erkrankten extrem belastend sein. Die bisher angewandte, konventionelle Strahlentherapie basiert auf der Nutzung von Röntgenstrahlen, die wiederum elektromagnetische Wellen sind. Diese breiten sich, ähnlich wie das Licht einer Glühlampe, wellenförmig von der Strahlungsquelle aus. Mit modernen Methoden wird dafür gesorgt, dass der Röntgenstrahl möglichst zielgenau auf den zu bestrahlenden Tumor gerichtet wird, er trifft aber auch – in abgeschwächter Form – umliegendes, gesundes Gewebe.

Ein anderes Prinzip

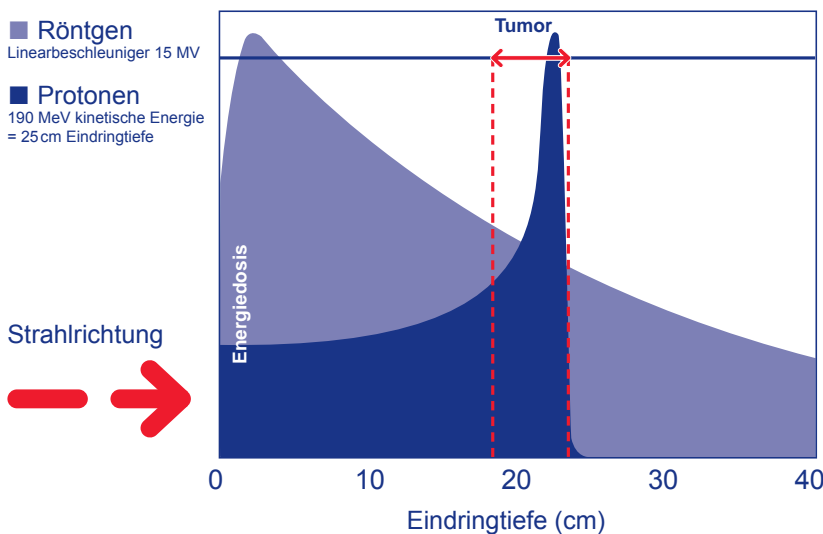
Die Partikeltherapie beruht dagegen auf einem anderen Prinzip, das durch seine gute Verträglichkeit und seine hohe Effektivität neue Wege öffnet: In einem Teilchenbeschleuniger



Teilchenbeschleuniger

niger werden winzige Teilchen wie beispielsweise Wasserstoff- oder Kohlenstoffionen auf annähernd halbe Lichtgeschwindigkeit beschleunigt. Diese werden zu einem Strahl gebündelt, mit dem Tumoren behandelt werden können. Der Vorteil dieses Teilchenstrahls liegt in

seinen physikalischen Eigenschaften begründet. Die Teilchen entfalten ihre maximale Wirkung dort, wo die stärkste Abbremsung stattfindet. Dadurch tritt vor und hinter dem Tumor, also dem Ort der maximalen Energieabgabe, keine oder nur eine sehr geringe Strahlung auf. Somit kann die Strahlendosis direkt in den Tumor platziert und die gesunde Umgebung deutlich geschont werden. Dies ist besonders hilfreich bei Krebserkrankungen, bei denen der Tumor in sehr sensiblen Bereichen wie dem Rückenmark oder im Auge liegt. Auch bei Tumoren, bei denen eine Operation starke Schäden hervorrufen könnte, oder bei Krebserkrankungen von Kindern kann die Partikeltherapie die Nebenwirkungen deutlich verringern bzw. vermeiden, wie Studien aus den USA und Japan zeigen. Die Partikeltherapie stellt also aus heutiger Sicht eine vielversprechende Behandlungsart für Tumoren dar, die mit erheblich geringeren Nebenwirkungen und geringerer Strahlenbelastung im



Unterschiede im Strahlprofil zwischen Röntgenstrahlen und Partikeln

Kooperationspartner der Partikelanlage in Kiel

umliegenden Gewebe einhergeht. Damit ergeben sich neue Ansätze, Tumoren zu heilen oder palliativ die Lebensqualität von Patienten mit nicht heilbaren Krebserkrankungen zu verbessern.

Technische Voraussetzungen

Der technische Aufwand zur Erzeugung des Partikelstrahls ist ungleich höher als bei allen anderen Verfahren. Ein Teilchenbeschleuniger beschleunigt die benötigten Teilchen, eine sogenannte Beamline bringt den Strahl an den Ort der Behandlung. Dann wird der Strahl exakt in den Tumor platziert. Dieser Zielort muss vorher im Rahmen der Bestrahlungsplanung der Therapie festgelegt werden. Mit modernen bildgebenden Verfahren wird der Erfolg der Bestrahlung gemessen.

Bekannt ist die Partikeltherapie bereits seit den 50er Jahren, aber erst durch die Kombination mit den heutigen modernen bildgebenden Verfahren ist es möglich, diese Art der Bestrahlung auch für die Behandlung von Patienten zu nutzen.

Nicht nur technisch kompliziert

Der Teilchenbeschleuniger, die Beamline, die notwendigen bildgebenden Verfahren wie Computertomographie – all das kostet seinen Preis, den ein Universitätsklinikum nicht allein aufbringen kann. Daher wird die Realisierung des Zentrums im Rahmen eines PPP-Vorhabens (Public Private Partnership) geplant. Dies bedeutet, dass der öffentliche Träger mit einem privaten Unternehmen zusammen das Partikeltherapiezentrum am Standort Kiel errichten wird. Dabei geht es nicht nur um den Bau, sondern auch um das Design, die Planung, den technischen Betrieb und die Finanzierung

des Vorhabens. Aus diesem Grunde sind vor der Ausschreibung des Zentrums zahlreiche Hausaufgaben zu erledigen. Strukturierte Gespräche mit den Anbietern der technischen Anlagen und der baulichen Ausführungsleistungen dienen dazu, einen Überblick über die derzeit am Markt angebotenen Produkte zu bekommen. Besichtigungen der Anlagen in Deutschland sind notwendig, um einen Eindruck von der Anlage und ihrer Komplexität zu erhalten. Ein geeigneter Baugrund nahe am Klinikum ist für kurze Wege und schnelle Prozesse notwendig.

Nach der offiziellen Ausschreibung des Partikeltherapie-zentrums am UK S-H wurde ein Projektmanager ausgeschrieben und mandatiert sowie eine Machbarkeitsstudie bzw. ein Businessplan erstellt, der die Wirtschaftlichkeit des Projektes auf Basis der getroffenen Annahmen bestätigte.

An den Eingang der verbindlichen Angebote schloss sich eine Wertung derselben an. In Verhandlungsrunden mit den Bietern wurden der Projektvertrag, technische Aspekte (Partikeltherapieanlage, Medizintechnik, Architektur, Gebäudetechnik, Gebäudemanagement etc.) sowie steuerliche Aspekte verhandelt. Ziel war eine wirtschaftliche Optimierung der ersten Angebote. Die überarbeiteten Ausschreibungsunterlagen gehen dann noch einmal an die Bieter zur Erstellung des letztverbindlichen Angebotes, wofür sie etwa sechs bis acht Wochen Zeit haben. Auf dieser Basis wird der günstigste Bieter ausgewählt, der mit seinen finanzierenden Banken in die Phase der sorgfältigen Prüfung des Projektes einsteigt. Anschließend kann ein Vertragsabschluss erfolgen.



Der Aufwand lohnt sich

Es wird deutlich, wie aufwendig allein die Ausschreibung eines solchen Projektes ist. Mehr als zwei Jahre müssen für Vorplanung, Ausschreibung und Verhandlung der einzelnen Komponenten eingerechnet werden, bevor auch nur ein Spatenstich erfolgt. Die Bauphase allein wird weitere drei bis vier Jahre dauern, bevor der erste Patient behandelt werden kann.

Von zentraler Bedeutung in einem solchen Projekt sind die Kooperationspartner für die Finanzierung, die Projektplanung und die Nutzung. Daher soll das Zentrum zusammen mit den norddeutschen Universitätsklinikum (Hannover, Rostock, Greifswald und Hamburg) sowie Kooperationspartnern aus dem skandinavischen Raum (Oslo, Kopenhagen, Odense) und dem Baltikum (Kaunas, Litauen) betrieben werden. Die gemeinsame Ausbildung der Ärzte und Techniker in diesem innovativen Feld wird einer der Schwerpunkte sein, gemeinsame Kooperationen und wissenschaftliche Projekte ein weiterer. Somit schafft diese neue Therapieform einen engen Zusammenschluss der angebotenen Institutionen in Sachen Forschung, Ausbildung und Patientenbehandlung. Diese Kooperation ist bisher in Deutschland, aber auch für die beteiligten Nationen, einzigartig.

Dr. Christian Schmidt, Projektleiter, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, www.uk-sh.de

Gemeinsam lachen und weinen

In Schleswig-Holstein existieren zahlreiche Selbsthilfegruppen der Psychosozialen Krebsnachsorge. Dort wird Betroffenen nach der Diagnose Krebs geholfen, in einer komplizierten Lebenssituation neuen Lebensmut zu schöpfen.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Zahl der Selbsthilfegruppen und -organisationen, in denen sich Menschen mit gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Problemen zusammengeschlossen haben, kontinuierlich vergrößert. Man geht inzwischen bundesweit von etwa 70.000 Gruppierungen aus. Generell können etwa zwei Drittel der Gruppen dem Gesundheitsbereich zugeordnet werden (Krebs, Diabetes, AIDS, chronische Schmerzen) und ein Drittel dem Sozialbereich (Alleinerziehende, Arbeitslose).

Nicht alleine lassen

Einen Schwerpunkt bilden dabei die Selbsthilfegruppen nach Krebs. „Wir lachen und wir weinen zusammen“, sagt eine Frau, die regelmäßig an den Treffen ihrer Gruppe teilnimmt. Dieses Zitat verdeutlicht auch die große Bandbreite von Fähigkeiten und Kenntnissen, die freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen, um krebserkrankte Menschen zu begleiten. Für diese und ihre Angehörigen ist die Diagnose Krebs ein Schock. Danach ist nicht nur medizinische Hilfe gefragt, der Einzelne steht vor einer Fülle von persönlichen, familiären und sozialen Fragen. Er fühlt sich oftmals allein gelassen, die Angehörigen sind nicht selten überfordert. In diesem Lebensabschnitt braucht der Betroffene besondere Unterstützung. Gefragt sind jetzt wohnortnahe Informationen und verständnisvolle Gespräche. Die Mitglieder fühlen sich in den Selbsthilfegruppen verstanden. Gemeinsam werden Lösungsmöglichkeiten für Probleme gesucht. Auch gerade für Menschen, die keine Angehörigen haben, ist dieser Austausch eine wichtige Stütze.

Die Selbsthilfegruppen nach Krebs werden häufig von geschulten und engagierten ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern getragen, die einer Schweigepflicht unterliegen. Diese haben die Diagnose Krebs selber erfahren oder Angehörige sind betroffen. So können sie ihre Erfahrung in die Gruppen einbringen.

Regelmäßige Fortbildung

Um die Qualität der Arbeit in den kostenlosen Selbsthilfegruppen zu gewährleisten, haben einige Wohlfahrtsverbände es sich zur Aufgabe gemacht, das Ehrenamt regelmäßig zu schulen. Für den DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e. V. ist dies ein besonderer Schwerpunkt im Bereich der Psychosozialen Krebsnachsorge (PSKN). Regelmäßig werden Seminare, Fortbildungen und Arbeitstreffen angeboten. Dort erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neue Impulse für die Betreuung krebserkrankter Menschen. Sie werden auf den neuesten Stand bei Hilfsangeboten und sozialen Diensten wie häusliche Pflege und Essen auf Rädern gebracht. Ferner lernen sie etwas über Gesprächsführung, lernen, wie man zuhört. Zusätzlich werden sie über aktuelle medizinische Themen informiert. So vorbereitet sind die Leiterinnen und Leiter der Selbsthilfegruppen eine wertvolle Hilfe für die Betroffenen.

Wege aus der Isolation

Die regelmäßigen Treffen der Gruppe bieten dem Betroffenen Halt in einer Ausnahmesituation. Sie helfen, Angst zu bewältigen, und zeigen Wege aus der Isolation auf. Berichte erkrankter Menschen belegen, dass die Diagnose Krebs auch heute immer noch ein Tabuthema ist. Die Selbsthilfegruppen befreien die Bürgerinnen und Bürger aus ihrer Isolation. Wenn eines der Mitglieder

genesen ist oder Fortschritte macht, dann lebt die gesamte Gruppe auf. Geht es einem Mitglied gesundheitlich schlechter, dann helfen die übrigen, wo es geht. Aber die Treffen dienen nicht nur der Aufarbeitung der Krankheit. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gestalten auch ihre Freizeit zusammen. Kultur und Gesundheitsförderung stehen je nach den persönlichen Vorlieben in der Gruppe auf dem Programm. Im Laufe der Gruppenzugehörigkeit wächst die soziale Verbundenheit der Mitglieder.

Hilfe für die Helfer

Wichtig ist, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die diese Gruppen begleiten, ausreichende Unterstützung erhalten. Dabei wird das Ehrenamt vom Hauptamt unterstützt. Es gibt ein speziell auf die Selbsthilfegruppenarbeit zugeschnittenes Informationsangebot. Lehrgänge vermitteln beispielsweise Trauerbewältigung nach dem Tod eines Gruppenmitgliedes und helfen, Erschöpfungszustände zu vermeiden.

Ermöglicht wird die übergeordnete Arbeit der PSKN im DRK-Landesverband unter anderem Dank einer Förderung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig-Holstein. Mit den Mitteln des Ministeriums werden darüber hinaus Projekte in der Psychosozialen Krebsnachsorge bei der Arbeiterwohlfahrt, der Caritas und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband gefördert.

Sabine Kimmel und
Christel Schmahl-Ruhz
Referentinnen für Psychosoziale
Krebsnachsorge, DRK-Landesverband
Schleswig Holstein e. V.
www.drk-sh.de

„eHealth for Regions“

Seit April 2007 steht für die Überfahrten mit der TT-Line-Fähre zwischen Trelleborg und Lübeck eine direkte Verbindung zu einem kardiologischen Zentrum zur Verfügung: Passagiere mit Herzrhythmusstörungen oder Verdacht auf Herzinfarkt profitieren von einem speziellen eHealth-Service an Bord. Mit Hilfe eines mobilen Elektrokardiogramms (EKG), das per Telefon übertragen wird, können erfahrene Kardiologen in Bad Segeberg und Hässleholm (Schweden) das Bordpersonal bei der angemessenen medizinischen Versorgung unterstützen und die notwendigen Maßnahmen, wie zum Beispiel die Anforderung eines Rettungshubschraubers, einleiten.

Diese Zusammenarbeit wurde durch das Projekt „eHealth for Regions“ möglich. Von Mitte 2004 bis Juni 2007 arbeiteten 17 Partner aus sieben Ländern aus nahezu dem gesamten Ostseeraum zusammen. Auf deutscher Seite beteiligten sich die AOK Schleswig-Holstein als verantwortlicher Partner des gesamten Projektes, das Gesundheitsministerium des Landes Schleswig-Holstein, die Diakonissenanstalt Flensburg sowie der Kreis Segeberg. Ziel der Projektpartner war es, Kooperationsfelder für telemedizinische Anwendungen zu identifizieren und konkrete Pilotprojekte umzusetzen. Das Projekt verfügte über ein Finanzvolumen von etwa 3,3 Millionen Euro und wurde im Rahmen des Baltic Sea Region INTERREG III B-Programms von der EU gefördert.

Akzeptanz für eHealth?

Die beteiligten Organisationen haben in einem ersten Schritt die teilweise sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme systematisch miteinander verglichen – angefangen bei der Finanzierung und der Zahl der medizinischen Einrichtungen und Akteure sowie deren Vernetzungsgrad, über die Behandlungspfade für die Patienten bis hin zur Nutzung von eHealth-Technologien. Zudem wurden in Finnland, Deutschland, Litauen, Polen und Schweden insgesamt 2.500 Personen zu ihrer Akzeptanz gegenüber eHealth-Anwendungen befragt. Die Zielgruppen waren dabei Ärzte und Pflegekräfte, Entscheidungsträger aus dem Gesundheitsbereich sowie Patienten und die allgemeine Öffentlichkeit. So konnten bei der nachfolgenden Entwicklung und Implementierung

von Pilotvorhaben die unterschiedlichen Interessen von Akteuren und Patienten in den Ländern gezielt berücksichtigt werden.

Im Rahmen des Projekts wurde beispielsweise nach einer Lösung gesucht, mit der Personen ihre Daten, die bei einem Arztbesuch im Ausland nötig sind, zur Verfügung haben. Als Medium zum Transport der medizinischen Informationen wurde ein USB-Stick ausgewählt,



Ostseefähren mit mobilem EKG

auf dem die für eine Behandlung erforderlichen Daten wie chronische Erkrankungen, medizinische Vorgeschichte, Medikamente, Allergien in englischer Sprache gespeichert werden. An dem Pilotprojekt beteiligten sich Testpersonen in allen Partnerländern. Der Stick ist nur ein Zwischenschritt auf dem Weg zur webbasierten elektronischen Patientenakte. Mit dem Stick konnten wichtige Erfahrungen gesammelt werden, auf denen wir aufbauen werden.

Netzwerk der Regionen

Die positiven Erfahrungen, die die Partner im Projekt gemacht haben, führten zu der Entscheidung, die erfolgreiche Zusammenarbeit des Netzwerkes fortzusetzen. Daher war die gemeinsame Konferenz mit



Integrated Structures in the Baltic Sea Area

dem Partner „Baltic eHealth“ im Mai 2007 (www.ehealthconference.info) nach dreijähriger Projektphase nicht das Ende des Projektes, sondern der Auftakt für seine Fortführung. Regionale politische Entscheidungsträger aus Dänemark, Deutschland, Finnland, Litauen, Polen und Schweden haben im Mai 2007 in Stockholm einen Vertrag unterzeichnet, der den Grundstein für das künftige „eHealth for Regions“-Netzwerk legt. Die Landesregierungen stellen ab 1. Juli 2007 Gesamtmittel in Höhe von 50.000 Euro jährlich zur Verfügung. Für die Koordinierung im Netzwerk sowie zur Sicherstellung der Kontinuität und Effektivität wurde ein „Management-Sekretariat“ bei der AOK Schleswig-Holstein eingerichtet, das von der Universität Seinäjoki (Finnland) personell unterstützt wird.

Ein zentrales Thema in der weiteren Projektarbeit wird der demografische Wandel sein. Die gemeinsame Nutzung von eHealth-Technologien in grenzüberschreitenden Kooperationen kann einen Beitrag dazu leisten, auch in der Zukunft eine qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in den Städten und ländlichen Räumen zu ermöglichen.

Thorsten Beck, Projektleiter,
AOK Schleswig-Holstein,
www.eHealthforRegions.net



In guten Händen

Die Ev.-Luth. Diakonissenanstalt steht seit mehr als 130 Jahren im Dienst des Nächsten. Heute ist die DIAKO das Flaggschiff für Gesundheit und Diakonie im Norden – mit dem akademischen Lehrkrankenhaus im Zentrum.

Schwerpunkte mit überregionaler Bedeutung sind unter anderem das Traumazentrum Nord, unser Kompetenzzentrum für Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen, das Urologische Zentrum, das Brust- und das Wirbelsäulenzentrum. Mit der Telemedizin und den Behandlungspfaden verfolgt die DIAKO zukunftsweisende Konzepte, die zu optimalen Behandlungsabläufen führen.

Dass moderne Medizin und menschliche Wärme gleichermaßen zur Gesundung beitragen, ist dabei unsere feste Überzeugung. 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden eine Einheit im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung. Jeder einzelne Mensch gilt uns als einmalig und unverwechselbar. Wir begegnen ihm mit Aufmerksamkeit, Zuwendung und Respekt. Er ist bei uns in guten Händen.

Zukunftsorientiert engagiert sich die DIAKO zudem im Bereich der Ausbildung und Erziehung: Das ökumenische Bildungszentrum (ÖBiZ) bildet in drei klassischen Pflegeberufen aus. Einrichtungen der stationären Altenbetreuung und der ambulanten Pflege, Kindergärten sowie das ökumenische Katharinen Hospiz am Park sind weitere wichtige Schwerpunkte der DIAKO Flensburg.

DIAKO Flensburg

Knuthstraße 1
24939 Flensburg

Telefon: 0461 - 812-0
Telefax: 0461 - 812-1009

servicecenter@diako.de
www.diako.de

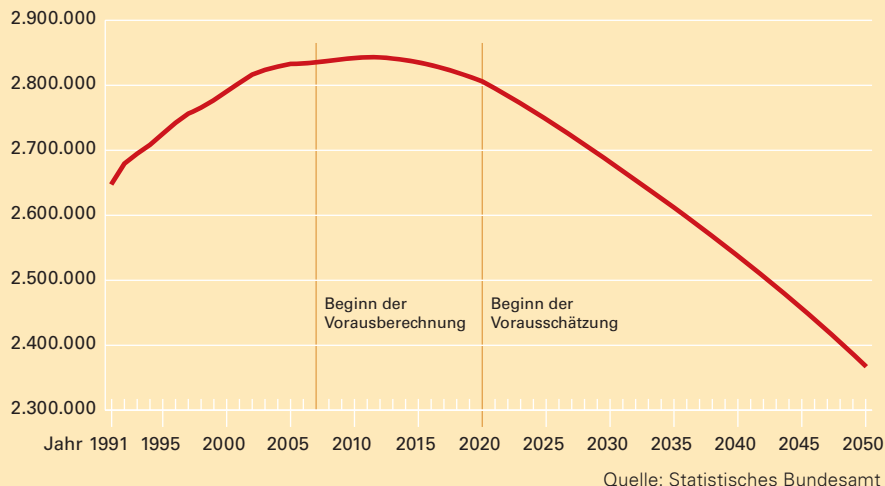


Zentrum für Gesundheit und Diakonie



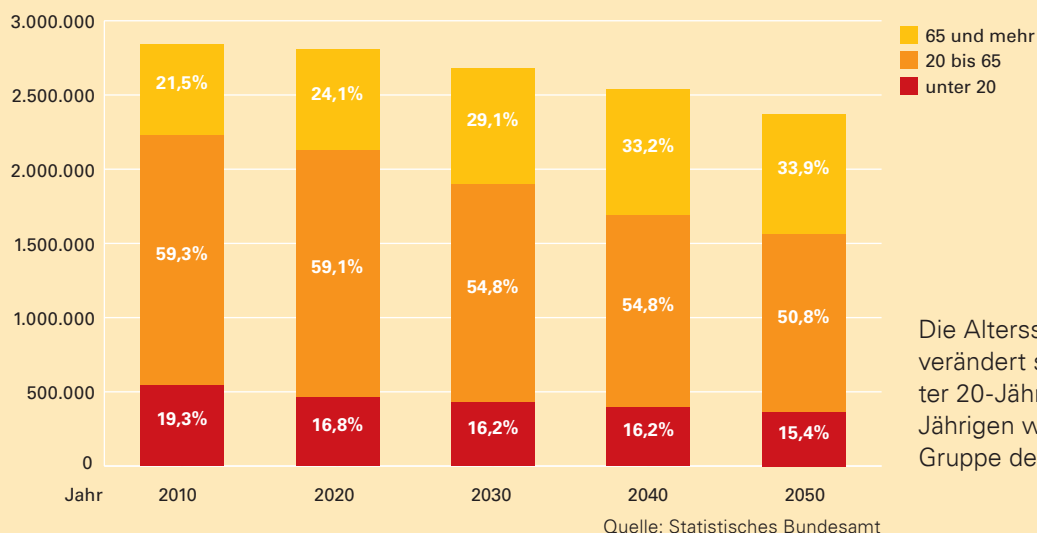
► DATEN ZUM GESUNDHEITSLAND SCHLESWIG-HOLSTEIN

Bevölkerungsentwicklung für Schleswig-Holstein 1991 bis 2050



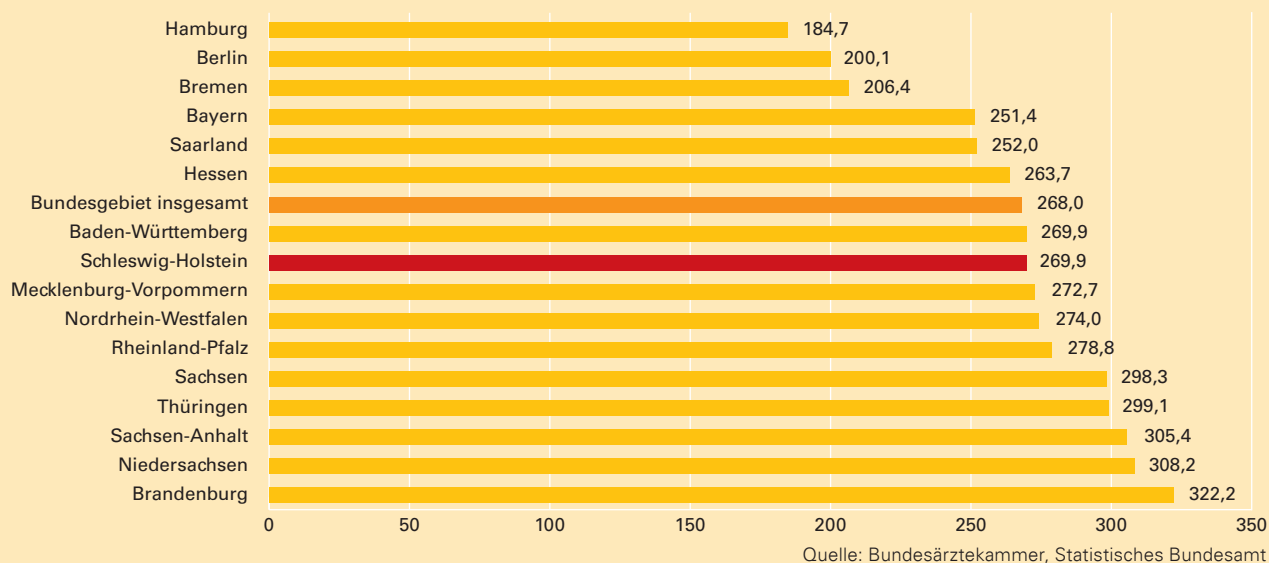
Die 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland und die Länder zeigt die Bevölkerungsentwicklung von 1991 bis 2050. Die Prognosen sagen für Schleswig-Holstein einen Bevölkerungsrückgang um etwa 16 Prozent bis 2050 gegenüber 2005 voraus.

Bevölkerungsveränderung in Schleswig-Holstein bis 2050 nach Altersgruppen



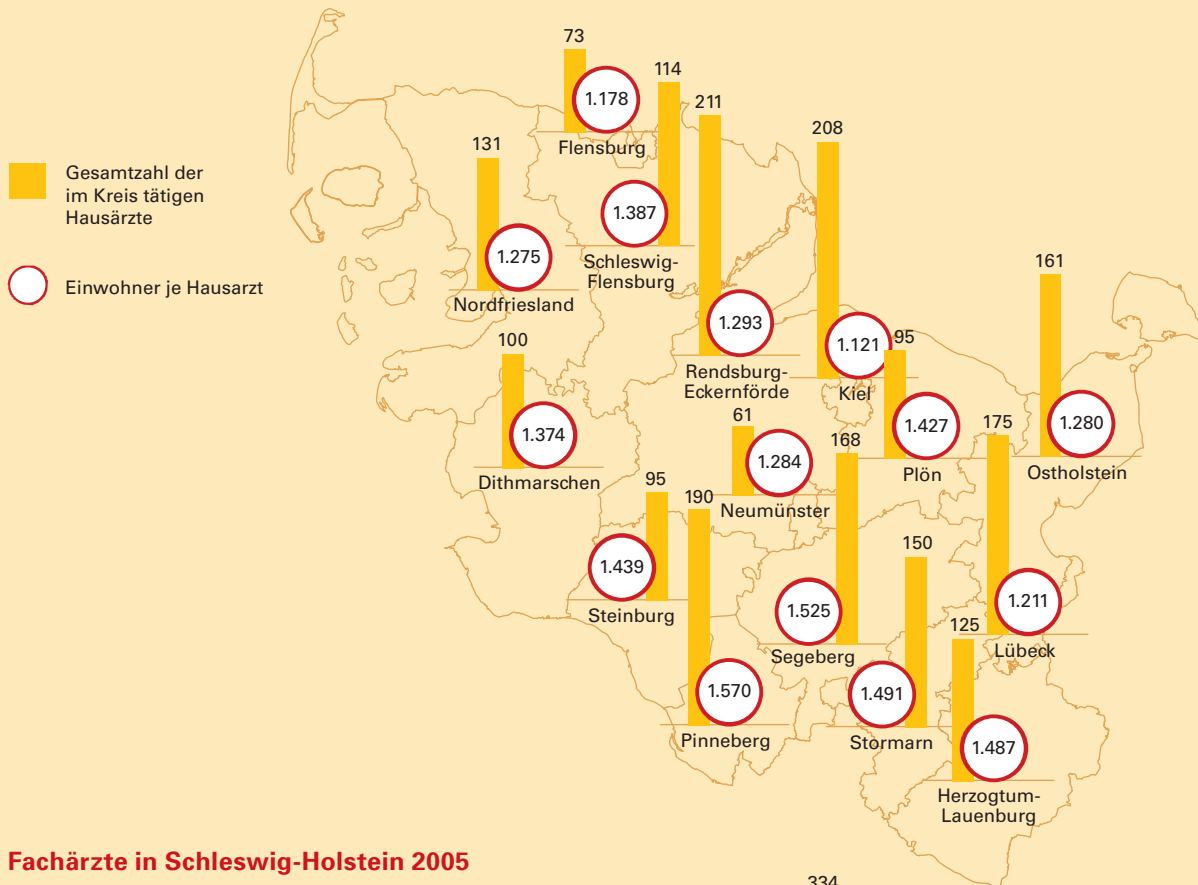
Die Altersstruktur der Bevölkerung verändert sich. Die Gruppen der unter 20-Jährigen und der 20- bis 65-Jährigen werden im Vergleich zu der Gruppe der über 65-Jährigen sinken

Einwohner je Arzt in den Bundesländern

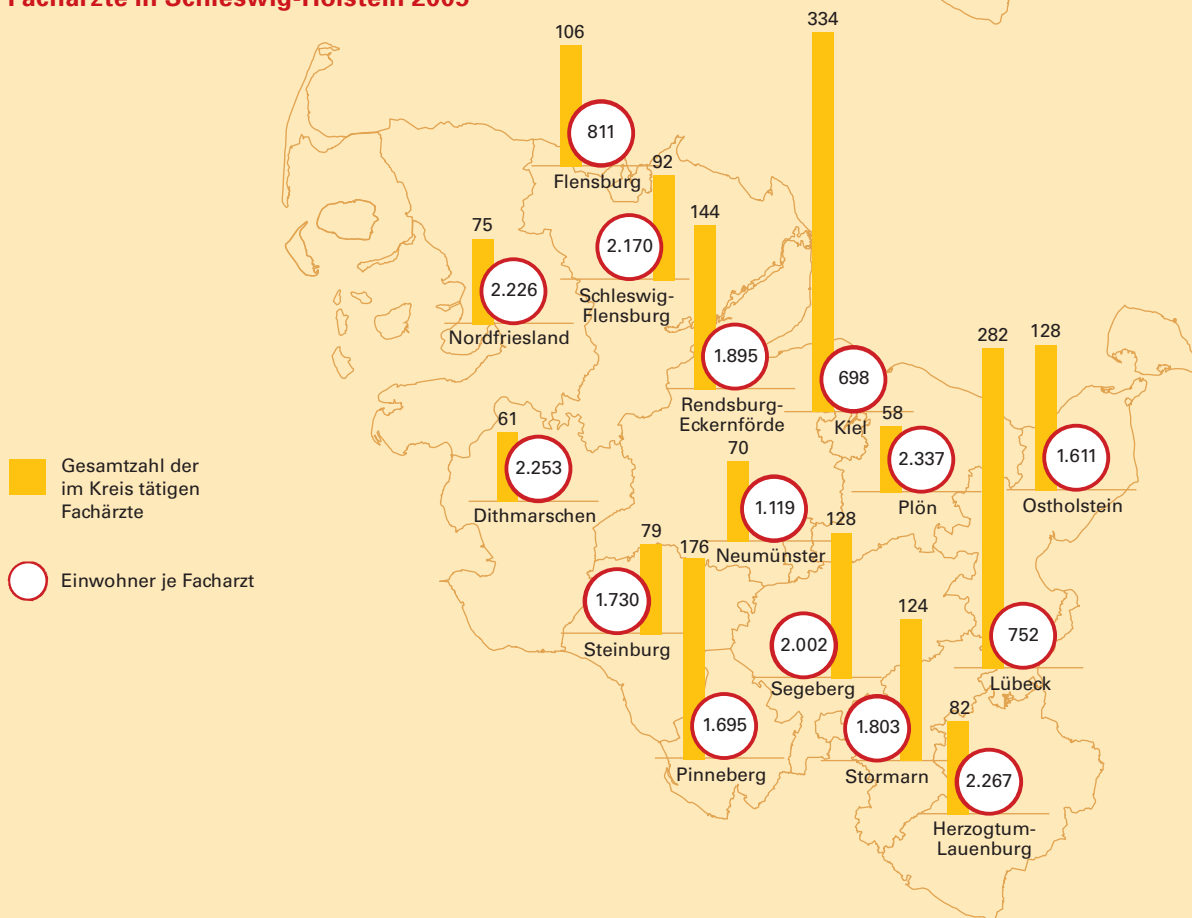


In Schleswig-Holstein sind 10.495 Ärzte und Ärztinnen berufstätig. Im Bundesländervergleich liegt Schleswig-Holstein bei der Versorgung der Bevölkerung mit Ärzten etwa im Bundesdurchschnitt. Eine höhere Arztdichte gibt es v. a. in den Stadtstaaten sowie in Bayern und Hessen. Tendenziell haben die neuen Bundesländer weniger Ärzte je Einwohner.

Hausärzte in Schleswig-Holstein 2005



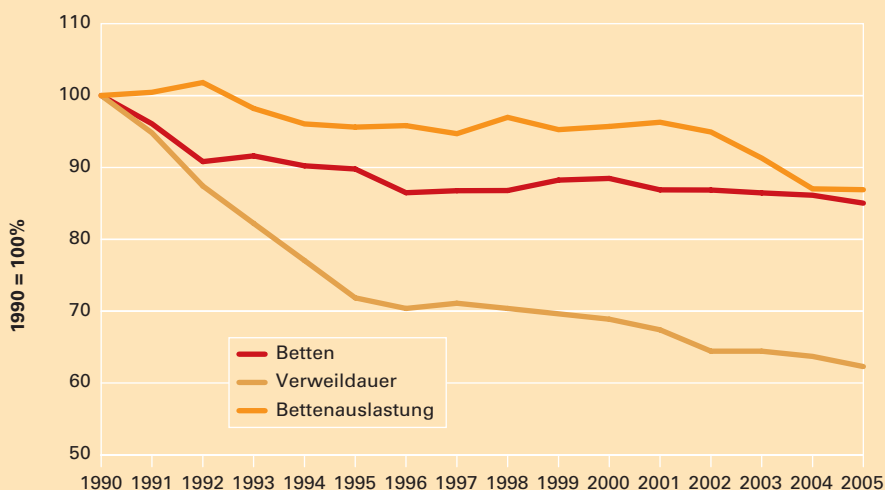
Fachärzte in Schleswig-Holstein 2005



Quelle: Versorgungsbericht 2005, KVSH

► DATEN ZUM GESUNDHEITSLAND SCHLESWIG-HOLSTEIN

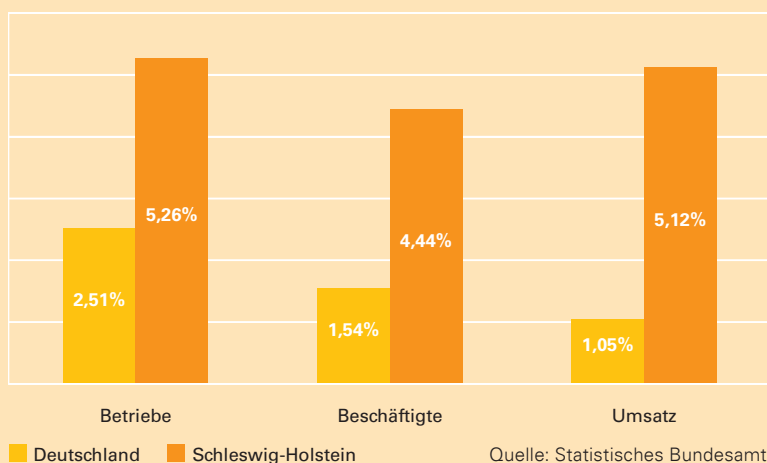
Entwicklung ausgewählter Krankenhausdaten in Schleswig-Holstein 1990 bis 2005



Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2007

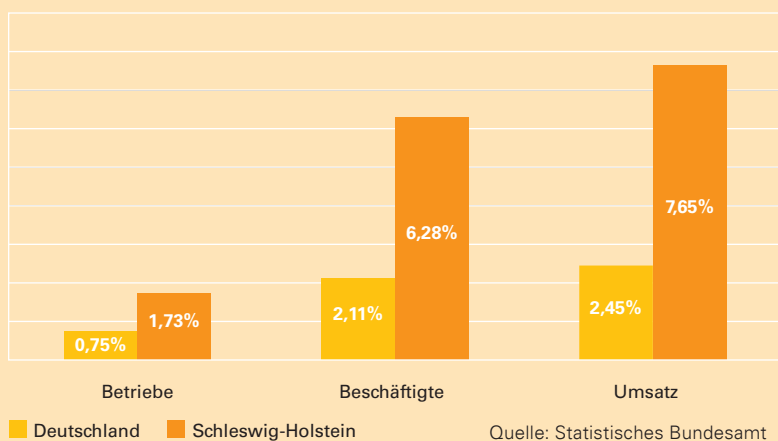
In Schleswig-Holstein gibt es 16.244 Krankenhausbetten (Stand 2005) in 104 Krankenhäusern, davon sind 78 Häuser im Krankenhausplan mit 92 Betriebsstätten ausgewiesen

Medizinische Geräte und orthopädische Erzeugnisse 2005 in Prozent des verarbeitenden Gewerbes

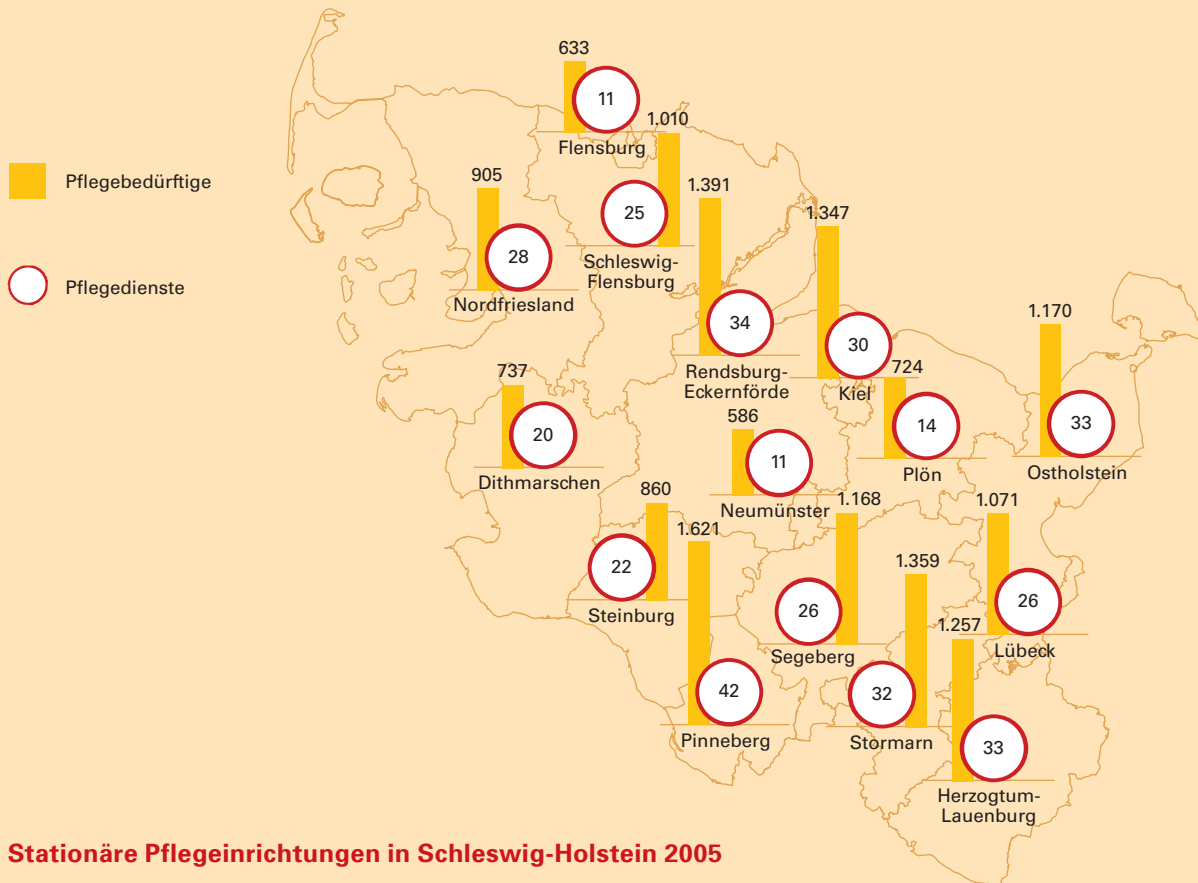


Im verarbeitenden Gewerbe Schleswig-Holsteins stellen die Bereiche Pharmazeutische Erzeugnisse und Medizintechnik einen wichtigen Schwerpunkt dar. Ihr Anteil an Arbeitsplätzen und Umsatz ist deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

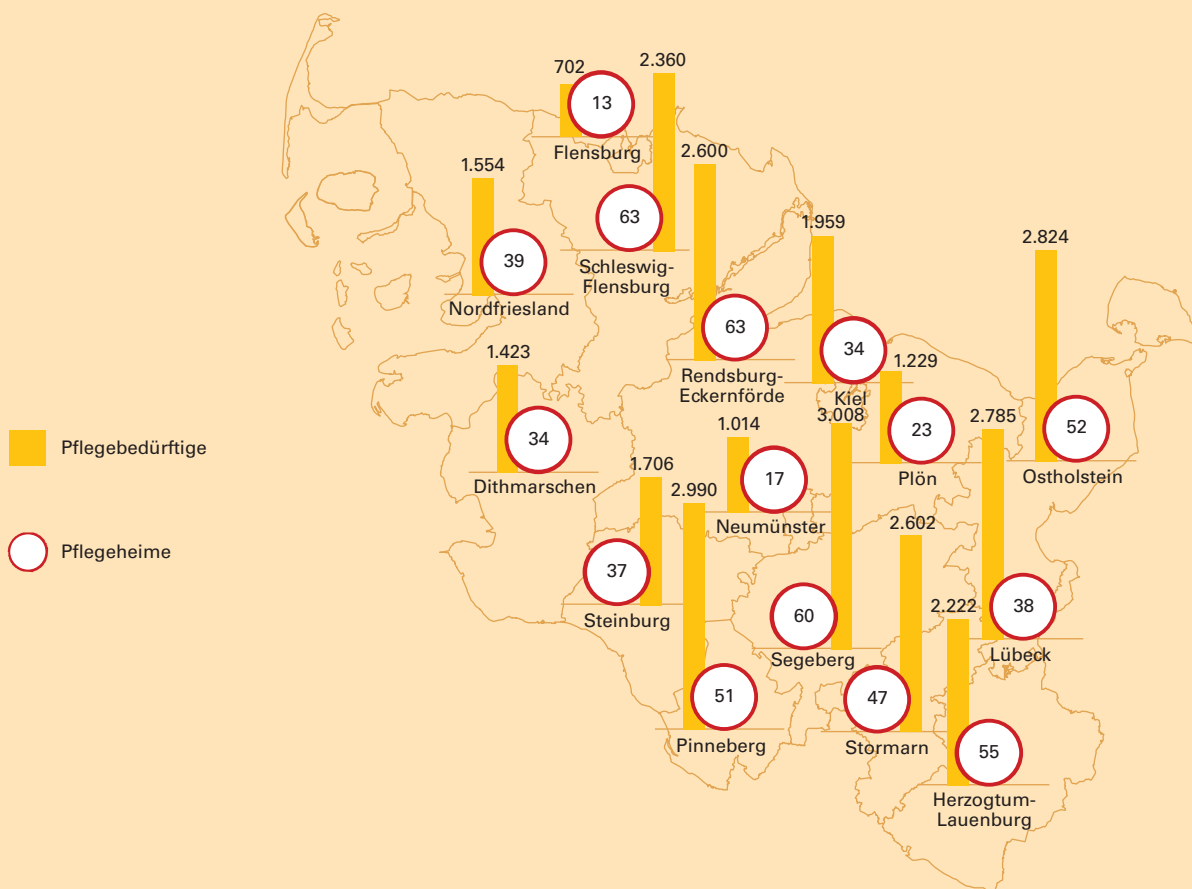
Pharmazeutische Erzeugnisse 2005 in Prozent des verarbeitenden Gewerbes



Ambulante Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein 2005



Stationäre Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein 2005



Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2006/2007, Statistikamt Nord

Die Gesundheitskarte

Der Großraum Flensburg eignet sich durch seine soziodemografischen Eigenschaften, die klare geografische Abgrenzung und die vorhandenen mehrjährigen Erfahrungen ideal für die Erprobung von IT-Technologie im Gesundheitswesen.

Es begann 1999, als die beiden Flensburger Krankenhäuser und die niedergelassenen Ärzte ein Intranet schafften, um die alltäglichen Kommunikationsprozesse untereinander zu optimieren. Unterstützt wurde die gemeinsame Kommunikationsplattform finanziell mit Mitteln der AOK Schleswig-Holstein und des Landes. Aus diesem Nukleus heraus konnten in den Folgejahren verschiedenste telemedizinische Anwendungen konzipiert und realisiert werden. Die Vorgehensweise bei der Umsetzung der einzelnen Applikationen und Projektschritte folgte dabei stets einer „bottom-up“-Strategie, um maximale Akzeptanz bei den beteiligten Leistungserbringern und Institutionen zu erzielen.

Im Juni 2001 beschlossen die Partner, die inzwischen vertraglich im „Gesundheitsnetzwerk Flensburg“ verbunden waren, die Entwicklung einer elektronischen Gesundheitskarte. Damit sollte die Notfallversorgung verbessert und eine zentrale Zugangskontrollkomponente für netzbasierte Daten geschaffen werden.

Prototypen

Eine Projektgruppe unter Moderation des damaligen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-



Die Gesundheitskarte (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit/ © Kartengrafik: gematik GmbH)

Holstein erarbeitete die technischen und administrativen Strukturen für die Einführung einer Gesundheitskarte. Eingebunden wurden Anwender, Industrie, Kostenträger, Datenschützer sowie alle relevanten Verbände. Im Lauf der Jahre entstanden mehrere Prototypen der sogenannten „Gesundheitskarte Schleswig-Holstein“ (eGK). Bei der technischen Konzeption floss die unmittelbare Grenznahe zu Dänemark insofern ein, als dass von Anfang an auf internationale Anwendbarkeit der verwendeten Techniken, Prozeduren und Kommunikationsschnittstellen abgestellt wurde.

Im Oktober 2003 trat das Projekt in eine erweiterte Laborphase ein, in der mit 250 ausgegebenen Karten der Echtbetrieb erprobt wurde. Das elektronische Rezept als ein anderer telemedizinischer Baustein in der Testregion Flensburg konnte im September 2004 erfolgreich realisiert werden. Außerdem wurden kontinuierlich weitere Arztpraxen an das Intranet angeschlossen. Dabei ist die zentrale Forderung des Datenschutzes zu erfüllen, dass die Patienten zu jedem Zeitpunkt „Herr ihrer Daten“ sein müssen. Zwingend erforderlich ist es, sowohl den behandelnden Arzt als auch den Patienten selber eindeutig zu identifizieren.



Der Arztausweis (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit/ © Kartengrafik: Bundesärztekammer)

Karten auch für Ärzte

Die Identifikation des Arztes erfolgt über den elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Die Ausgabe des HBA an alle am Flensburger Projekt beteiligten Ärzte und Apotheker unterliegt gesetzlichen Bedingungen. Die Ärztekammer sowie die Apothekerkammer Schleswig-Holstein haben diese Aufgabe übernommen. Die Ausweise dienen nur als

technische Vorläufer bis zur Zulassung der endgültigen Health Professional Card (HPC) – auch wenn sie bereits alle wesentlichen Funktionen abdecken. Der Ausgabeprozess wird so organisiert, dass die Ausweise später ohne Zeitverzug und neue Anträge der teilnehmenden Ärzte und Apotheker gegen die HPCs ausgetauscht werden können.

Ebenso verfahren die am Projekt beteiligten Krankenkassen: Wurde bis Anfang 2005 die Gesundheitskarte Schleswig-Holstein durch die niedergelassenen Ärzte mit hohem Zeitaufwand direkt an die Patienten ausgegeben, so beteiligen sich inzwischen die Krankenkassen, indem sie Patienten für die freiwillige Teilnahme am Projekt suchen und die technische Ausgabe der Gesundheitskarte organisieren. Auch hier ist der Ausgabeprozess so organisiert, dass die jetzt für den Feldtest verwendeten Karten später, sofern überhaupt erforderlich, ohne Zeitverzug gegen die endgültigen eGKs ausgetauscht werden können.

Unterstützung durch das Land

Zur Durchführung der komplexen technischen und organisatorischen Schritte in der Testregion Flensburg wurde 2006 die ARGE eGK.SH GmbH gegründet. Ihre Gesellschafter setzen sich paritätisch aus Kostenträgern und Leistungserbringern zusammen. Das Land Schleswig-Holstein übernimmt dabei nicht nur die Rolle des Moderators, es unterstützt auch aus Mitteln des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren die operative Umsetzung. Die ARGE eGK.SH GmbH ist regionaler Vertragspartner der in Berlin ansässigen gematik gGmbH, die mit der bundesweiten Einführung der Gesundheitskarte gesetzlich beauftragt worden ist.

Durch die umfangreichen Vorarbeiten auf Landesebene und innerhalb der ARGE eGK.SH GmbH war es möglich, seit Dezember 2006 mehr als 10.000 Versicherte in Flensburg mit der neuen Gesundheitskarte auszustatten.

Zum aktuellen Stand des Projektes gibt Projektleiter Jan Meincke Auskunft:

Die Region Flensburg ist eine der beiden ersten Testregionen für die 10.000er-Tests der elektronischen Gesundheitskarte. Wie fällt Ihre Bilanz drei Monate nach Beginn der Testphase aus?

Die Bilanz dieser Testphase fällt insgesamt positiv aus. Dies liegt u. a. daran, dass in dem Feldtest, an dem sich 17 Arztpraxen, zwei Notdienstpraxen, zwei Kliniken und 15 Apotheken beteiligen, keine Veränderungen der gewohnten Arbeitsabläufe und Prozesse notwendig waren. Die neue Gesundheitskarte verhält sich prinzipiell genauso wie die bisherige Krankenversicherungskarte, d. h. es können nur die ungeschützten Vertragsdaten (Name, Anschrift, Versicherung) gelesen werden.

Damit beschränkte sich die technische Herausforderung dieser Testphase darauf, die Software der Computersysteme in den beteiligten Einrichtungen an die Verarbeitung der neuen eGK anzupassen. In den meisten

Kreis Ostholstein



Der Top-Standort für Gesundheit.

Basisdaten aus Ostholsteins Gesundheitswesen

- > 21 Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen mit über 2.700 Betten
- > 15 Krankenhäuser mit über 1.900 Betten
- > 3.500 Pflegeplätze und viele Einrichtungen des betreuten Wohnens
- > zahlreiche Wellness- und Kureinrichtungen
- > geringer Anteil der angesiedelten Unternehmen aus dem Bereich der Medizintechnik

Wirtschaftsdaten

- > besonders günstiges Lohn- und Gehaltsniveau
- > einzigartiger Wohn-,Freizeit- und Erholungswert
- > gute Verkehrsanbindung über die A1 nach Hamburg und Skandinavien

Fragen Sie uns.

Weitere Informationen zur Gesundheitsregion Ostholstein sowie zur Wirtschaftsförderung hält unser Team Claus-Peter Matthiensen, Dieter Lanken und Karin Hildinger für Sie bereit.

Entwicklungsgesellschaft Ostholstein mbH
Röntgenstrasse 1 | 23701 Eutin
Tel. 04521 / 808 -10 | Fax 04521 / 808 -11
info@egoh.de | egoh.de

egoh





Vernetzungsmöglichkeiten in der Behandlungssituation (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit/ © Kartengrafik: gematik GmbH)

Arztpraxen konnten die vorhandenen Chipkarten-Lesegeräte weiterverwendet werden.

Sicherlich sind die Einsatzmöglichkeiten und Funktionen der neuen eGK zunächst relativ beschränkt. Wichtig war uns, dass erstmals die neue, lebenslang gültige Krankenversicherungsnummer der Patienten eingesetzt wird. Und eigentlich müssten alle Einrichtungen des Gesundheitssystems (d. h. nicht nur die Testteilnehmer) seit dem Start der Testphase in der Lage sein, die neue Krankenversicherungsnummer ordnungsgemäß weiterverarbeiten zu können – aber der Teufel steckt bekanntlich im Detail. Bei der Komplexität der Prozesse im Gesundheitssystem ist es daher wenig verwunderlich, dass noch nicht alle technischen Systeme diese neue Nummer auch drei Monate nach Testbeginn lesen können. Hier sorgt die Testphase mit den bisher rund 10.000 ausgegebenen Karten dafür, dass jeder vor Beginn der flächendeckenden Einführung die Chance erhält, seine Prozesse und technischen Systeme auf die neue eGK abzustimmen.

Wie hoch ist die Zustimmung bei Patienten, Ärzten und Apothekern?

Die Erwartungen der Patienten an die Möglichkeiten der neuen Karte sind hoch. Nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen aus den Jahren 2001 bis 2006 in der Region Flensburg wird von vielen unterstellt, dass vom

ersten Tag an alle wichtigen Daten vom teilnehmenden Arzt abgerufen werden können. Hier wird die Lücke zwischen derzeitigem Umsetzungsstand und den allgemein in der Öffentlichkeit kommunizierten Zielerwartungen besonders auffällig und muss von den teilnehmenden Ärzten häufig erläutert werden. Insgesamt stehen Befragungen zufolge mehr als zwei Drittel Patienten der neuen Technologie positiv gegenüber. Dies spiegelt sich auch in der problemlosen Anwerbung von Versicherten zur Testteilnahme durch die Kostenträger wider. Ob die Tatsache, dass rund fünf Prozent der Versicherten, trotz anderslautender Anschreiben der Kostenträger, ihre alte Krankenversicherungskarte nach Erhalt der eGK zerstört bzw. wegwerfen haben, als ein weiteres positives Indiz gewertet werden kann, wird derzeit noch geprüft.

Bei Ärzten und Apothekern ist das Stimmungsbild jedoch zu differenzieren. So wird die derzeitige Testphase als problemlos und unkritisch betrachtet, da sich im Arbeitsalltag keinerlei Veränderungen ergeben. Mit Sorge hingegen betrachten die teilnehmenden Ärzte die anstehende Umstellung der Arbeitsabläufe, die die nächsten Testphasen mit sich bringen werden. So hängt die Zustimmung zum Projekt sowie das Engagement vieler Teilnehmer mit Sicherheit davon ab, ob und in welchem Umfang die kritisch diskutierten Punkte im weiteren Verlauf berücksichtigt werden. Positiv kann auf jeden Fall vermerkt werden, dass es

eine Warteliste von Ärzten und Apothekern gibt, die ebenfalls gerne am Projekt teilnehmen würden.

Welche Probleme müssen, auch im Hinblick auf eine bundesweite Einführung der Gesundheitskarte, noch aus dem Weg geräumt werden?

Es gibt in der Vorbereitung der nächsten Testphase eine Vielzahl von technischen Detailfragen, die derzeit noch teilweise kontrovers zwischen Industrie und der gematik gGmbH diskutiert werden. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzungen kann großen Einfluss auf den weiteren Zeitplan des Projektes haben. Hier befinden sich die Hersteller von Systemen genauso wie die gematik gGmbH noch in einer Phase des „Zurechtrüttelns“, um zu einer effizienten gemeinsamen Kommunikations- und Arbeitsstruktur zu finden.

So sorgt die nach wie vor ungeklärte Finanzierungs- bzw. Vergütungsfrage vor allem bei den niedergelassenen Ärzten unter dem Eindruck der Honorarbudgetierung und der aktuellen Gesetzgebung für heftige Diskussionen. Die Ärzte fürchten, dass sie in Zukunft unentgeltlich die Arbeit von Versicherungen und Apothekern erledigen sollen. Hier sollte möglichst umgehend und nicht erst vor dem Beginn der bundesweiten Einführung eine verbindliche Regelung gefunden werden, um die Instrumentalisierung von technischen Details zur Durchsetzung politischer Positionen einzudämmen.

Jan Meincke, Projektleiter
„Elektronische Gesundheitskarte Schleswig-Holstein (eGK)“,
www.gesundheitskarte-sh.de



Damp Medizinische Kompetenz im Norden

Die Damp Holding AG ist Norddeutschlands größte private Klinikgruppe und der drittgrößte Arbeitgeber in Schleswig-Holstein. Im Geschäftsjahr 2006 erwirtschaftete die Damp Holding AG mit 7455 Mitarbeitern einen Umsatz von 422,2 Mill. €. Der Konzern ist in vier Geschäftsbereiche unterteilt: Gesundheit & Medizin, Damp Vital, Touristik und Weiterbildung. Die der Damp Gruppe angeschlossenen 11 Akut- und Reha-Kliniken verteilen sich auf Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Dänemark. Die Akutkliniken in Wismar, Schleswig und Damp sind als akademische Lehrkrankenhäuser zugelassen.

Gesundheit & Medizin

Einen Schwerpunkt in der Akutmedizin bildet die Endoprothetik. Mit der ENDO-Klinik Hamburg und der Ostseeklinik Damp gehören zwei weltweit führende Kliniken auf diesem Gebiet zur Damp Gruppe. Jährlich werden hier über 7000 Operationen durchgeführt. Insgesamt verfügt die Damp Gruppe in der Akutmedizin über 2455 Betten. Mit rund 1500 Betten in der Rehabilitationsmedizin ist die Damp Gruppe einer der führenden Anbieter

medizinischer Nachsorge in Deutschland. In der umweltgeprüften Reha-Klinik Damp wirken sieben Abteilungen und eine fachübergreifende Schmerzklinik zusammen. Die Reha-Klinik Ahrenshoop steht für hohe Kompetenz in der orthopädischen, neurologischen und kardiologischen Nachsorge. Gemeinsam mit den Reha-Kliniken Lehmrade und Schloß Schönhagen bildet sie den führenden Verbund für onkologische Rehabilitation in Norddeutschland.

Versorgung aus einer Hand

Innovativ und für Deutschland wegweisend ist das therapeutische Behandlungskonzept der „Versorgung aus einer Hand“: Von der Operation bis zur Nachsorge kann der Patient durchgängig vom Arztes- und Therapeutenteam der Damp Gruppe begleitet und betreut werden.

Damp Vital

An der Schnittstelle von Akut-, Rehabilitations- und Präventivmedizin liegt der Geschäftsbereich Damp Vital. Damp Vital spannt den Bogen vom Aktiv-Urlaub über Fitness und Wellness bis zur individuellen Gesundheitsvorsorge.

Touristik

Das Ostseebad Damp gehört zu einem der führenden deutschen Anbieter in der Touristik. Das verkehrsberuhigte und kurtaxfreie Ostseebad Damp hat sich früh auf die sich wandelnden Bedürfnisse der Urlauber eingestellt. Verbunden mit der einmaligen Lage zwischen Ostsee und Schlei, aber eben auch Wetter unabhängigen Freizeiteinrichtungen wie dem Aqua Tropicana oder dem Fun & Sport Center, erfüllt die Damp Touristik Urlaubsbedürfnisse unterschiedlichster Zielgruppen.

Weiterbildung

Die Akademie Damp bietet ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsprogramm an. In ihren medizinischen Schulen bildet die Akademie jährlich mehr als 3000 Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Pflegefachkräfte aus.

Weitere Informationen zur Unternehmensgruppe finden Sie unter www.damp.de.

Nicht ohne mein Notebook

Das von der Landesregierung Schleswig-Holstein geförderte Projekt stellt die Verfügbarkeit ärztlichen Spezialwissens mit Hilfe telemedizinischer Verfahren rund um die Uhr sicher. Perspektivisch hilft Telemedizin auch, dem wachsenden Mangel an Spezialisten in ländlichen Räumen wirksam zu begegnen.

Dr. Werner, diensthabender Chirurg des Krankenhauses, untersucht in der Notaufnahme einen schwerverletzten jungen Mann, der nach einem Verkehrsunfall aus seinem brennenden Auto geborgen worden war. Die Röntgenaufnahmen zeigen einen komplizierten Unterschenkelbruch mit Knie- und Fußgelenksbeteiligung, die Haut ist teilweise verbrannt. Die Entscheidung über die optimale Be-

Es ist noch nicht lange her, dass es in der ärztlichen Weiterbildung „nur“ den Chirurgen gab. Heute teilen sich dieses Fachgebiet der Unfallchirurg, der Bauchchirurg, der Neurochirurg, der Gefäßchirurg, der plastische Chirurg, der Herzchirurg, der Kinderchirurg, der Thoraxchirurg, der Kiefer- und Gesichtschirurg – um nur die wesentlichen Spezialbereiche zu nennen. Selbst innerhalb dieser Bereiche gibt es wiederum Kollegen mit

schenswerter Dauerverfügbarkeit und ressourcenbedingter Leistung wächst ständig.

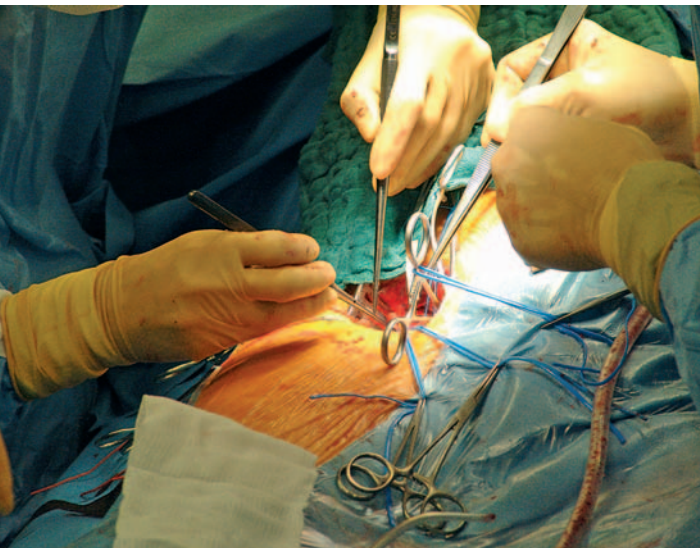
Idee und Konzept

Das Diakonissenkrankenhaus in Flensburg (DIAKO) verfügt über eine zehnjährige Erfahrung in der teleradiologischen Versorgung der Insel Sylt. Es hat weitere Netze nach Dänemark und Polen geknüpft und beteiligt sich im Ostseeraum an der Entwicklung telemedizinischer Konzepte. Dieses Erfahrungswissen war Anlass, seit Ende 2005 an einem vom Land Schleswig-Holstein geförderten telemedizinischem Projekt zu arbeiten, das die ständige Verfügbarkeit ärztlicher Spezialisten für den Flensburger Krankenhausverbund zum Ziel hat.

Um trotz hoher Dienstbelastung der Ärzte eine Akzeptanz für eine darüber hinausgehende – möglichst lückenlose – Erreichbarkeit zu gewährleisten, musste eine mobile Telekommunikation entwickelt werden. Damit konnte die Bewegungsfreiheit des Arztes – gerade in seiner Freizeit – erhalten werden. Zum anderen war den hohen Anforderungen an den medizinischen Datenschutz Rechnung zu tragen.

Technische Lösung

An 25 Spezialärzte aus zwölf Fachabteilungen wurden kleine, für den mobilen Einsatz robust konstruierte Notebooks ausgegeben, die mit einer UMTS-fähigen Mobilfunkkarte ausgestattet wurden. Jeder Arzt erhielt einen eigenen sogenannten „Token“. Dieser Kunststoff-Stift von der Größe eines Autoschlüssels zeigt jede Minute eine neue sechsstellige Zahlenkombination. Dieser „Token“ ist speziell auf das persönliche Notebook des Arztes abgestimmt. Wird nun ein Spezialist vom Krankenhaus um Rat gebeten,



Schlagader-Operation live aus dem OP auf das mobile Notebook

handlung ist für den Mediziner trotz seiner langjährigen chirurgischen Erfahrung schwierig. Gerne hätte er seinen Chef und den Spezialisten für Hautverbrennungen um Rat gefragt. Jedoch kann keiner von beiden hinzugezogen werden, denn der eine ist im Urlaub, der andere auf Fortbildung.

Trend zur Spezialisierung

Dieses Beispiel aus dem Krankenhausalltag ist kein Einzelfall, sondern verlangt aufgrund eines wachsenden medizinischen Spezialwissens und zunehmender Verknappung personeller Ressourcen neue Versorgungskonzepte.

einer besonderen Expertise für bestimmte Organbereiche bzw. Behandlungsmethoden. Heute können sich bestenfalls große Krankenhäuser diese vielen Experten unter einem Dach leisten. Dieser Trend führt zur Bildung medizinischer Zentren und somit in Flächenstaaten zu einer Benachteiligung der ländlichen Räume. Große Krankenhäuser verfügen

also über zahlreiche Spezialisten für eine wünschenswerte medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Allerdings bleibt diese Hochspezialisierung oft an einzelne oder wenige Ärzte gebunden. Bei Ortsabwesenheit durch Urlaub oder Fortbildung, insbesondere aber während der Bereitschaftszeiten steht dieses Fachwissen nicht mehr durchgängig dem Krankenhaus vor Ort zur Verfügung.

Zudem zeigt die Entwicklung, dass in den Krankenhäusern für die Notfallmedizin zwar hervorragend ausgebildete Ärzte rund um die Uhr präsent sind, die Spezialisten aber von zu Hause hinzugerufen werden müssen. Deren Dienstbelastung nimmt mit ihrem Spezialisierungsgrad zu und die Diskrepanz zwischen wün-

schaltet er sein Notebook ein und identifiziert sich über seinen Namen, sein persönliches Codewort und eine zehnstellige Zahlenkombination, die sich aus seiner persönlichen Geheimzahl (PIN) und aus der Zahlenfolge des „Token“ zusammensetzt. Erst dann erhält er über den Mobilfunk und eine hochsichere Internetverbindung (VPN = Virtual Private Network) Zugang zum Server der medizinischen Datenbankzentrale des Krankenhauses.

Je nach Fachrichtung und Krankheitsfall kann sich der Spezialist von jedem Ort der Erde, an dem Mobilfunk-Empfang möglich ist, alle Röntgenbilder, EKGs, Laboraten, Ultraschallbilder, die Überwachungskurven des Intensiv-Monitors, die kindlichen Herztöne in der Schwangerenbetreuung (CTG), EEGs des Gehirns, Endoskopiebilder bei Magen- oder Darmspiegelungen und sogar Live-Video-Übertragungen aus dem Operationsaal ansehen.

Die Zugriffszeiten betragen je nach Empfangsart (GPRS oder UMTS) vier bis acht Minuten bei Neustart des Notebooks bzw. drei bis fünf Minuten im „Standby-Modus“.

Somit ist der fachärztliche Experte in der Lage, bereits nach wenigen Minuten auf der Basis sämtlicher elektronisch verfügbarer Daten (Bilder, Befunde, Kurven etc.) dem Kollegen vor Ort wichtige medizinische Entscheidungs- und Behandlungshilfen zu geben.

Expertenrat über die Grenzen

Das Projekt hat gezeigt, dass dies nicht nur in Deutschland, sondern auch in den küstennahen Gewässern der Ostsee, in Litauen, Polen, Finnland und sogar von der maledivischen Inselwelt im Indischen Ozean aus problemlos möglich ist.

So kann der Neurochirurg anhand von Computer- und Kernspintomografien entscheiden, ob ein Patient aus einem anderen Krankenhaus zur OP verlegt werden muss, der Unfallchirurg kann anhand der Bilder Rat bei der Versorgung schwieriger Verletzungen geben, der Gefäßchirurg Angiografien konsiliarisch beurteilen und Urologen, Gynäkologen und Plastische Chirurgen ihren Kollegen vor Ort wertvolle Behandlungshinweise übermitteln.

Das Spezialwissen der Kardiologen ist z. B. bei seltenen Herzrhythmus-Störungen oder vor notfallmäßigen Interventionen an den Herzgefäßen gefragt, spezielle Erfahrungen des Neurologen oder des Anästhesisten können bei seltenen oder komplex schwierigen Krankheitsbildern telemedizinisch genutzt werden. Der diensthabende Radiologe kann mit dem aus der Ferne „dazugeschalteten“ Neuroradiologen gemeinsam Röntgenbilder betrachten. In Form einer Konferenzschaltung können weitere Fachkollegen zu einer von ihrem Aufenthaltsort unabhängigen virtuellen Bildbesprechung hinzugezogen werden.

Fazit und Perspektiven

Das „Telemedizinische Expertennetz“ verbessert die Verfügbarkeit der hoch spezialisierten Ärzte. Durch die mobile Vernetzung kann der berechnete Arzt von nahezu jedem Ort der Erde datenschutzgesichert auf alle

elektronischen Patientenunterlagen zugreifen. Zugleich ermöglicht es dem Facharzt in Rufbereitschaft eine gewisse Mobilität und einen ressourcenschonenden Einsatz. Der Spezialist muss nicht wegen jeder Anfrage sein Krankenhaus aufsuchen, sondern kann viele Fragestellungen aufgrund der mobil zugänglichen Bilder und Daten ortsfern entscheiden.

Das „Telemedizinische Expertennetz“ ermöglicht allen Fachdisziplinen, die in ihren medizinischen Entscheidungen elektronische Patientendaten und Bilder nutzen, von der mobilen Erreichbarkeit zu profitieren. Das in diesem Piloten entwickelte telemedizinische Konzept bezieht sich zunächst auf die Infrastruktur und Fragestellung eines Krankenhauses. Für eine regionale Ausweitung – krankenhaus- und sektorenübergreifend – aber auch auf grenzüberschreitende Netzwerke zur Nutzung medizinischen Spezialwissens ist in diesem Projekt die Grundlage gelegt worden.

Der Autor dankt dem Land Schleswig-Holstein für die Förderung und dem Leiter der EDV-Abteilung, Herrn Lutz Maraun, für die technische Konzeptbegleitung.

Dr. Ulrich Schroeder, Chefarzt des Radiologischen Instituts, Diakonissenanstalt Flensburg, www.diako.de

„Bei uns sind erfolgs- und gesundheitsorientierte Menschen versichert. Willkommen in der **Business-Klasse!**“
Jens Luther, Vorstand der HEK

Die HEK ...

- ... wurde 1826 gegründet.
- ... ist finanzstark.
- ... ist eine wachsende Kasse.
- ... bietet attraktive Individualtarife.
- ... wurde mehrfach ausgezeichnet.

HEKplus 2 sehr gut

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

www.hek.de • HEK-Team Direkt: 01801 / 213 213 (zum Ortstarif)

Frischer Wind aus dem Norden

Die enge Kooperation der Länder Schleswig-Holstein und Hamburg vernetzt das vorhandene Potenzial in den Bereichen Medizin, Medizintechnik, Biotechnologie und Pharmazie zu einem international wettbewerbsfähigen Life Science Cluster.

Die Lebenswissenschaften umfassen im weitesten Sinne alle Wissenschaften, die sich mit lebendigen Prozessen beschäftigen. Im Vordergrund stehen naturwissenschaftliche Forschungsrichtungen, die sich vor allem mit der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse der modernen Biologie, der Chemie und der Medizin und angrenzender Gebiete beschäftigt.

Für Schleswig-Holstein und Hamburg sind die Lebenswissenschaften ein wichtiges Zukunftsfeld. Bereits heute kann der Norden als ein idealer Standort für Medizintechnik und Biotechnologie betrachtet werden. Das enorme Innovationspotenzial wird schon an den hier agierenden großen und kleinen Unternehmen, der vielfältigen Forschungslandschaft und der hohen Anzahl an Hochschulen deutlich. Allein zehn Universitäten und Fachhochschulen bieten Life Science Studiengänge an.

Tradition in der Medizintechnik

Rund 300 Unternehmen im Bereich der Medizintechnik beschäftigen in den beiden Bundesländern etwa 16.000 Menschen. Darunter sind Global Player wie Dräger Medical, Ethicon, Söring und Eska Implants in Schleswig-Holstein und die Hamburger Philips Medizin Systeme und die Olympus Europe Gruppe. Daneben finden zahlreiche mittelständische Firmen und junge Gründer ihre Märkte. Allein im Raum Lübeck haben sich rund 50 Unternehmen im Umfeld der engagierten und kooperationsfreudigen Hochschulen angesiedelt. Diese Kooperationsfreudigkeit norddeutscher Life Science Akteure wurde in diesem Jahr auch vom Stifterverband für die deutsche Wirtschaft gewürdigt: Universität und Fachhochschule in



Die norddeutschen Life Sciences segeln unter vollem Wind: Life Science Nord, die gemeinsame Dachmarke der Region.

Lübeck gingen als zwei der Sieger aus dem Wettbewerb „Austauschprozesse zwischen Hochschulen und Unternehmen“ hervor.

Innovative Produkte und praxisnahe Forschung – auf vielen Feldern der Medizintechnologie ist der Norden Deutschlands Spitze. Neben Kompetenzen in der Implantologie, Biomechanik und der minimalinvasiven Chirurgie besitzt der Norden vor allem in der Bildgebung einen eindeutigen Kompetenzvorsprung. Optische und bildgebende Diagnose sind in Norddeutschland schon lange ein Thema, spätestens als 1896 die Firma C.H.F. Müller die ersten Röntgengeräte baute. In dieser Tradition betreibt Philips Medizin Systeme heute die weltweit modernste Fertigung für Röntgenröhren. Für die weitere Entwicklung der vorhandenen Kompetenzen auch in der zukunftsweisenden molekularen Bildgebung haben sich die Universitätskliniken beider Länder zu einem ambitionierten Projekt zusammengeschlossen. Unter dem Kürzel MOIN (für „Molecular Imaging North“) forschen das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und das Universitätsklinikum Hamburg-Ep-

pendorf gemeinsam an der Verbesserung bildgestützter Diagnose von schweren Erkrankungen.

Biotechnologie im Norden

Die norddeutsche Biotechnologie hat in den letzten Jahren eine dynamische Entwicklung durchlaufen. Zahlreiche Kooperationen zwischen Industrie und Wissenschaft entstanden. Unternehmen mit guten Ideen wagten den Sprung in die Selbstständigkeit. Inzwischen existiert ein vielfältiges Netzwerk von traditionellen und Hightech-Unternehmen, renommierten Forschungseinrichtungen und Universitäten, deren Ziel es ist, innovative Ideen in marktfähige Produkte umzusetzen. Und das tun sie mit Erfolg. Rund 160 Unternehmen mit ca. 9.500 Beschäftigten sind im Bereich Biotechnologie in der Produktion, Forschung und in Dienstleistungen engagiert.

Auch in diesem Bereich konzentrieren sich die Länder auf ihre vorhandenen Kompetenzen. Die Biotechnologie im Norden ist vielseitig strukturiert, weist aber deutliche Schwerpunkte im Bereich der Biomedizin auf. In diesen Feldern bewegen sich namhafte Unternehmen ebenso wie kleine Start-ups und Spin-offs wissenschaftlicher Einrichtungen. Größter Anbieter ist die auf Laborprodukte spezialisierte Eppendorf AG, die zusammen mit ihrer Tochter Eppendorf Instrumente weltweit über 1.200 Beschäftigte hat. Internationalen Ruf genießen auch die börsennotierte Evotec AG und die Lübecker Euroimmun. Daneben gibt es eine Vielzahl kleinerer, hochinnovativer Unternehmen wie z. B. die in der Wirkstoffentwicklung angesiedelten Kieler Unternehmen Proteo und Planton.

Untrennbar mit den Lebenswissenschaften verbunden ist auch der

Pharmabereich. Nicht nur als Forschungssektor, sondern besonders als Bereich unternehmerischer Aktivitäten verbinden sich beide Industriesektoren. Einige der großen internationalen Pharmaunternehmen unterhalten hier Forschungs- und Produktionsstätten, darunter AstraZeneca, GlaxoSmithKline und Ferring mit Schwerpunkten in der Neurologie, Allergologie, Schmerztherapie und Onkologie.

Auf zu neuen Ufern

In Schleswig-Holstein haben sich in den vergangenen Jahren weitere zukunftsweisende Forschungsfelder entwickelt, u. a. die marine Biotechnologie. Noch steht diese Disziplin am Anfang ihrer Möglichkeiten. Um dieses Potenzial zu nutzen, werden in Schleswig-Holstein Netzwerke geknüpft, Wissen wird gebündelt, die maritime Infrastruktur ausgebaut, die Forschung intensiviert und gefördert. Zugleich werden wissenschaftliche Erkenntnisse in neue Produkte umgesetzt.

In Büsum entsteht derzeit das eigens hierfür konzipierte Forschungs- und Entwicklungszentrum MariCube. Auf 1.700 Quadratmetern werden künftig junge Unternehmen und wissenschaftliche Arbeitsgruppen die Erforschung der Ozeane vorantreiben. Dieser Aufgabe widmet sich auch das Exzellenzcluster „Ozean der Zukunft“, das im Oktober 2006 im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) angesiedelt wurde. Mehr als 100 Wissenschaftler werden über die Fakultätsgrenzen hinweg ihr Wissen bündeln und gemeinsam an maritimen Fragestellungen wie den Folgen der Erwärmung der Ozeane, den Rohstoffen am Meeresboden oder neuen medizinischen Wirkstoffen aus dem Meer arbeiten.

Ein weiteres bereits mit internationaler Aufmerksamkeit verfolgtes Forschungsnetzwerk findet sich in der Entzündungsforschung. Siebzig Wissenschaftlergruppen der Universitäten Kiel und Lübeck sowie des Forschungszentrums Borstel gehen dem Phänomen der modernen Zivilisation im Rahmen des „Netzwerk Entzündungsforschung“ auf den Grund.

Auch in der deutlich wichtiger werdenden industriellen Biotechnologie, die sich mit biotechnologischen Produktionsprozessen aus den Kernbereichen Biokatalyse, Feinchemie, Lebensmittel, Futtermittel und Kosmetik beschäftigt, stehen im Norden etablierte Netzwerke und Initiativen bereit. Die Initiative „Industrielle Biotechnologie Nord“ ging von der schleswig-holsteinischen Innovationsstiftung und der Hamburger TuTech Innovation GmbH aus. Inzwischen haben sich ihr auch die Länder Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen angeschlossen. Die Nordstaaten wollen ihre wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Kompetenzen auf diesem Gebiet bündeln, um sich neben der gemeinsamen Projektarbeit auch auf wichtigen politischen Ebenen mehr Gehör zu verschaffen.

Ziel ist eine nachhaltige Entwicklung

Kräfte bündeln und Synergien schaffen: Das sind Ziele, die von Schleswig-Holstein und Hamburg im Rahmen einer gemeinsamen Strategie zur Entwicklung der Life Sci-

ence Region verfolgt werden. Als wesentliche Triebfeder der länderübergreifenden Clusterpolitik wurde 2004 die Norddeutsche Life Science Agentur Norgenta gegründet. Als Projekt- und Servicegesellschaft unterstützt und koordiniert die Agentur in enger Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsförderung und Technologietransfer Schleswig-Holstein GmbH (WTSH) die Aktivitäten in der Region. Im Vordergrund steht neben der Vermarktung und Vernetzung vor allem die strukturelle Entwicklung des Standortes. Eine der wichtigen Aufgaben ist die Entwicklung, Implementierung und Vermarktung von strategischen Projekten mit „Leuchtturmcharakter“, die zur nachhaltigen Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und internationalen Positionierung des Standortes beitragen. Das jüngste Projekt geht 2007 an den Start. Mit Hilfe des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Länder steht Norddeutschland ein neues, hochmodernes Dienstleistungszentrum für die zielgerichtete und effiziente Wirkstoffsuche für neue Medikamente zur Verfügung.

Dr. Kathrin Adlkofer, Geschäftsführerin der Norgenta Norddeutsche Life Science Agentur GmbH, www.life-science-nord.net



Innovation durch Projekte

www.dsn-projekte.de

Professionelles Management regionaler und internationaler Kooperationsprojekte und Netzwerke von Partnern aus Wirtschaft, Wissenschaft und Verwaltung ist unser tägliches Geschäft.

Unsere Kunden konzentrieren sich auf die Inhalte ihres Projektes – wir schaffen die Rahmenbedingungen.

- Netzwerkaufbau
- Projektplanung
- Fördermittelanträge
- Berichtswesen
- Finanzmanagement
- Projektsteuerung
- Projektbegleitende Öffentlichkeitsarbeit

dsn

Projekte und Studien für Wirtschaft und Gesellschaft

Allianz für Medizintechnik

Biomedizintechnik hat in der Region Schleswig-Holstein und Hamburg Vergangenheit mit Zukunft. Technologischen Herausforderungen auf globalen Märkten kann durch schlagkräftige Allianzen von regionaler Wissenschaft und Wirtschaft begegnet werden.

Schleswig-Holstein und Hamburg werden wie kaum eine andere Region durch Unternehmen der Medizintechnik geprägt. Hier haben sich traditionsreiche Großfirmen der Medizintechnik als global agierende Innovatoren etabliert, die gemeinsam mit einer Vielzahl von mittelständischen Unternehmen und Start-ups den Exzellenz-Cluster Medizintechnik ausmachen. Die Forschung und Entwicklung in den Universitäten, Fachhochschulen und Universitätskliniken in der Region ist breit aufgestellt und gut vernetzt. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist das zentrale Moment für erfolgreiche Kooperationen in der Querschnittstechnologie Medizintechnik.



Operationsnavigation

Exzellente Kompetenzen

Kompetenzen in der Implantologie, Prothetik und Biomechanik, der minimal-invasiven Chirurgie („Schlüsselloch-Chirurgie“), im eHealth und vor allem auch in der medizinischen Bildgebung schaffen in der Region die Voraussetzung für nachhaltige Markterfolge auf internationalem Niveau. Fast schon selbstverständlich sind dabei modernes Qualitäts- und Projektmanagement in kooperativen Engineering-Entwicklungen, die systematisch zu immer wieder neuen Produkten und Anwendungen führen. Dass dabei der medizinische Nutzen für den Patienten und die Fi-

nanzierbarkeit der gesundheitlichen Versorgungsleistungen nicht aus dem Blickfeld geraten, dafür sorgen ebenso hochkarätige regionale Kompetenzen bei klinischen Studienzentren und im Health-Technology-Assessment.

Technologische Herausforderungen

Die Zukunft in der Medizintechnik liegt neben der weiteren multifunktionalen Miniaturisierung von Geräten und Instrumenten sowie der Verbesserung optischer Bildgebungsverfahren vor allem auch in der Integration unterschiedlicher Systeme verschiedener Hersteller. Nicht nur die Optimierung einzelner Produkte schafft neue Wettbewerbsvorteile, vor allem optimierte Gerätesysteme schaffen Anwendungssynergien mit zusätzlichem Nutzen für den Patienten. Die notwendige Integration von Erkenntnissen aus den Biowissenschaften und die Ausschöpfung der Möglichkeiten moderner Informations- und Kommunikationstechnologien aus der Informatikwissenschaft tun ein Übriges, die Biomedizintechnik als zukunftssträchtiges Technologie-Cluster auszuzeichnen. Allerdings darf auch nicht verkannt werden, dass sich die Region im scharfen internationalen Wettbewerb befindet: Integration ist also nicht „nice to have“, sondern notwendige Zukunftsvorsorge.

Innovation durch Kooperation

Die Biomedizintechnik kann neue Chancen für die Region eröffnen, wenn die gegebenen Stärken der Wirtschaft und Wissenschaft noch mehr vernetzt werden – oder eben in technologischer Ausdrucksweise: noch besser integriert werden. Dabei hat die Vernetzung von Akteuren im Bereich der norddeutschen Medizintechnik mit der Arbeitsgemeinschaft Medizintechnik (AGMT)



Trainings-OP in Lübeck

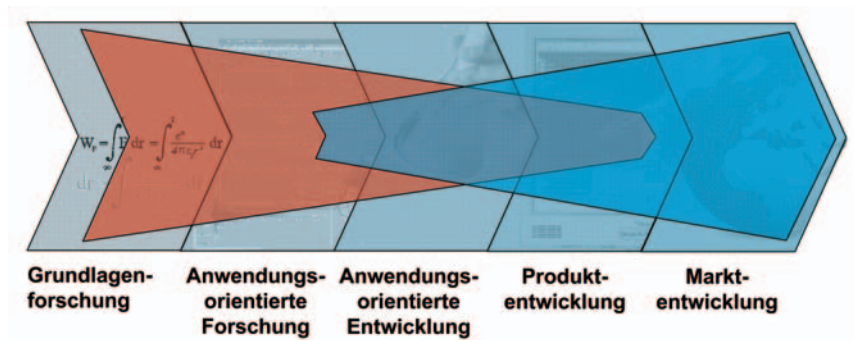
bereits eine lange Tradition. Neben ungezählten Projektinitiativen des Netzwerkes AGMT hat sich in den letzten Jahren vor allem auch die Gründung der gemeinsamen Life Science Nord Initiative (LSN) der Länder Hamburg und Schleswig-Holstein positiv ausgewirkt.

Heterogene Anforderungen

Treiber wie Hemmnis zugleich für Vernetzung und technologische Integration ist die biomedizinische Dreiecksbeziehung von Herstellern (Unternehmen), Anwendern (Kliniken) und Technologieanbietern (Hochschulinstitutionen). Diese bedarf einer trilateralen Win-win-win-Situation, um effizient zu funktionieren. Der hohe Komplexitätsgrad der Querschnittstechnologie Biomedizintechnik führt dabei nicht nur zu Kommunikationsproblemen aufgrund unterschiedlicher Sprachen der Beteiligten, sondern vor allem auch wegen andersartiger Werthaltungen von Technologen und Wissenschaftlern, Medizinern und Unternehmern.

Austauschprozesse

In dieser Situation haben vor allem die Lübecker Hochschulen neue strategische Ansätze gefunden, die vom Stifterverband für die Deut-



sche Wissenschaft hoch prämierte Wettbewerbsauszeichnungen erhalten haben. Diese neuen, hochschulseitigen Strategien speziell der Universität zu Lübeck mit ihrer „Uni-TransferKlinik“ stellen auf folgende wesentliche Elemente ab:

- Integration von interdisziplinären Kompetenzen entlang von zukunftsorientierten Themenfeldern der Medizin, Biowissenschaft und Informatik;
- Entwicklung von systematischen Unterstützungsprozessen für die professionelle Zusammenarbeit mit der Wirtschaft ohne Aufgabe der wissenschaftlichen Eigenständigkeit;
- Entwicklung von gemeinsam durch Wissenschaft und Wirtschaft genutzten Infrastruktureinrichtungen;
- Entwicklung neuer Formen der Wissensvermittlung aus der Universität durch Weiterbildungslabore, Graduiertenschulen oder auch neue Studiengänge und Kompetenzzentren.

Aus einzelnen Schnittstellen der Zusammenarbeit von Instituten und Kliniken mit Unternehmen werden passende Kooperationsprofile entwickelt, die sich zu strategischen Partnerschaften ausbilden.

Lebenslanges Lernen

Die Tragfähigkeit und Innovationskraft der Biomedizintechnik hängt ganz maßgeblich davon ab, dass das regionale Humankapital passend zu den Anforderungen des Wertschöpfungssystems ständig aktualisiert und weiterentwickelt wird. Dies erfordert eine zeitlich gestaffelte Anpassung von Angebot und Nachfrage auf dem regionalen Qualifizierungsmarkt, in dem alle Aus- und Weiterbildungsstufen zukunftsorientiert entlang den dynamischen Anforderungen des Wertschöpfungs-

netzwerkes fortentwickelt werden. Ein prägnantes Beispiel ist hier Lo-La, das „Lübecker offene Labor“ für Schüler- und Erwachseneneminare, in denen die Grundlagen und Verfahren der Bio- und Gentechnologie in praktischen Laborversuchen vermittelt werden.



Anwendung intelligenter Instrumente

Technologie-Roadmaps

Zukunftsorientierte Wertschöpfungsnetzwerke müssen sich ständig neu im Hinblick auf Technologie- und Know-how-Entwicklungen justieren. Innovative Unternehmen tun dies mit sogenannten Technologie-Roadmaps. Wissenschaftsseitig und von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) wird die konsequente Fokussierung auf integrierte Zukunftsszenarien nicht bzw. nur erst sehr bedingt durchgeführt. Insofern ist auch die strategische Zusammenarbeit von Hochschulen und Unternehmen, speziell KMU, noch am Anfang der Entwicklung begriffen. Die Entwicklung von regionalen Technologie-Roadmaps für die Biomedizintechnik steht auf der Tagesordnung regionaler Technologie- und Wirtschaftsförderung.

Kooperative Infrastrukturnutzung

Seit jeher besteht vereinzelt die Bereitschaft von Unternehmen, wissenschaftlichen Einrichtungen geeignete infrastrukturelle Möglichkeiten der Umsetzung von Projekten

zu finanzieren. Erst seit Kürzerem ist der Trend gegeben, dass Unternehmen gezielt Risikoforschung an wissenschaftliche Einrichtungen auslagern. Es drängt sich die logische Konsequenz einer gemeinsamen Nutzung von Forschungs- und Entwicklungsinfrastruktur auf. Ein bereits im Aufbau befindliches Beispiel hierfür stellt das „OP-Forum“ der Universität zu Lübeck dar, bei dem es um die gemeinsame Produktentwicklung und -erprobung von neuen Operationstechniken, Geräten und Instrumenten geht. Hierfür wird ein Experimental- und Erprobungs-Operationssaal aufgebaut.

„Think global – act regional“

Marktliche Internationalität ist im Bereich der Biomedizintechnik seit Langem Standard. Für KMUs ergeben sich besondere Probleme durch die globalen Marktanforderungen nach Vor-Ort-Produktionen und wegen der technologischen Trends zu integrierten Geräte-/Instrumentensystemen, wie sie für die Biomedizintechnik zukunftsweisend sind. Die Hypothese lautet: Regionale Allianzen im technologischen Bereich und darauf aufbauend im Vermarktungsbereich sind die Antwort auf Technologietrends und die Globalisierung der Biomedizintechnik. Die Voraussetzungen bei Hochschulen, Kliniken und Unternehmen sind gegeben. Die regionale Integration von Kompetenzen, Ressourcen und Technologien ist möglich. Biomedizintechnik in der Region Schleswig-Holstein und Hamburg hat Zukunft.

Dr. Raimund Mildner,
Geschäftsführer der TECHNIK-
ZENTRUM Lübeck GmbH,
www.tzl.de

Fragen an den Unternehmer

Dräger ist mit rund 3.500 Beschäftigten am Standort Lübeck und nahezu 10.000 Mitarbeitern weltweit der größte industrielle Arbeitgeber in Schleswig-Holstein. Als global agierender Anbieter von Produkten, Dienstleistungen und integrierten Lösungen in den Bereichen Medizin- und Sicherheitstechnik werden für die Gesundheitswirtschaft medizintechnische Geräte zum Einsatz im klinischen Akutbereich und im Bereich Home Care entwickelt und produziert.

Zum Produktportfolio gehören u. a. Vitaldatenmonitore, Nar-kosegeräte für den OP, Beatmungsgeräte für Intensivstationen, Wärmebetten und Inkubatoren für Früh- und Neugeborene sowie Geräte für die Sauerstofftherapie. Ende 2007 wird in Lübeck ein Neubau für die Medizintechnik, in den rund 50 Millionen Euro investiert werden, bezugsfertig sein. Ein Signal für den Wirtschafts- aber auch Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein.

Dräger hat vor drei Jahren beschlossen, mit dem Bereich Medizintechnik und seiner Fertigung am Stammsitz in Lübeck zu bleiben. Was waren die ausschlaggebenden Gründe für diese Entscheidung?

Vor allen Dingen erkannte Chancen und Stärken haben letztendlich dazu geführt, den Standort und unsere Fertigung am Ursprung unserer Marke Dräger zu festigen. Ausschlaggebende Gründe dafür waren vielfältig:

- die Zustimmung unserer Mitarbeiter, die es uns durch ihren Einsatz und ihre Flexibilität ermöglichen, überhaupt am Standort Deutschland für die Welt zu produzieren
- die Unterstützung unserer Tarifpartner, die die für Flexibilität der Arbeitszeiten notwendigen Entscheidungen mitgetragen haben
- der Beitrag des Landes Schleswig-Holstein vertreten durch das Wirtschaftsministerium
- der Rückhalt durch den Bürgermeister der Stadt Lübeck und eine schnell und pragmatisch agierende Verwaltung der Hansestadt, die es ermöglicht hat, dass die umliegende Verkehrsinfrastruktur unseren Anforderungen an einen modernen Produktionsstandort entsprechend angepasst wird.

Das alles sind für uns wichtige Gründe, die uns bestärken, hier in Lübeck weiter zu wachsen. Wir fühlen uns als größter privatwirtschaftlicher Arbeitgeber unserem Standort verpflichtet und handeln auch danach.



Stefan Dräger

Die Leitidee von Dräger ist „Technik für das Leben“, das börsennotierte Familienunternehmen besteht seit über 118 Jahren. Was macht Dräger so stark?

Unsere vier Stärken, Kundennähe, Mitarbeiter, Innovation und Qualität, gepaart mit unserer starken Konzentration auf unsere Kernkompetenzen, „Technik“ in Verbindung mit „Leben“, begleiten uns seit Anbeginn. Sie sind wie die DNA unseres Unternehmens, der wir uns bewusst sind und die unser Handeln bestimmt.

Der Erfolg der Dräger-Gruppe beruht ganz wesentlich auf der Kompetenz und dem Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Können Sie in einem Land wie Schleswig-Holstein in ausreichendem Maße qualifizierten Nachwuchs gewinnen und auch halten?

Natürlich ist Lübeck nicht gleichzustellen mit Weltstädten wie Berlin, Boston oder Tokio. Das heißt für uns aber gar nichts, denn in allen genannten Städten können Sie natürlich auch bei Dräger arbeiten. Und noch weitaus mehr: In über 40 Ländern der Welt sind wir mit eigenen Gesellschaften vertreten. Dräger ist

eben weltweit eine bekannte Marke, die auch als Arbeitgeber eine gute Reputation genießt. Wir kooperieren mit internationalen Hochschulen und suchen aktiv und frühzeitig den Kontakt zu qualifizierten Mitarbeitern. In Lübeck selbst unterstützen wir den Studiengang Medizintechnik der Fachhochschule. Aber auch im Bereich der Ausbildung nehmen wir unsere Verantwortung wahr. Dräger bildet in zehn Berufsbildern aus. Darüber hinaus bieten wir Services zur Kinderbetreuung und arbeiten an weiteren Services dieser Art, damit wir für unsere Mitarbeiter noch attraktiver werden.

Sie haben mittlerweile einen Umsatzanteil im Ausland von fast 80 Prozent. Wird sich dieser Trend fortsetzen?

Wir müssen unsere langfristigen und kurzfristigen Unternehmensziele in Abgleich zu den Herausforderungen unserer Zeit bringen, unseren Kurs also immer wieder neu ausrichten und bestimmen. Das tun wir. Die Globalisierung, die wir brauchen, um existieren und wachsen zu können und um wettbewerbsfähig zu bleiben, bringt u. a. auch die Verteilung des Umsatzes mit sich. Deutschland ist nach wie vor einer

unserer größten Märkte. Je stärker wir allerdings im Ausland wachsen, desto relativ kleiner wird der Anteil des Heimatmarktes.

Neben der Internationalisierung betrachten Sie die Produktivitätssteigerung und Kostensenkung als zentrale Aufgaben. Wo sehen Sie hier Potenziale für das Gesundheitsland Schleswig-Holstein?

Ich sehe noch Potenzial für uns im Lande in weiterer Senkung der Fertigungstiefe bei gleichzeitiger Ansiedlung von Zulieferbetrieben, so dass sich jeder auf seine Kernkompetenz konzentrieren kann. Unser Dräger-Gewerbepark bietet schon heute mehreren Betrieben dieser Art Raum. Die Optimierung der Zulieferstrukturen durch beispielsweise einen Produktionsverbund vor Ort kann die Kosten senken, die Produktivität steigern und gleichzeitig neue Arbeitsplätze in Lübeck schaffen. Diese Zusammenarbeit gilt nicht nur für den Bereich Produktion, sondern auch für Forschung und Entwicklung, wo wir durch die Zusammen-

arbeit mit der Universität Lübeck Verbundvorteile am Standort haben.

Dräger entwickelt und produziert überwiegend in Deutschland. Warum halten Sie an diesem Standort fest?

Weil „Made in Germany“ ein wertvolles Gut ist, das wir nicht aus der Hand geben wollen. Gemeinsam mit vielen anderen Wirtschaftspartnern werden wir genau diese Stärke der deutschen Produkte weltweit vermarkten. Unternehmen, die an einem Hochlohnstandort wie Deutschland produzieren, können ihre Kosten überhaupt nur decken, wenn sie hochwertige Ware verkaufen. Dieser Gedanke setzt sich langsam wieder durch. Die 1887 vom britischen Unterhaus zum Schutz vor vermeintlich billiger deutscher Importware eingeführte Herkunftsbezeichnung steht heute weltweit für Qualität, und darauf können wir stolz sein. Außerdem haben wir den Vorteil, daß wir durch eine kluge Außenpolitik in fast allen Ländern der Welt geachtet werden. Auch in solchen,

in denen andere Industrienationen nicht so sehr willkommen sind.

Sie verkaufen Produkte für den Gesundheitsmarkt – kann man als Unternehmen auch seine Beschäftigten motivieren, gesünder zu leben?

Ja, das kann man und das tun wir auch. Unsere Betriebskrankenkasse Dräger & Hanse erweitert regelmäßig ihr Programm zur Gesundheitsvorsorge, aber auch unser Betriebsärztlicher Dienst im Drägerwerk leistet einen enormen Beitrag. Unser neuestes Projekt dort ist der Raucherentwöhnung gewidmet. Im Rahmen unseres Neubaus für Medizintechnik haben wir die Anzahl der Fahrradstellplätze noch einmal deutlich erhöht und ich selbst fahre, wann immer möglich, mit gutem Beispiel voran.

Die Fragen stellte Ralf Duckert, dsn, an Stefan Dräger, Vorstandsvorsitzender, Drägerwerk AG, Lübeck, www.draeger.com

Kreiskrankenhäuser und Kreissenioreneinrichtungen Rendsburg Eckernförde

Das Kreiskrankenhaus Rendsburg-Eckernförde ist das größte Schwerpunktkrankenhaus in Schleswig-Holstein. Die beiden Krankenhäuser versorgen mit rund 1.800 Beschäftigten Patienten aus ganz Schleswig-Holstein und sind Akademische Lehrkrankenhäuser für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel.

Krankenhaus Rendsburg

Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
Tel. 0 43 31/200-0
www.kkh-rendsburg.de

Fachbereiche

- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Gefäß- und Thoraxchirurgie
- Urologie
- Anästhesiologie u. operative Intensivmedizin
- Innere Medizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendmedizin
- Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik
- Diagn. u. interv. Radiologie
- Strahlentherapie u. Nuklearmedizin
- Pathologie

Belegärzte für

- Augenheilkunde
- HNO-Abteilung
- Kieferchirurgie

Kreisseniorenheim Jevenstedt

Am Altenheim 1
24808 Jevenstedt
Tel.: 0 43 37/91 91 3
www.ksh-jevenstedt.de

Krankenhaus Eckernförde

Schleswiger Str. 114-116, 24340 Eckernförde
Tel. 0 43 51/882-0
www.kkh-eckernfoerde.de

Fachbereiche

- Innere Medizin
- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Anästhesiologie u. interdisziplinäre Intensivmedizin

Belegärzte für

- Augenheilkunde
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kieferchirurgie
- Urologie
- HNO-Abteilung
- Kinder- und Jugendmedizin

Kreisseniorenheim Eckernförde

Schleswiger Str. 114-116
24340 Eckernförde
Tel.: 0 43 51/882 500
www.ksh-eckernfoerde.de

Kreisseniorenheim Nortorf

Große Mühlenstraße 52
24589 Nortorf
Tel.: 0 43 92/40 26 0
www.ksh-nortorf.de

Eine Werkstatt für OP-Technik

Die Medizintechnologie ist eine der innovativsten Branchen in Deutschland. Nach Angaben des Bundesverbandes Medizintechnologie erzielen die Unternehmen dieser Branche mehr als die Hälfte des Umsatzes mit Produkten, die nicht älter als drei Jahre sind. Operationsgeräte sind dabei ein wichtiger Produktbereich. In Schleswig-Holstein sind auf diesem Feld hohe Kompetenzen vorhanden: mit zahlreichen mittelständischen, aber auch internationalen Unternehmen, Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen sowie leistungsstarken Kliniken.

Eines der Leitprojekte der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein beschäftigt sich deshalb mit dem Thema „Faszination Operieren“: Mit einem OP-Forum soll die Zusammenarbeit der Beteiligten aus der Wirtschaft, der medizinischen Versorgung, der Forschung und Lehre rund um das Thema Operieren weiter verbessert werden. Denn die sogenannte OP-Integration, d. h. das Zusammenspiel der verschiedenen OP-Geräte, ist ein zentraler Zukunftstrend in der OP-Technik. Dabei sind allerdings die strategischen Herausforderungen, die sich aus diesem Trend ergeben, zwischen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) und Großunternehmen unterschiedlich verteilt.

Systemfähig sein

So sind Großunternehmen der Medizintechnik eher in der Lage, als Systemanbieter eigenständig aufzutreten und die entsprechenden Entwicklungsprobleme im Konzern zu lösen. Hingegen treten KMU als Hersteller einzelner Geräte für den OP auf und sind daher besonders auf die Kooperation mit anderen angewiesen. Gleichzeitig steht die Universitätsmedizin unter starkem Kostendruck und in einem immer härteren Wettbewerb um Industriepartner (und damit Drittmittel) sowie um zunehmend anspruchsvollere Patienten und gute Nachwuchskräfte.

Vor diesem Hintergrund entwickelten sich Vorüberlegungen von Akteuren aus medizintechnischen Unternehmen sowie von Medizinern und Forschern vor allem aus dem Bereich des Universitätsklinikums zu einem OP-Forum und seinen Aufgaben.

In einer Machbarkeitsstudie untersuchten die Unternehmen Rambøll Management GmbH und CEMET GmbH, inwieweit diese ersten Ideen umsetzbar sind. Die Studie wurde im Februar 2007 fertiggestellt und empfiehlt, ein OP-Forum schrittweise aufzubauen. Zunächst sollte das OP-Forum Erprobungen und Gerätetests im „Werkstatt-OP“ sowie Trainings und Schulungen für Kliniken und Firmen anbieten.

Kooperative Vorteile nutzen

Hintergrund für diese Priorisierung ist die Erkenntnis, dass Unternehmen vor allem aus drei Gründen mit Hochschulen im Bereich Forschung und Entwicklung kooperieren:

- Durch die öffentliche Grundfinanzierung ist die Kooperation günstiger als Forschung und Entwicklung in Eigenregie.
- Die Hochschulen verfügen über spezifisches medizinisches oder technisches Know-how, das im Unternehmen nicht vorhanden ist.
- Bei medizintechnischen Entwicklungen ist die intensive Interaktion zwischen technischen Entwicklern und medizinischen Anwendern notwendig.

Zweite Säule eines OP-Forums ist der Bereich Schulungen und Demonstrationen. Grundsätzlich gibt es für diese Leistung drei Zielgruppen:

- (Universitäts-)Kliniken, die die Einrichtung zur Ausbildung von Studierenden, Ärzten in Weiterbildung und Pflegekräften nutzen können,
- Unternehmen, die ihre Mitarbeiter, insbesondere im Vertrieb, oder Kunden/Anwender schulen wollen, sowie
- niedergelassene Ärzte und kleinere Krankenhäuser, die ihre Mediziner und ihr Pflegepersonal schulen wollen.

Die Autoren der Machbarkeitsstudie empfehlen, dass das OP-Forum zunächst mit einer Grundausrüstung an eine bestehende Organisation angegliedert wird.

Professor Bruch von der Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck (UK S-H), wird die Umsetzung federführend vorantreiben. Damit sind gute Ausgangsbedingungen gegeben, um konkrete Projekte für das OP-Forum zu akquirieren. Das UK S-H hat seine Bereitschaft signalisiert, einen leer stehenden Operationssaal zur Verfügung zu stellen.

Ausgezeichnetes Projekt

Das OP-Forum steht in engem Zusammenhang mit dem Projekt „Uni-TransferKlinik Lübeck“, mit dem die Universität und das UK S-H im April 2007 in der Endausscheidung des Wettbewerbs „Austauschprogramme zwischen Hochschulen und Unternehmen“ des Stifterverbandes und des Bundesforschungsministeriums als eines von deutschlandweit fünf Projekten ausgezeichnet wurden. Mit der „Uni-TransferKlinik“ soll eine durchgehende Innovationskette im Bereich der Lebenswissenschaften und Medizintechnik geschaffen werden, die von der ständigen Rückkoppelung zwischen Wirtschaft und Wissenschaft geprägt ist.

Martin Tretbar-Endres, Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, www.landesregierung.schleswig-holstein.de

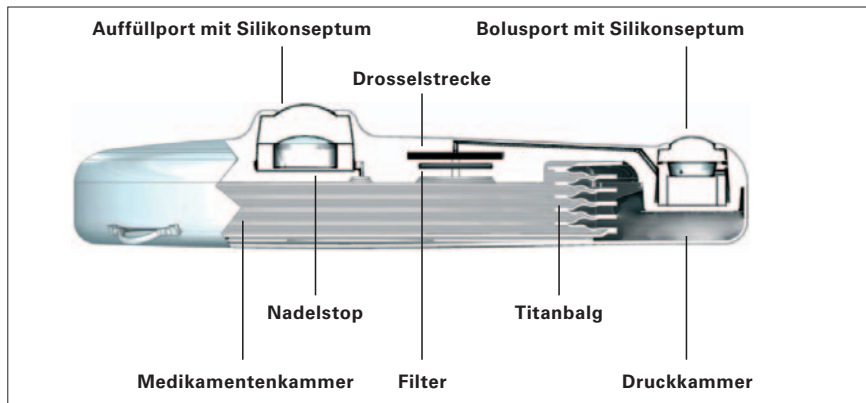
Mittelstand bringt Spitzenleistung

Am Beispiel der implantierten Infusionspumpe, die weltweit in der Schmerztherapie eingesetzt wird, zeigt ein mittelständisches Unternehmen, wie in Schleswig-Holstein innovative Medizintechnik entwickelt wird.

Die 45-jährige Greifswalderin erzählt auf einem Workshop ihre Leidensgeschichte als Schmerzpatientin: Aufgrund eines Arbeitsunfalls litt sie nach längerem Krankenhausaufenthalt und mehreren Operationen unter quälendem Dauerschmerz. Es ging sogar so weit, dass die Frau weniger aß, um den Gang zur Toilette, der mit erheblichen Schmerzen verbunden war, seltener auf sich nehmen zu müssen. Sonnenschein wurde ihr zur Qual, weil das Licht in den Augen schmerzte. Sie spielte mit Selbstmordgedanken. Nach längerer Schmerztherapie und psychotherapeutischer Betreuung wurde der Patientin schließlich eine Infusionspumpe aus Schleswig-Holstein eingesetzt, die sie seither dauerhaft medikamentös versorgt. Die Patientin gewann ihre Lebensfreude zurück. Auf die Frage eines Zuhörers, wie man dieses „fremde Ding“ im eigenen Körper ertragen könne, erboste sie sich: „Sie wissen offensichtlich nicht, was Schmerzen sind, sonst würden Sie diese Frage nicht stellen.“

Direkte Wirkung

Dauerschmerz-Patienten verzweifeln häufig an ihrem Schmerz und sind nicht selten suizidgefährdet. Erhalten sie herkömmliche Mittel wie Tabletten, Pflaster und Injektionen, wird der Körper mit einer hohen Medikamentendosis überflutet, damit zumindest ein Teil davon die Schmerzrezeptoren erreicht. Die Nebenwirkungen sind entsprechend stark. Hier hilft die implantierbare Infusionspumpe durch eine dauerhafte Medikamentengabe. Das Medikament gelangt aus dem aktiven Langzeitimplantat über einen ebenfalls implantierten Katheter direkt an den Wirkort und verhindert die Weiterleitung der „Schmerzinformation“ an das Stammhirn. Damit erlangt ein Schmerzpatient mit sehr geringer Medikamentendosis (etwa 1/100 der oralen Dosis) weitgehende



Die implantierbare Infusionspumpe made in Schleswig-Holstein

Schmerzfreiheit. Die Nebenwirkungen sind reduziert, eine „normale“ Lebensführung ist möglich.

Centre of Excellence

Die Pumpe besteht aus einem Zweikammersystem. In der äußeren Kammer befindet sich ein Antriebsgas, das bei Körpertemperatur einen konstanten Druck auf die innere, flexible Medikamentenkammer ausübt. Über eine Drosselstrecke wird das Medikament dosiert. Die Wiederbefüllung der implantierten Pumpe erfolgt mit einer Kanüle durch die Haut in das Medikamentenreservoir. Bei monatlicher Befüllung ist dies mindestens 25 Jahre lang möglich.

Die implantierbaren Infusionspumpen für die Schmerz- und Spastiktherapie helfen weltweit Menschen bei der Bewältigung von Schmerzen und stellen ihre Lebensqualität sicher. Sie tragen auch zu der internationalen Spitzenposition bei, die Schleswig-Holstein in der medizintechnischen Forschung und Entwicklung einnimmt. Das nördlichste Bundesland gilt seit Jahren als „Centre of Excellence“, das von der interdisziplinären Zusammenarbeit von Hochschulen, Instituten und Medizintechnikunternehmen profitiert.

Bereits in der Entwicklungsphase sitzen Ärzte als erfahrene Praktiker

und Anwender mit am Tisch, wenn über Innovation und Neuentwicklungen beraten wird. Auch zu Selbsthilfegruppen werden Kontakte gepflegt. So wird sichergestellt, dass neue Produkte die medizinischen Anforderungen und Patientenbedürfnisse erfüllen. Von der Idee bis zum serienreifen Produkt liegt noch alles in der Hand des mittelständischen Unternehmens. Auch die CE-Zertifizierung und die erste Vermarktung erfolgen in Eigenleistung. Doch spätestens nach der erfolgreichen Markteinführung in Deutschland und im europäischen Ausland wird ein international agierendes Unternehmen die weitere Vermarktung übernehmen. Mit Erfolg wurde dieser Weg mit US-amerikanischen Firmen wie Medtronic und Johnson & Johnson beschritten, die inzwischen weltweit die implantierbare Infusionspumpe aus schleswig-holsteinischer Erzeugung anbieten. Die Erlöse aus diesem Verkauf bilden u. a. wiederum die finanzielle Grundlage für die aufwändigen Neuentwicklungen. Diese Strategie ist so lange erfolgreich, wie der Ideenreichtum in neue Produkte mündet.

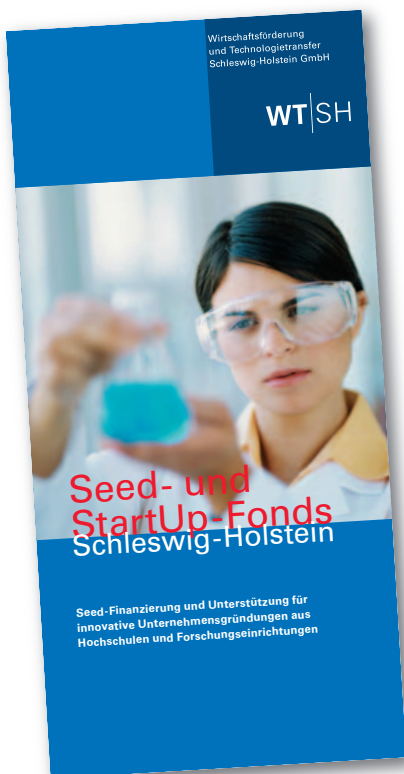
Dipl.-Ing. Karl-Heinz Otto
Geschäftsführer von Tricumed
Medizintechnik GmbH, Kiel und
TiJet Medizintechnik GmbH, Kiel,
www.tricumed.de

Aus dem Labor zum Markterfolg

Viele der an unseren Hochschulen erzielten Forschungsergebnisse sind potenzielle Markterfolge. Doch der Weg vom Labor zum Produkt ist meist lang und steinig. Damit wissenschaftliche Ergebnisse trotzdem in wirtschaftliche Erfolge münden, gibt es den Seed- und StartUp-Fonds Schleswig-Holstein – einen Förderfonds für innovative Zukunftstechnologien.

Viele Wissenschaftler und Studierende erkennen die Marktchancen ihrer Entwicklungen nicht. Und falls doch, fehlen ihnen meist das Kapital und die Unterstützung für eine Unternehmensgründung. Genau hier setzt der Seed- und StartUp-Fonds Schleswig-Holstein an, mit dem die Voraussetzungen für innovative Unternehmensgründungen im hohen Norden deutlich verbessert wurden. Der zum April 2006 aufgelegte Fonds wurde vom Land Schleswig-Holstein und seinen Förderinstituten Investitionsbank, Mittelständische Beteiligungsgesellschaft und Bürgerschaftsbank errichtet. Bis Ende 2010 sollen mit den Fondsmitteln stille Beteiligungen an innovativen Unternehmen finanziert werden.

Dabei stellt der Fonds erstmalig auch Kapital in einer sehr frühen Phase der Ausgründung bereit, in der Geldinstitute nur selten ein solches Risiko übernehmen. Mit potenziellen Gründerkandidaten sucht die WTSH dann möglichst schnell das persönliche Gespräch. Dabei geht



es vor allem um drei Fragen: Steht im Mittelpunkt des Projekts wirklich eine Innovation? Hat das Projekt das Potenzial für einen Markterfolg? Und nicht zuletzt: Hat der Gründer auch

das Potenzial zum erfolgreichen Unternehmer? Fallen die Gesprächsergebnisse in dieser ersten Phase positiv aus, dann wird der Gründer in spe für die nächste Zwischenprüfung auf dem Weg zum eigenen Unternehmen vorbereitet: die Vorstellung des Gründungsvorhabens in der Seed- und StartUp-Fonds-Projektgruppe, der Vertreter aller Finanzierungspartner des Fonds sowie ein Vertreter der WTSH angehören. Die Höhe der stillen Beteiligung liegt im Normalfall zunächst bei 100.000 Euro und kann nach dem Erreichen festgelegter Meilensteine auf bis zu 250.000 Euro erhöht werden. Begleitend zur Finanzierung – um den Erfolg der Gründung zu beflügeln – müssen die Gründer sich in ihrem Vorhaben betriebswirtschaftlich beraten lassen.

Niels Leininger,
Ausgründungsförderung,
WTSH – Wirtschaftsförderung
und Technologietransfer
Schleswig-Holstein GmbH,
www.wtsh.de



Finanzierung von Innovation

Die Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein hilft Existenzgründern sowie kleinen und mittleren Unternehmen auch aus der Gesundheitsbranche bei Finanzierungen durch Übernahme einer Bürgschaft. Mit dieser Kreditsicherheit ist es den Hausbanken möglich, Finanzierungen zu übernehmen, die sie alleine nicht darstellen könnten.

Kreditvergabeprozesse bei der Finanzierung von Arztpraxen oder Apotheken für Hausbanken sind auf Grund von vielen Erfahrungswerten relativ überschaubar. Allerdings erfordern die laufenden Strukturveränderungen des Marktes zunehmend eine Risikopartnerschaft. Die Finanzierung zur Einführung von innovativen Techniken und Prozessen im Life Science Bereich ist jedoch deutlich komplizierter.

Schwerpunkte

Gerade bei diesen Finanzierungsvorhaben wird die Bürgschaftsbank häufig eingebunden, um das dort angesammelte Know-how für Innovationsfinanzierungen auch für die eigene Kreditentscheidung der Hausbank zu nutzen. Insbesondere die Bereiche Medizintechnik und

Pharmazie waren die Schwerpunkte der Bürgschaftsbank in den letzten Jahren bei Finanzierungen von Innovationsvorhaben im Gesundheitswesen.

In diesem Zusammenhang wird auch unter Einbindung verschiedener Anbieter der Förderfamilie die optimale Realisierung der Vorhaben konzipiert, die beispielsweise von günstigen Gewerberäumen in den Gründerzentren, über Zuschüsse und Beteiligungskapital bis hin zu technischen Gutachten über die Marktreife eines Produktes reicht.

Mehr Pflegeheimfinanzierungen

Daneben ist bei Spezialimmobilien, wie Klinikgebäuden und Pflegeheimen, die Mitwirkung der Bürgschaftsbank gefragt, da diese Immobilien für Hausbanken nicht in

ausreichendem Maße zur Absicherung herangezogen werden können. So ist der Bestand an Altenpflegeheimfinanzierungen bei der Bürgschaftsbank in den letzten Jahren stark angestiegen. Ein allgemeiner Trend, der sich in der hohen Pflegesatzdichte in Schleswig-Holstein widerspiegelt und die Bürgschaftsbank kürzlich veranlasste, den Kunden aus der Pflegebranche einen kostenlosen Check anzubieten. Die Ergebnisse dieser Prüfung sollen den Unternehmen Hinweise geben, ob sie überhaupt noch zeitgemäß aufgestellt sind, um im Wettbewerb künftig bestehen zu können.

Ingo Fuchs, Geschäftsführer,
Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein,
www.buergschaftsbank-sh.de

► DIE INVESTITIONSBANK SCHLESWIG-HOLSTEIN



Die Investitionsbank Schleswig-Holstein (IB) unterstützt das Land Schleswig-Holstein als zentrales Förderinstitut in der Umsetzung wirtschafts- und strukturpolitischer Aufgaben. In enger Abstimmung mit dem Land führt die IB die Abwicklung von Krankenhausfinanzierungen und -förderungen, einschließlich Fachkliniken und Behinderteneinrichtungen, durch. Im Jahr 2006 belief sich die Fördersumme auf insgesamt 48,3 Millionen Euro.

Die IB begleitet im Sektor der Gesundheitswirtschaft Existenzgründungen und unterstützt kleine und

mittelständische Unternehmen bei ihren Finanzierungsvorhaben. Sie steht zur Mitfinanzierung von Investitionen, Umlaufvermögen und Liquiditätsbedarf zur Verfügung und begleitet Unternehmensnachfolgen.

Birgit Rapior, Pressesprecherin,
Leitung Kommunikation Marketing,
Investitionsbank Schleswig-Holstein,
www.ib-sh.de

Mit dem Messer fühlen

Die Leber als zentrales Stoffwechselorgan des Menschen stellt insbesondere beim Dickdarmkrebs ein häufiges Ziel von Tumorabsiedelungen, sogenannten Metastasen, dar. Aber auch lebereigene bösartige Tumore wie das Leberzellkarzinom stellen vor allem in den asiatischen Regionen für den Chirurgen ein außerordentliches Problem dar.

Die bislang einzige heilende Therapie stellt die chirurgische Entfernung dieser Tumore dar. Grundlegende chirurgische Techniken basieren auf den anatomischen Darstellungen von Couinaud, der im Jahre 1952 die Einteilung der Leber in acht Segmente anhand der zuführenden und ableitenden Blutgefäße beschrieb. Durch die seit den 80er Jahren sich ständig verbessernden diagnostischen, chirurgischen und intensivmedizinischen Möglichkeiten ist es dem Leberchirurgen heutzutage zunehmend möglich, auch fortgeschrittene Tumore oder Metastasen zu entfernen.

Daraus resultiert aber auch die Notwendigkeit, diese Patienten mit fortgeschrittenen Lebertumoren in speziellen Zentren zu behandeln, die den Patienten eingebettet in ein interdisziplinäres Behandlungskonzept mit Radiologen, Gastroenterologen, internistischen Onkologen und Intensivmedizinern das gesamte medizinische Wissen zu Verfügung stellen.

Entstehung des Projekts

Um weitere medizinische Fortschritte zu erzielen, hat sich ausgehend von der Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck (Direktor Professor Bruch) vor zwei Jahren ein deutschlandweites Forschungsbündnis aus Universitätsklinik, technischen Forschungseinrichtungen und Fraunhofer Instituten gebildet. Das FUSION-Projekt (Future Environment for Gentle Liver Surgery Using Image-Guided Planning and Intra-Operative Navigation) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit insgesamt 15 Millionen Euro unterstützt.

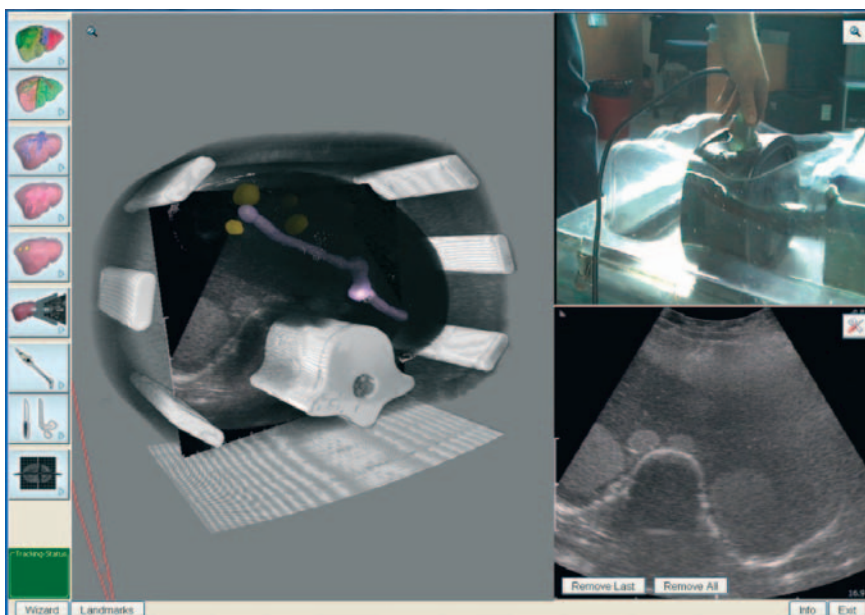
Zentrale Zielstellung

Das Projekt verfolgt das Ziel einer individuellen und sehr präzisen Chirurgie für Weichgewebe. Der Modellansatz für die Leber soll später auf andere Organe wie Lunge, Nieren, Bauchspeicheldrüse und Gefäße ausgedehnt werden. Zentrale Komponente des Konzepts

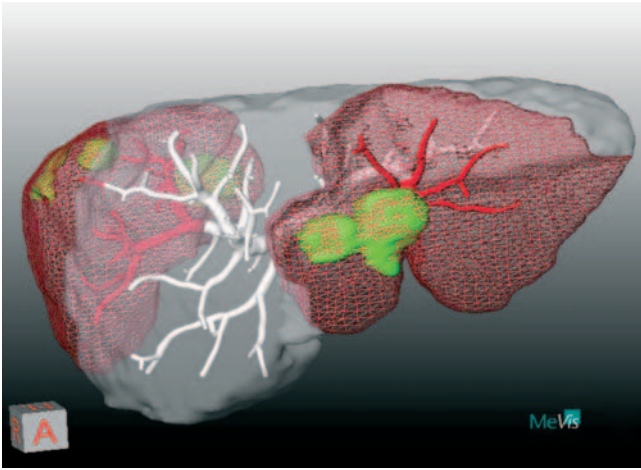
ist die optimale Übertragung von dreidimensionalen Bilddaten, die vor der Operation gewonnen werden, auf das Operationsfeld, so dass die Operationsplanung wesentlich präziser als bisher umgesetzt werden kann. Genauigkeit und Sicherheit, insbesondere bei minimalinvasiven Verfahren, werden durch die neue Technik deutlich verbessert. Die Klinik für Chirurgie kann dabei auf ihre international anerkannte Erfahrung der minimalinvasiven (laparoskopischen) Chirurgie von Dickdarmerkrankungen zurückgreifen. Das innovative Verfahren eignet sich z. B. auch für Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren der Leber, bei denen bisher eine Operation aussichtslos erschien. Vorteile der minimalinvasiven Therapie wie kleine Schnitte an der Bauchdecke, verbesserte Lungenfunktion nach der Operation und kürzere Krankenhausaufenthalte sind bereits belegt.

Internationale Partner

Das auf fünf Jahre angelegte Projekt FUSION wird durch die CEMET GmbH (Center of Excellence in Medical Technology in Schleswig-Holstein) unter der Leitung von Dr. Mildner koordiniert. Insgesamt sind 23 Partner aus Medizin, Wissenschaft und Industrie an dem Konsortium beteiligt. Die präoperative dreidimensionale Bildgebung und Risikoanalyse erfolgt durch das MeVis-Institut in Bremen. Dessen Leiter Professor Peitgen ist ein international führender Wissenschaftler auf dem Gebiet der Chaos- und Fraktalforschung. Er und sein Team haben sich seit vielen Jahren durch hervorragende medizinische Bildanalyse, dreidimensionale Darstellungen und Risikoanalysen von operationspflichtigen Tumorerkrankungen eine internationale Spitzenposition erarbeitet. Die Übertragung dieser



Benutzeroberfläche des LapAssistenten mit simultaner Bildpräsentation (Quelle: Kooperation Institut für Robotik und Kognitive Systeme und Klinik für Chirurgie, UK S-H)



Dreidimensionale Darstellung zweidimensionaler Bildinformation (Quelle: MeVis Research GmbH, Bremen)

Planungsdaten auf das Operationsfeld erfolgt jeweils in der offenen Chirurgie, den laparoskopischen (Bauchspiegelungstechniken) und den interventionellen Verfahren. Nur durch die Einbindung hochkarätiger Experten auf dem Gebiet der Navigationstechnik (Professor Lüth, TU München, Professor Schweikard, Institut für Robotik und Kognitive Systeme, Lübeck und Professor Berlage, Fraunhofer Institut für angewandte Informationstechnik, St. Augustin) können diese Techniken intraoperativ zur Anwendung gebracht werden. Für den Kern des Projektes, die Bildregistrierung, steht dem Konsortium mit Professor Fischer (Institut für Mathematik der Universität zu Lübeck) und seiner Gruppe SAFIR (Solutions and Algorithms For Image Registration) eine der auf diesem Gebiet weltweit führenden Forschergruppen zur Seite. Unter Registrierung versteht man in diesem Zusammenhang die Angleichung und Überlagerung der Bildgebung vor der Operation (MRT/CT) mit der Bildgebung während der Operation (Ultraschall).

Neue Instrumente

Einen völlig neuen, bisher unbeschrittenen Weg der Instrumentenentwicklung für die minimalinvasive Chirurgie geht Professor Schlaak vom Institut für elektromechanische Konstruktionen der TU Darmstadt. Die Instrumentenspitze erhält eine höhere Anzahl von Freiheitsgraden und eine taktile Rückmeldung an den Operateur, d. h. die Geschicklichkeit und Beweglichkeit des Operateurs werden dadurch stark erhöht und gleichzeitig kann er über das Instrument die Beschaffenheit des Organs „fühlen“. Die Wissenschaftler des Instituts für Biomedizinische Optik (ehem. Medizinisches Laserzentrum an der Universität zu Lübeck) unterstützen außerordentlich die Bemühungen, minimalinvasiv und blutarm operieren zu können. Sie entwickelten einen neuartigen Laser, der Blutgefäße automatisch erkennt, die Gefäße entweder koaguliert, d. h. verschließt, oder sich automatisch abschaltet, um die Eröffnung größerer Blutgefäße zu vermeiden.

Module des Erfolgs

Durch Unterstützung führender medizintechnischer Unternehmen wie Dräger AG, Siemens AG und Karl Storz GmbH können diese Entwicklungen in bestehende OP-

Systeme integriert werden. Weitere mittlere und kleine spezialisierte Unternehmen ergänzen das Spektrum des Konsortiums. Die klinische Zusammenarbeit erfolgt mit sechs der führenden Kliniken auf dem Gebiet der Leberchirurgie, Transplantation und Tumorablation (Berlin, Düsseldorf, Essen, Hamburg, Kiel und Lübeck).

Der modulare Aufbau des Projekts macht es möglich, dass einzelne technische Komponenten an verschiedenen Standorten entwickelt und erprobt werden. Zusammengeführt werden die Module im FUSION-Operationssaal der Klinik für Chirurgie am Campus Lübeck. Hier werden sie einer umfassenden Prüfung auf Leistungsfähigkeit und Ergonomie unterzogen.

Es ist ein Glücksfall für das Gesamtprojekt, dass alle wissenschaftlichen und technischen Partner sich hochprofessionell zu einer Gemeinschaft zusammengefunden haben, von deren Entwicklungen die Patienten in Zukunft profitieren werden. Durch das FUSION-Projekt wird die bedeutende Rolle Schleswig-Holsteins und insbesondere Lübecks in der Medizintechnik weiter gestärkt.

Prof. Dr. Hans-Peter Bruch, Dr. Markus Kleemann, Klinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, www.somit-fusion.de

Wir sind Ihr landesweiter Partner im Norden!



Komplettanbieter für die Bereiche Reha-Technik, Orthopädie- und Orthopädie-Schuhtechnik, Medizin-Technik, Homecare und Sanitätshaus
Für Informationen über weitere und individuelle Leistungen, stehen wir Ihnen gerne in einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Haberstraße 18-20 • 24537 Neumünster
Telefax: 04321 - 8513224
www.rkn24.de • info@rkn24.de

kostenlose Hotline 0800 - 000 44 10

Exzellente Forschung

Als Barriereorgane bezeichnet man die inneren und äußeren Körperoberflächen, deren Funktion für alle komplexen Organismen eine wesentliche Lebensvoraussetzung darstellt. Barriereorgane bestimmen die Interaktion zwischen der Innenwelt eines Lebewesens und der Außenwelt. Wissenschaftler aus Schleswig-Holstein haben sich zum Netzwerk „Entzündung an Barriereorganen“ zusammengeschlossen, um gemeinsam aufzuklären und zu forschen.

Viele entzündliche Erkrankungen der Barriereorgane nehmen seit dem Zweiten Weltkrieg erheblich an Häufigkeit zu. Dazu gehören z. B. die Lungenkrankheit Asthma und die chronisch entzündliche Darmerkrankung Morbus Crohn, deren Neuerkrankungsraten sich vervielfacht haben. Die gesundheitspolitische Bedeutung dieser Erkrankungsgruppe, zu der neben Erkrankungen von Darm (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und Lunge (Asthma, Sarkoidose) auch die anderer Barriereorgane (z. B. Zahnfleisch-Periodontitis, Haut – atopisches Ekzem und Psoriasis) gehören, ist enorm.

Interdisziplinäres Forschernetz

In Schleswig-Holstein hat sich eine große Gruppe von Wissenschaftlern aus verschiedenen Disziplinen (Medizin, Biologie, Ernährungswissenschaften) und über Institutionen hinweg (Christian-Albrechts-Universität, Universität zu Lübeck, Forschungszentrum Borstel, Max-Planck-Institut Plön) zum Netzwerk „Inflammation at Interfaces“ („Entzündung an Barriereorganen“) zusammengeschlossen. Zu den Zielen der Gruppe gehört neben der Aufklärung der Krankheitsursachen und Mechanismen auch die Entwicklung neuer Therapien und Behandlungsoptionen für diese Patienten. Die teilnehmenden Forscher sind weit über Schleswig-Holsteins Grenzen bekannt und bringen eine beeindruckende Menge an Forschungsgeldern und wissenschaftlichen Veröffentlichungen in das Netzwerk ein.

Die Aufklärung der Ursachengene für die komplexen Erkrankungen des Menschen ist eine der wichtigsten Forschungsgebiete in der Medizin. Die genetische Forschung birgt die

Chance, die wirklichen Ursachen für Krankheiten zu finden und damit auch etablierte Theorien in der Forschung zu verlassen, die weniger nah an der Ursache sind, als man vor Aufdeckung der Krankheitsgene dachte.



Forschung ist die beste Medizin
(Quelle: www.inflammation-at-infofaces.de)

Neues Verständnis

Durch neue technologische Entwicklungen in der vergleichenden Analyse der menschlichen Erbsubstanz gelang die Aufdeckung einer ganzen Reihe von Krankheitsgenen für die Barriereerkrankungen Morbus Crohn und Sarkoidose. Der Beitrag Schleswig-Holsteins an diesen Entdeckungen ist international weit sichtbar. Die Aufdeckung der Krankheitsgene hat zu grundlegenden Veränderungen im Verständnis der Ursachen und Mechanismen der Barriereerkrankungen geführt: Es sind viele Krankheitsgene an der Entstehung beteiligt. Die identifizierten Krankheitsgene sind oft nicht nur für eine der Entzündungserkrankungen

sondern parallel auch für Entzündungserkrankungen anderer Organe verantwortlich (z. B. ein Morbus-Crohn-Gen „NOD2“ ist auch an der Entstehung von Asthma beteiligt). Die entdeckten Krankheitsgene zeigen in ihrer Funktion, dass das der Entzündungskrankheit zugrunde liegende Problem nicht im Immunsystem selbst liegt. Die Konsequenz daraus ist ein neues Verständnis von Entzündungserkrankungen der Barriereorgane. Die Auseinandersetzung des Menschen mit seiner (mikrobiellen) Umwelt steht jetzt im Vordergrund der Forschung – ein neues Verständnis, das auch in anderen Bereichen neue Behandlungsverfahren erfordern wird.

Gebündelte Expertise

Der Verbund „Entzündung an Barriereorganen“ steht vor der enormen Aufgabe, diese Vielzahl von neuen Krankheitsgenen zu erforschen und ihre genaue Funktion zu ergründen. Dazu sind Forschungsnetze innerhalb des Verbundes entstanden, die die Expertise im Bereich der Strukturaufklärung bündeln, dabei modernste Anlage wie das Deutsche Elektronensynchrotron in Hamburg nutzen, systematisch die Interaktion zwischen Molekülen in Zellen untersuchen und neue Tiermodelle für die Entwicklung von Therapien erstellen.

Für den Patienten sind die Erfolge dieses neuen Verständnisses heute schon nutzbar. Mehrere Kompetenznetze des Bundesministeriums für Forschung und Technologie für die Optimierung der forschungsnahen Versorgung sind in Schleswig-Holstein angesiedelt und werden, wie z. B. das Kompetenznetz Darmerkrankungen, von hier bundesweit

koordiniert. Die Erkenntnis, dass verschiedene Entzündungserkrankungen so eng verwandt sind, hat zu einer Reorganisation der Entzündungsmedizin im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) geführt. In Kiel und Lübeck findet Entzündungsmedizin jetzt unter einem Dach statt, mit allen Spezialisten (z. B. Darm, Haut, Lunge), die sich nunmehr an einem Ort beim Patienten treffen, um dort gemeinsam die beste Therapie festzulegen. Neue Entzündungstherapien entstehen bereits in Schleswig-Holstein. Für ein neues Anti-TNF-Medikament zur Behandlung von Morbus Crohn und rheumatoider Arthritis sind – wie auch für andere Substanzen – die internationalen Zulassungsstudien hier entstanden und die Medikamente haben in Schleswig-Holstein ihren ersten Weg zum Patienten gefunden. Mit Firmengründungen wie der CONARIS AG entstehen Arbeitsplätze und neue Therapien machen sich auf den Weg von den Forschern in die klinische Erprobung.

Exzellenz im Wettbewerb

Das Netzwerk „Entzündung an Barriereorganen“ nimmt am Exzellenzwettbewerb der Bundesregierung teil. In der ersten Runde wurde der Antrag bis zur Entscheidung Ende 2007 noch zurückgestellt. Mit dem 2006 bereits in Kiel gewonnenen Exzellenzcluster „Ozean der Zukunft“ wird gemeinsam geforscht: Barriereorgane sind im feuchten Ozean besonders wichtig für die Organismen. Gemeinsam ergründen beide Initiativen die Evolution von Barrierefunktionen und die Frage, warum wir als Menschen überhaupt krankheitsverursachende Varianten in unseren Genen tragen. Gemeinsam mit der Nationalen Biobank „popgen“ – für die Schleswig-Holstein bei Forschern im ganzen Bundesgebiet bekannt ist – wird analysiert, wie viele Sequenzvarianten der Mensch in bestimmten Bereichen hat und wie sich dies in der Praxissituation der Medizin auswirkt. Dieses Wissen wird dann in die Ozeanforschung übertragen, um den

Einfluss der Sequenzunterschiede in der Evolution zu untersuchen.

Auch hier zeichnen sich die Früchte der Forschung für die Gesellschaft in der Zukunft ab: Neue Präventionsstrategien entstehen, die helfen werden, Gesundheit zu erhalten, anstatt erst später eingzugreifen, wenn Krankheiten behandelt werden müssen. In dieses Umfeld fügt sich auch eine weitere international erkennbare Aktivität in Schleswig-Holstein ein: die molekulare Altersforschung, die versucht, diejenigen Gene und molekularen Mechanismen aufzuspüren, die Menschen gesund und lange altern lassen.

Prof. Dr. Stefan Schreiber,
 Direktor des Instituts für Klinische Molekularbiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
www.ikmb.uni-kiel.de



Haus Lindenhof an der Ostsee

Das **Haus Lindenhof** ist eine Mutter-Vater-Kind-Einrichtung

Die Einrichtung liegt am Ortsrand des Ferienortes Timmendorfer Strand und bietet für insgesamt 50 Mütter / Väter mit ihren Kindern (0 – 14 Jahre) einen dreiwöchigen Aufenthalt in komfortabel ausgestatteten Appartements



Behandlungsschwerpunkte Mutter/Vater/Kind

- Erschöpfungszustände (z.B.: Burn-out Syndrom)
- Schlafstörungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Erkrankungen des Bewegungsapparates

Haus Lindenhof

Mutter-Vater-Kind-Einrichtung
 Hauptstraße 26
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503 / 35 70 - 0
 Internet: www.kurklinik-lindenhof.de

Wir können nicht anders.

DRK.de **Eines für alle ...**
 Ihr DRK in Schleswig-Holstein
 Telefon 0431/57070

Mit „Vitamin N“ zum Erfolg

Die Globalisierung der Wissenschaft – von der Grundlagenforschung bis zur Entwicklung marktreifer Produkte – hat die deutsche Wissenschaft in eine neue Phase katapultiert: eine Phase internationaler Kooperation – und Konkurrenz.



Wissens- und Kommunikationszentrum im Herrenhaus Borstel, Baujahr 1751 (Quelle: FZB)

Die Herausforderung ist groß: Wissenschaftssysteme konkurrieren weltweit um die Finanzierung ihrer Forschungsprojekte, um die beste Ausbildung und die langfristige Bindung junger Forscher. Gesucht wird nach neuen Schnittstellen zwischen universitärer, außeruniversitärer und industrieller Forschung.

Die moderne Wissenschaft, insbesondere im biologisch-medizinischen Bereich, hat durch die Fortschritte in den molekularbiologischen Techniken (Genom- und Proteinforschung) zu einer Explosion der Möglichkeiten geführt. Fortschritte sind nur noch dadurch zu erreichen, dass hoch spezialisierte

Experten mit ihren verschiedenen wissenschaftlichen Methoden gemeinsam an einem Thema und Ziel arbeiten. Voraussetzung ist Interdisziplinarität auf höchstem Niveau.

Dies entspricht auch dem Credo des Forschungszentrums Borstel (FZB), Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, dessen Kernaufgabe die umfassende und ursachenbezogene Krankheitsforschung auf dem Gebiet der Pneumologie (Lungenheilkunde) ist. Das Zentrum vereinigt als eine der außeruniversitären Einrichtungen Forschungsabteilungen und ein medizinisches Versorgungszentrum mit ambulanter und stationärer Versorgung von Patienten unter einem Dach.

Im Fokus: die Lunge

Statistischen Schätzungen zufolge werden im Jahr 2020 Lungenerkrankungen – nur übertroffen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – in der Morbiditätsstatistik (Krankheitshäufigkeit) führend sein und insgesamt enorm an Bedeutung gewinnen. Aus diesem Grund basiert die Forschung des FZB auf einem strategischen Forschungskonzept, das vor allem auf die Aufklärung der Ursachen und Mechanismen von akuten und chronischen Erkrankungen der Lunge und der Atemwege sowie von Erkrankungen mit Beteiligung dieser Organe ausgerichtet ist. Ziel ist es, Diagnostik, Prognostik, Prävention und Therapie zu verbessern.



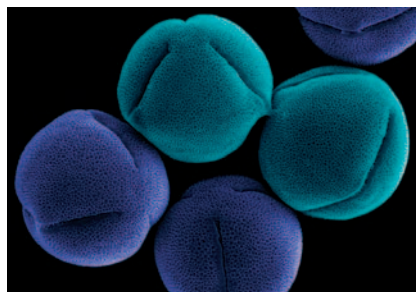
Analyse von Zellkulturen im S3-Labor des FZB (Quelle: FZB)

Im Brennpunkt stehen Volkskrankheiten wie die infektionsbedingte Lungenentzündung, die Blutvergiftung, die wieder aufgeflammete Tuberkulose sowie Allergien und Krebserkrankungen der Atmungsorgane. Diese Erkrankungen erfordern patientennahe Forschung, die angesichts des immer komplexer werdenden Spezialwissens nur durch eine uneingeschränkte, ausbalancierte Teamarbeit zwischen naturwissenschaftlichen und medizinisch arbeitenden Forschergruppen Erfolg erzielen kann.

Mittel zum Zweck ist unter anderem die Entwicklung biologischer Modellsysteme. Dafür wird das komplexe Krankheitsgeschehen auf einfache, definierte und experimentell zugängliche Untersuchungsebenen reduziert: Statt den Krankheitsverlauf an einem intakten, lebenden Tier zu untersuchen, wird ein Organ, dessen Funktionen auch außerhalb des Tierkörpers aufrechterhalten werden können, erforscht. Dank neuester Technologie kann ein lebender Lungenschnitt zum Untersuchungsgegenstand werden, um die Wechselwirkung zwischen Krankheitsauslöser und Wirtsorganismus zu analysieren. Beispielsweise können somit experimentell ausgelöste Asthmaanfälle, das Zusammenziehen der Atemwege, unter dem Mikroskop beobachtet werden. Außerdem wird mit diesem Vorgehen die Anzahl von Versuchstieren erheblich reduziert.

Vernetzung schafft Wissen

Zum Selbstverständnis des FZB gehört auch die intensive Kooperation mit den regionalen Universitäten Lübeck, Kiel und Hamburg sowie mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen und Unternehmen im In- und Ausland. Partner und Motor in einem weitgefächerten Wissenschaftsnetz zu sein, ermöglicht die Beteiligung an und die Gründung von extern geförderten Forschungs-



Elektronenmikroskopische Aufnahme von Pollen der Euphorbiaceae (Quelle: Electron Microscope Facility, Dartmouth College, USA)

verbunden, die die Basis für einen effizienten Wissenstransfer bilden. Daher wird das FZB auch in Zukunft verstärkt Netzwerke zwischen Institutionen bilden – unabhängig davon, ob die Kooperationspartner aus der Industrie, der Universität oder aus dem außeruniversitären Bereich stammen.

Allergien zählen zu den Volkskrankheiten in Europa, Nordamerika, Japan und Australien. Allein in der Bundesrepublik Deutschland leiden 15 bis 20 Millionen Menschen an

einer Allergie – mit nach wie vor zunehmender Tendenz. Hierbei stellt das Asthma bronchiale die schwerste Form dieser Krankheit dar.

Um diese Epidemie kontrollieren zu können, sind interdisziplinäre Studien zum Einfluss allergiefördernder Faktoren (von der genetischen Disposition bis zu Umweltfaktoren), zum organspezifischen Auftreten (Nase, Lunge, Haut etc.) sowie zur Prävention und Therapie von Allergien erforderlich. Dieser fächerübergreifende Ansatz macht eine engmaschige Vernetzung innerhalb der Forschungslandschaft zwingend erforderlich.

Beispiel Allergieforschung

Die Allergologie, einer der Schwerpunkte des FZB, ist beispielhaft für die Vernetzung des Zentrums, die auf verschiedenen hierarchischen Plattformen angesiedelt ist bzw. diese auch miteinander verbindet:

- Auf regionaler Ebene ist die interdisziplinäre Allergiesprechstunde das Bindeglied zwischen verschiedenen medizinischen Disziplinen und der Grundlagenforschung. Sie ist eine Einrichtung der Klinik in Borstel und der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (Campus Lübeck). Hier werden alle Erkenntnisse zusammengeführt, um ambulanten Patientinnen und Patienten innerhalb eines Tages eine optimale Diagnostik und umfassende Therapieempfehlung geben zu können.
- Auf nationaler Ebene schließt der Sonderforschungsbereich/Transregio 22 „Die allergische Immunantwort der Lunge“ Partner aus Marburg, Borstel und München zusammen, die jeweils führende Vertreter aus den Arbeitsbereichen der klinischen und experimentellen Pneumologie, der klinischen und experimentellen Allergologie, der Epidemiologie, der Mikrobiologie und Immunologie, der Biochemie und Genetik sind. Dieses Fachwissen findet sich naturgemäß nicht an einem einzigen Standort in Deutschland. Daher ist es notwendig, die Kernkompetenzen in den verschiedenen Zentren so miteinander zu vernetzen, dass eine zielorientierte Bearbeitung des For-



Haus am Tremser Teich

Helen-Keller-Weg 10
23554 Lübeck

**Pflegeheim
Altenheim
Wohnen für Behinderte**

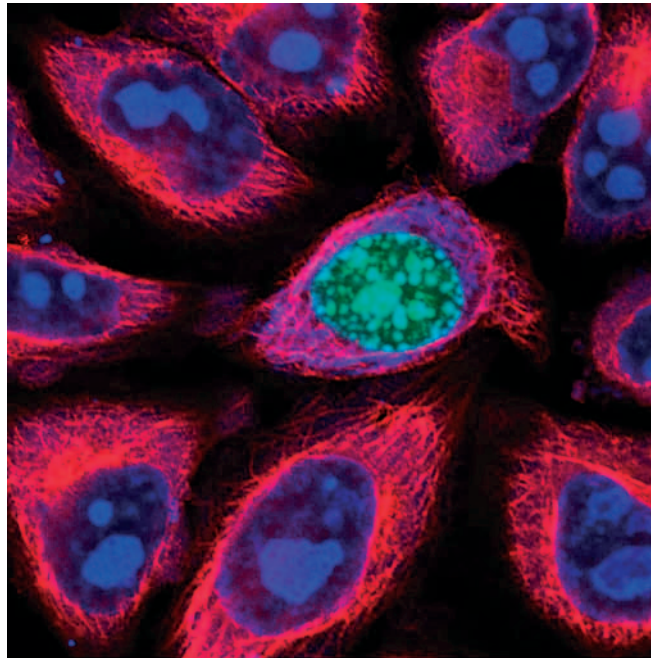
Tel. (0451) 484 55-0
Fax (0451) 484 55-22

info@hausamtremserteich.de
www.hausamtremserteich.de

**Vollstationäre Einrichtung die
speziell – aber nicht nur – auf seh-
behinderte und pflegebedürftige
Menschen ausgerichtet ist.**

- Hilfe und Unterstützung bei der Mobilität und Orientierung
- Rund-um-die-Uhr Pflege/Betreuung
- Fachliche Betreuung bei Demenzerkrankung
- Einzelzimmer mit eigener Dusche/WC.
Anschlüsse für Radio/Sat-TV u. Telefon
- Ergotherapie und Sozialdienst im Hause
- **„all inclusive“**
Keine zusätzlichen Kosten für Leistungen wie:
 - Wäscheversorgung
 - Hol- und Bringdienste
 - pers. Einkäufe
 - Arztbegleitung
 - Belieferung mit Medikamenten
 - Erledigung der persönlichen Post
 - ... und vieles mehr

Träger: Blinden-und Sehbehindertenverein
Schleswig-Holstein e. V.



Vernetzung – einmal mikroskopisch betrachtet. (Quelle: T. Scholzen, FZB)

schungsprogramms ermöglicht wird. Ausgangspunkt ist die weltweit einzigartige Kompetenz in der Durchführung von großen Querschnitt- und Längsschnittkohortenstudien, in denen die Risikofaktoren für die Entstehung von Allergie und Asthma untersucht werden. Jüngste Forschungsergebnisse zeigen eine enge Verbindung zwischen vorhandenen Mikroorganismen und der Entstehung von Allergien. Hierauf aufbauend soll ein Verständnis für die Wechselwirkungen zwischen Mikroorganismen und Organen auf zellulärer und molekularer Ebene entwickelt werden. Dieses soll dann in einer späteren Phase in neue Präventions- und Therapiekonzepte münden.

- Auf internationaler Ebene ist das FZB Partner von zwei großen europäischen Konsortien, die sich mit den Ursachen der Entstehung von Allergie und Asthma mit all ihren Facetten beschäftigen: GABRIEL ist eine Studie zur Identifikation von genetischen und umweltbedingten Ursachen von Asthma. Das GA2LEN-Konsortium vereinigt allein 27 internationale Teams und 30 angeschlossene Kooperationszentren; es bildet damit das größte Netzwerk im Bereich der Allergie- und Asthmaforschung weltweit.

Diese Beispiele zeigen deutlich, dass Forschungseinrichtungen künftig Kompetenzgewinne, neben dem eigenen intellektuellen, technologischen und innovativen Potenzial, nur durch Kooperationsprozesse und Austausch des international verfügbaren Wissens generieren können. Eine zunehmende Internationalisierung durch Vernetzung mit „Leuchttürmen“ der außeruniversitären Einrichtungen, der Universitäten und der Industrie ist dabei unerlässlich.

Dr. Bettina C. Brand, Wissenschaftsreferentin am
Forschungszentrum Borstel, www.fz-borstel.de

Fragen an den Professor

Seit Dezember 2006 leitet Professor Dr. Thorsten M. Buzug das Institut für Medizintechnik an der Universität zu Lübeck. Das Institut arbeitet an der Schnittstelle von Medizin, Naturwissenschaften und Technik.



Professor Dr. Thorsten M. Buzug

Im August feiert Ihr Institut sein 15-jähriges Bestehen. Verfolgt das Institut heute noch die gleichen Ziele wie damals oder verändert die technologische Entwicklung auch Zielsetzungen?

Grundsätzlich verfolgt das Institut noch die gleichen Ziele wie zur Zeit der Gründung. Es geht um physikalische Methoden der Signalerfassung und deren automatische Auswertung in biophysikalischen und medizinischen Fragestellungen. Unsere Kernkompetenz umfasst dabei heute die Bereiche Bildgewinnung und -verarbeitung, aber auch allgemeinere Themen der Biosignalmessung, -verarbeitung und -darstellung finden unser Interesse. Die rasante technologische Entwicklung auf dem Gebiet der Sensortechnik verbunden mit der voranschreitenden Aufklärung von Stoffwechselfvorgängen verändert nicht unbedingt die Zielsetzung unserer Arbeit, aber es verändert die Methodik zum Teil ganz grundlegend.

Welche sind heute Ihre zentralen Projekte?

Im Bereich der systemnahen Signalverarbeitung arbeiten wir zum Beispiel an statistischen Verfahren zur Bildrekonstruktion. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Interessant ist übrigens hier die Kombination der molekularen bzw. funktionellen und der konventi-

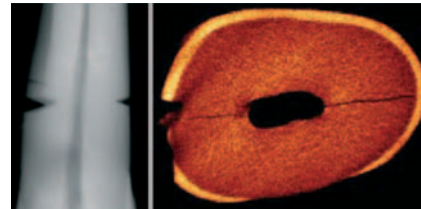
onellen Bildgebung, z. B. in PET/CT-Geräten. Durch die CT-Information wird eine sehr gute sogenannte Schwächungskorrektur erreicht, die die PET-Bildqualität weiter steigert. Darüber hinaus verfolgen wir auch sehr explorative Verfahren, um neue Wechselwirkungen aufzudecken und zu verstehen. So untersuchen wir derzeit in Kooperation mit der Forschungsgesellschaft für Angewandte Naturwissenschaften (FGAN) in Wachtberg die Wechselwirkung zwischen Terahertz-Strahlung und biologischem Gewebe. Speziell für die Anwendung im Bereich bösartiger Veränderungen der Haut erhoffen wir uns Erfolge in der Früherkennung. Ein anderes Beispiel unserer Projekte ist das neuartige Magnetic Particle-Imaging, bei dem Nanopartikel durch eine innovative Magnetfeldführung im Körper abgebildet werden.



Biosignalerfassung und -verarbeitung

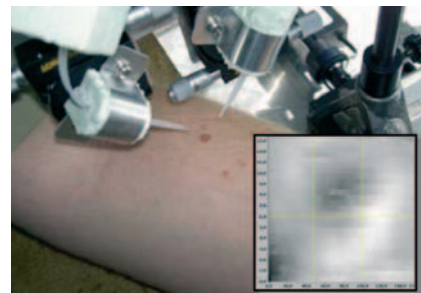
Sie sind seit einigen Monaten Leiter des Instituts. Haben Sie schon einen Eindruck, welche Kooperationsmöglichkeiten sich am Standort Schleswig-Holstein für Ihr Institut ergeben?

Die Einbettung des Instituts für Medizintechnik ist ideal. Innerhalb der Technisch-Naturwissenschaftlichen



Dentale Computertomografie

Fakultät der Universität sind wir mit unseren Themen schnell Partner in einem zu gründenden Kompetenznetzwerk geworden (Center for Im-



Terahertz-Bildgebung

ging and Computer Aided Diagnosis), bei dem es insbesondere um Bildgewinnung und Bildverarbeitung geht. Darüber hinaus stehen wir bei den genannten Projektthemen mit den verschiedenen Kliniken und Instituten der Medizinischen Fakultät in Lübeck in Kontakt. Überhaupt habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Kollegen der Medizinischen Fakultät die Wiederbesetzung der Medizintechnik mit großen Erwartungen verfolgt haben. Dem versuche ich gerne gerecht zu werden. Hinsichtlich der Kooperationen mit der Wirtschaft ist durch die Arbeitsgemeinschaft Medizintechnik in Schleswig-Holstein (AGMT), deren Vorstandsvorsitzender ich seit dem März 2007 bin, ein bereits funktionierendes Netzwerk gegeben.

Das Interview führte Ralf Duckert, dsn, mit Professor Dr. Thorsten M. Buzug, Institut für Medizintechnik, Universität zu Lübeck www.imt.uni-luebeck.de

► STUDIENGÄNGE IM ÜBERBLICK

Hochschule	Studiengang	Abschluss	Link
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel	Medizin	Staatsexamen	www.uni-kiel.de
	Zahnmedizin	Staatsexamen	www.uni-kiel.de
	Pharmazie	Staatsexamen	www.uni-kiel.de/Pharmazie
	Ökotrophologie	BA und MA	www.agrar.uni-kiel.de
	Hospital Management	MA	www.homa.uni-kiel.de
Universität zu Lübeck	Medizin	Staatsexamen	www.uni-luebeck.de
	Molecular Life Science	BA und MA	www.math.uni-luebeck.de
	Computational Life Science	BA und MA	www.math.mu-luebeck.de
	Informatik mit den Anwendungsfächern Medizininformatik und Bioinformatik	BA und MA	www.informatik.uni-luebeck.de
	Biomedical Engineering (gemeinsam mit der Fachhochschule Lübeck)	MA	www.mt-master.com
Universität Flensburg	Vermittlungswissenschaften Teilstudiengang „Gesundheit und Ernährung“	BA	www.uni-flensburg.de
	Ergänzungsstudiengang „Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung“	Magister	www.uni-flensburg.de
FH Kiel	Soziale Arbeit	BA	www.soziale-arbeit-und-gesundheit.fh-kiel.de
	Physiotherapie	BA	www.soziale-arbeit-und-gesundheit.fh-kiel.de
FH Lübeck	Biomedical Engineering (gemeinsam mit der Universität zu Lübeck)	MA	www.mt-master.com
	Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Gesundheitswirtschaft	BA	www.fh-luebeck.de
	Hörakustik	BA	www.fh-luebeck.de Fakultät Angewandte Naturwissenschaften
	Augenoptik/ Optometrie	BA	www.fh-luebeck.de
	Master of Business Administration Health Care management	MBA	www.fh-luebeck.de
FH Flensburg	E-Health	MA	www.fh-flensburg.de
	Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Krankenhausmanagement/Health Care Management	BA	www.wi.fh-flensburg.de

Status: Mai 2007



GeloMyrtol® forte

GeloBad

GeloBronchial®-Saft

GeloDurat®-Salbe

GeloMuc® Atemtherapiegerät

GeloNasal®-Spray 0,10 %

GeloNasal®-Tropfen 0,05 %

GeloSitin® Nasenpflege

Gelovital® Lebertrankapseln

NYDA® L

Saseem® Mundspray

Lacteol®

Laxopol®

Uropol®-S

Es kommt auf die Erfahrung an.

Auf Ihre Erfahrung. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker über die Erfahrungen, die Sie mit unseren Präparaten gemacht haben. Oder sagen Sie es uns. Wir entwickeln Präparate, die den praktischen Anforderungen des Patientenalltags standhalten. Dafür sind wir auch künftig auf Ihre persönliche Meinung angewiesen.

So erreichen Sie uns:

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG

Kieler Str. 11

25551 Hohenlockstedt

Tel. 04826 59-0

Fax 04826 59-109

info@pohl-boskamp.de

www.pohl-boskamp.de

Ausgewählte Studiengänge

Studiengang	eHealth – Master of Arts	Master of Hospital Management	Biomedical Engineering – Master of Science
Hochschule	Fachhochschule Flensburg	Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel	Universität zu Lübeck und Fachhochschule Lübeck (gemeinsamer Studiengang)
Berufsziele	Projektmanager für die Entwicklung technologischer Neuanwendungen in Institutionen der Gesundheitswirtschaft sowie Forschung & Entwicklung	Leitende Funktionen im Gesundheitsbereich, speziell in Kliniken	Tätigkeiten im Bereich der Forschung und Entwicklung, der Herstellung, des Vertriebes sowie der Anwendung
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsökonomie • eHealth-Anwendungen • Medizinische Dokumentation • BWL • Strategisches Informationsmanagement • Operatives Informationsmanagement • Health-Care-Systems • Qualitätsmanagement • Kommunikationstechnik • Business-Intelligence • Projektmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitsrecht • Strategisches Management, Führung und Organisation, Konfliktmanagement, Gründung und Innovation • Controlling und Finanzierung • Qualitäts- und Kostenmanagement • Klinikinformationssysteme • Medizinische Ethik • Kommunikation und Präsentation, Teaming und Coaching 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Medizin • Bildgebung und -verarbeitung • Biomechanik, Biophysik • Medizintechnik • Signale und Systeme in der Medizin • Medizinische Elektronik • Signalverarbeitung • Konstruktionsmethodik
Dozenten	Siebenköpfiges Kompetenzteam aus den Bereichen Betriebswirtschaftslehre, Wirtschaftsinformatik und Kommunikationstechnik	Professoren und Privatdozenten der Medizinischen, der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen sowie der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der CAU und anderer Universitäten und Fachhochschulen sowie Fachleute aus der Praxis	Zahlreiche Professoren der Universität zu Lübeck und der Fachhochschule Lübeck mit ihren jeweiligen Instituten und Laboren
Studienbeginn	Erstmaliger Start im Wintersemester 2007/2008	Oktober jeden Jahres	Jeweils zum Wintersemester
Bewerbungsfrist	13. Juli 2007 Eignungstest auf der Website	Bewerbungen jederzeit	20. Mai für Bewerber/innen von außerhalb der EU 15. Juli für Bewerber/innen aus der EU

Studiengang	eHealth – Master of Arts	Master of Hospital Management	Biomedical Engineering – Master of Science
Dauer und Durchführung	Vier Semester Vollzeit, Präsenz	Vier Semester berufsbegleitend: Wochenendseminare und Präsenzwochen, Masterthesis im vierten Semester	Drei Semester Vollzeit, Präsenz
Semestergröße	20 Studierende	15–20 Studierende	30 Studierende
Voraussetzungen	Abschluss eines Bachelor-Studiengangs (übergangsweise auch Diplom) in einer der Fachrichtungen Wirtschaft, Wirtschaftsinformatik, Informatik, Kommunikationstechnik, Pflegemanagement, Medizin oder einer verwandten Fachrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Abgeschlossenes Hochschulstudium (Human- oder Zahnmedizin mit Approbation oder ein anderes abgeschlossenes, mindestens achtsemestriges Studium) • Mehrjährige Berufserfahrung (Ärzte mindestens ein Jahr im medizinisch-klinischen Bereich, bei anderem Berufsabschluss mindestens zweijährige Tätigkeit im Gesundheitswesen) • Auswahlgespräch 	Abschluss eines Bachelor-Studiengangs (übergangsweise auch Diplom) in einer der technischen Fachrichtungen: Medizintechnik, Elektrotechnik, Informatik, Maschinenbau, Physikalische Technik oder einer verwandten Fachrichtung
Partner und Unterstützer	Siemens Medical Solutions Health Services GmbH, Motorola GmbH, Uniklinikum Eppendorf, Hamburg, AOK S–H, DIAKO Flensburg, Microsoft, InterSystems, CISCO	Damp Holding AG	DAAD – Deutscher Akademischer Austauschdienst
Ansprechpartner	Prof. Dr. Roland Trill Tel.: 0461 805 1473 trill@fh-flensburg.de	Tonja Soós Tel.: 0431 880 2126 homa.dekanat@med.uni-kiel.de	Prof. Dr.-Ing. Stephan Klein Tel.: 0451 300 5375 klein@fh-luebeck.de
Website	www.fh-flensburg.de/eHealth	www.homa.uni-kiel.de	www.mt-master.com

Masterstudiengang Biomedical Engineering



Studierende bei der Hospitation einer Herz-OP (Foto: Ulli Wenkebach)

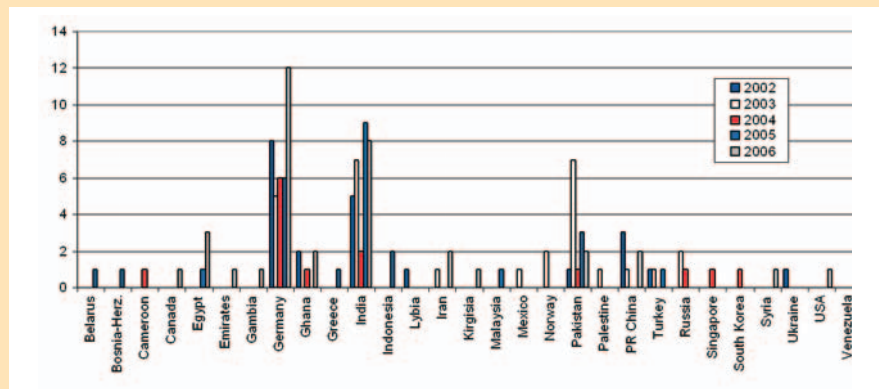
Der Raum östliches Schleswig-Holstein/Lübeck/Hamburg ist ein wesentlicher Standort der Medizintechnik und nach einer Analyse der Prognos AG aus dem Jahr 2006 vor Berlin, Karlsruhe und Erlangen das zweitgrößte Medizintechnik-Cluster in Deutschland. Zu dieser Schwerpunktbildung tragen seit 1976 die Studienangebote im Bereich der Gesundheitstechnik von Fachhochschule Lübeck und Universität zu Lübeck bei. Der seit 2002 existierende internationale Master-Studiengang „Biomedical Engineering“ ist der erste gemeinsame Studiengang beider Hochschulen. Er wird vollständig in englischer Sprache durchgeführt und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Medizintechnik in Lübeck.

Der Studiengang wird von zahlreichen Instituten der Universität (u. a. Medizintechnik, Biomedizinische Optik, Signalverarbeitung, Robotik) und dem Zentrum für Biomedizintechnik an der Fachhochschule getragen. Damit wird ein breites Fächerspektrum möglich, das den Studierenden viele

fachliche Vertiefungsmöglichkeiten erlaubt. Jährlich gehen ca. 130 Bewerbungen aus der ganzen Welt für die 30 Studienplätze in Lübeck ein. Dieser Umstand lässt internationale Studierendengruppen mit einem Ausländeranteil von 50 Prozent zu.

Affinität zur deutschen medizintechnischen Industrie in ihre Heimat zurück.

In der Fachwelt hat der Studiengang große Akzeptanz gefunden, was u. a. zu Einladungen nach Washing-



Die Grafik zeigt die Herkunftsländer der Studierenden.

Im Rahmen des Studiums müssen die Studierenden ein mindestens achtwöchiges Praktikum außerhalb ihres Heimatlandes absolvieren. Viele ausländische Studierende gehen dazu in deutsche Unternehmen und kehren in der Regel nach dem Studienabschluss mit einer großen

ton D.C. und Zürich führte, um dort als einziger deutscher Studiengang präsentiert zu werden.

Prof. Dr.-Ing. Stephan Klein
Projektleiter des Studiengangs
Fachhochschule Lübeck
www.mt-master.com

Masterstudiengang eHealth

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich seit Jahren im Wandel: Das Informationsbedürfnis der Bürger wächst, die technischen Möglichkeiten auch. Schon längst sehen Experten den Gesundheitsmarkt als eine der tragenden Wachstumssäulen von industriellen Volkswirtschaften der Zukunft.

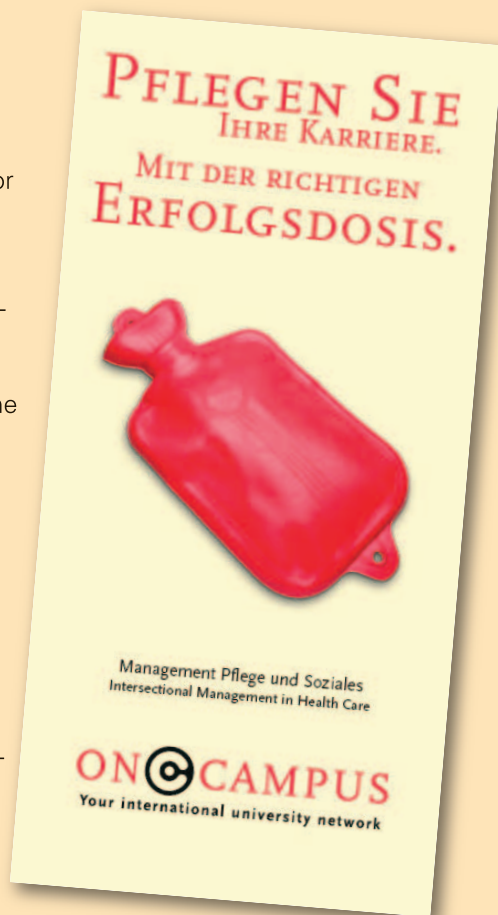
Telemedizinische Projekte wie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zeigen, welche Aspekte den Markt aktuell bestimmen. Vernetzung heißt das Stichwort. Ohne IT-Infrastruktur wird der deutsche Gesundheitsmarkt jedoch nicht vernetzbar sein. Für diese Aufgabe müssen Experten qualifiziert werden, die den Überblick behalten. Diese müssen in der Lage sein, in zielgerichteten Projekten die Ansprüche von Institutionen wie Krankenhäusern, Arztpraxen und Krankenkassen mit den Bedürfnissen der Patienten und den technologischen Möglichkeiten in Einklang zu bringen.

Eine gemeinsame Studie der Fachhochschule Flensburg und Gemini Executive Search aus dem

Jahr 2006 belegt die Wachstumsaussichten des Marktes eHealth. eHealth wird zu einem Erfolgsfaktor im deutschen Gesundheitsmarkt. Die Arbeitsmarktperspektiven sind weit überdurchschnittlich. Voraussetzung für einen erfolgreichen Berufsstart sind Branchenkenntnisse. Flensburg ist eine von sieben Testregionen, in denen die elektronische Gesundheitskarte eingeführt wird. Die Fachhochschule ist seit 2002 in dieses Leitprojekt der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein involviert.

Spezifische IT-Kompetenz, Fachkompetenz im Bereich Gesundheitswirtschaft und die Nähe zu skandinavischen Vorreiter-Ländern machen die Fachhochschule Flensburg zum idealen Standort für das Ziel, praxisnahe Experten für den Zukunftsmarkt eHealth auszubilden.

Prof. Dr. Roland Trill,
Fachgebiet Krankenhausmanagement & eHealth,
Fachhochschule Flensburg,
www.fh-flensburg.de/eHealth



Ein weiteres Bildungsprodukt aus Schleswig-Holstein: E-Learning Module für die pflegerische Weiterbildung der FH Flensburg und der E-Learning Tochter oncampus der FH Lübeck

Masterstudiengang Hospital Management



Besprechung am Röntgenbild

Der wachsende ökonomische Druck im Gesundheitswesen erfordert Kenntnisse in Gesundheitsökonomie und Management, die das

traditionelle Medizinstudium nicht vermittelt. Der Studiengang Hospital Management wurde an der Medizinischen Fakultät Kiel eingerichtet,

um leitende Ärztinnen und Ärzte für die neuen Herausforderungen in der Klinikführung auszubilden. Seit Oktober 2005 haben Ärzte die Möglichkeit, sich zum Master of Hospital Management zu qualifizieren. Der Lehrbetrieb findet berufsbegleitend in kleinen Gruppen von höchstens 20 Studierenden statt. Der Bezug zur eigenen Arbeit und der Erfahrungsaustausch mit Berufskollegen gibt dem Studium einen hohen Praxisbezug. Für die Krankenhäuser und Krankenhausträger verbessert diese Form der Weiterbildung ganz konkret ihre Wettbewerbsposition am Markt.

Prof. Dr. Michael Illert,
Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, www.homa.uni-kiel.de

Voller Vielfalt und Chancen

Jeder hat ein Bild vor Augen, wenn er sich die Tätigkeiten von Krankenschwestern und -pflegern vorstellt. Was die wenigsten wissen: Zahlreiche Fachrichtungen und Qualifikationsebenen geben dem Beruf eine enorme Vielfalt, gute Aufstiegschancen und reichhaltige Möglichkeiten, sich beruflich weiterzuentwickeln.

Den Einstieg in den Beruf finden die meisten über eine der Pflegeschulen. Wer mindestens einen Realschulabschluss vorzuweisen hat, kann sich an einer der 32 schleswig-holsteinischen Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen bewerben. In der Ausbildung wird großer Wert gelegt auf ein detailliertes Verständnis des Menschen in seinen vitalen Funktionen und sozialen Interaktionen sowie selbstverständlich seinen Krankheitsbildern und den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Ausbildung beschränkt sich aber nicht nur auf die Theorie. Einen großen Teil nimmt die Praxis in Krankenhäusern ein. Innerhalb der dreijährigen Ausbildungszeit lernen die Schülerinnen und Schüler 2.500 Stunden direkt an den Patienten auf den Stationen und Funktionsbereichen. Unterstützt werden sie dabei von erfahrenen und pädagogisch geschulten Praxisbegleitern und Mentoren. Nach drei Jahren schließt die Ausbildung mit der Berufsbezeichnung examinierte „Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger(in)“ ab.

Auch mit einem guten Hauptschulabschluss besteht die Möglichkeit, einen pflegerischen Beruf zu ergreifen. Die Ausbildung zur Pflegeassistenz an einer beruflichen Schule bietet gute Chancen für die Zukunft. „Fachkräfte für Pflegeassistenz“ unterstützen das examinierte Pflegepersonal bei der fachgerechten Durchführung der Grundpflege. Nach dem Abschluss mit einem Notenschnitt von mindestens Drei erhält man zudem den für das weitere Vorwärtkommen wichtigen Realschulabschluss.

Die zunehmende Bedeutung der Krankenpflege innerhalb des gesamten Versorgungsprozesses drückt sich in den steigenden

Anforderungen aus, die an die Pflegenden herangetragen werden. Im hochkomplexen Aufgabengebiet der Intensivpflege etwa werden vielschichtige und komplizierte Tätigkeiten übernommen. Hinzu kommt die hohe Verantwortung, die von dem einzelnen Pflegenden für den Patienten übernommen wird.

Lebenslanges Lernen in der Pflege

Für andere Bereiche der Pflege gilt dies in gleicher Weise, wenn auch jeweils andere Schwerpunkte in den Vordergrund rücken. Hinzu kommt ein sehr kurzer Innovationszyklus in der Entwicklung der medizinisch-pflegerischen Versorgung. Gerade vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft mit zunehmenden chronischen Krankheitsbildern und multimorbiden (d. h. mehreren zeitgleichen) Erkrankungen sind Pflegekräfte in der Weiterentwicklung ihrer Qualifikation gefordert. Ständige Fortbildung ist eine Notwendigkeit, um jederzeit eine Pflege auf hohem Niveau und auf dem aktuellen Stand der Erkenntnis leisten zu können.

Je nach individuellen Voraussetzungen und Anforderungen der jeweiligen Einrichtung steht eine Vielzahl unterschiedlichster Fortbildungen zur Auswahl. An größere Krankenhäuser sind meist eigene Bildungsinstitute angegliedert, die durch den engen Austausch mit dem eigenen Haus ihr Angebot entsprechend abstimmen können. Die Fortbildungen umfassen ebenso Schulungen in pflegewissenschaftlichen und therapeutischen Konzepten wie in der Vermittlung von Schlüsselkompetenzen, so genannten soft skills. Ähnlich wie beim Facharztmodell besteht auch in der Krankenpflege die Möglichkeit, sich auf eine bestimmte Fachrichtung zu spezialisieren. Eine entsprechende Berufserfahrung

vorausgesetzt, erwerben Pflegenden detaillierte und hochspezialisierte Kenntnisse des jeweiligen Fachgebietes. Als „Fachkrankenpfleger(in)“ beispielsweise für den OP, die Onkologie, den Intensivbereich oder die Psychiatrie kann dann aufgrund des höheren Qualifikationsniveaus mehr Verantwortung übernommen werden.

Parallel zum Beruf

Die fachbezogenen Weiterbildungen werden zunehmend in einzelnen Modulen angeboten, die es den Pflegekräften erleichtern, im Baukastensystem in kleineren Einheiten den angestrebten Abschluss parallel zum Beruf zu erreichen. Zudem gestattet es die Einbeziehung von E-Learning-Einheiten in ersten innovativen Angeboten, die Lernzeiten flexibel zu gestalten.

Weitere Entwicklungsmöglichkeiten bestehen in Fachkursen, in denen sich Pflegekräfte entsprechend der eigenen persönlichen Ausrichtung Know-how aneignen können: Stark im Kommen sind „Fachexperten der Pflege“ mit hochspeziellem Fachwissen, die ganze Kliniken professionsübergreifend beispielsweise als „Wundexperten“ beraten. „Study Nurses“ begleiten primär an Universitätskliniken wissenschaftliche Studien und auf Palliativstationen betreuen „Fachkräfte für Palliativpflege“ Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen. Auch in der Anleitung von Krankenpflegeschülern und in der Patientenedukation sind zum „Praxisanleiter“ weitergebildete Pflegekräfte tätig.

Auch im ambulanten Pflegebereich entwickeln sich neue Perspektiven. In ersten Modellprojekten arbeiten Pflegekräfte bereits als verlängerter Arm des Hausarztes. Nach einer Weiterbildung zur „Community

Health Nurse“ übernehmen sie einen Teil der medizinischen Leistungen, wie die Überwachung von Messungen oder die Klärung allgemeiner Fragen zum Befinden des Patienten.

Pflegeausbildung an Hochschulen

Lange Zeit war eine akademische Ausbildung in der Pflege in Deutschland unbekannt. Anders im europäischen Ausland und in den USA. Dort gehört die Ausbildung von Pflegekräften längst zu den etablierten Studiengängen an den Hochschulen. Seit 2004 gibt es auch in Deutschland erste Möglichkeiten, die Ausbildung in der Krankenpflege mit einem Bachelor-Abschluss zu kombinieren. Die pflegerische Ausbildung, die mit dem Examen zur Gesundheits- und Krankenpflege abschließt, ist in die ersten drei Jahre eines dualen Studiengangs integriert. Das vierte Jahr ist als reines Studienjahr ausgerichtet und schließt den Studiengang mit dem „Bachelor of Science in Nursing“ ab.

Auch in anderen pflegerischen und pflegenahen Bereichen spielt ein Hochschulabschluss eine immer wichtigere Rolle. Diplomierete „Pflegepädagogen“ werden nach und nach die bisherigen Lehrer für Pflegeberufe ersetzen. Und ähnlich wie in anderen Berufszweigen wird es nicht-akademischen Führungskräften auch in der Pflege zunehmend schwerfallen, ins höhere Management aufzusteigen. Das Angebot hält mit diesen Anforderungen Schritt. Gerade im pädagogischen und im Managementbereich besteht bereits ein breites Spektrum an Studienangeboten. Mit der Umwandlung der bisherigen Diplomstudiengänge in solche mit Bachelor- und Master-Abschluss wird der Einstieg in eine akademische Karriere ebenso wie eine Tätigkeit im Ausland deutlich erleichtert. Für diejenigen, die sich neben dem Beruf entsprechend weiterentwickeln möchten, gibt es alternativ zu den klassischen Fernlehrgängen z. B. an der Fachhochschule Flensburg inzwischen auch E-Learning-Angebote, mit der Möglichkeit, Credit-Points für die Anrechnung auf ein späteres Bachelor-Studium zu erwerben.

Wissenschaft und Forschung

Erst langsam entwickeln sich in Deutschland auch Studiengänge, die sich direkt mit der Pflegewissenschaft beschäftigen. Der „Advanced Nurse Practitioner“ ist ein klinischer Pflegeexperte mit Master- oder Dokortitel. Er erwirbt nicht nur vertiefte klinische Fähigkeiten, sondern leistet auch eigene Forschung im Bereich der Krankenpflege. Damit trägt er dazu bei, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse auch im Bereich der Pflege gewonnen werden und schnellen Eingang in die Praxis finden. Ein stärkeres Engagement in diesem Bereich wird von internationalen Experten seit Langem gefordert. Während der „Advanced Nurse Practitioner“ in den USA längst selbstverständlich zum Gesundheitswesen gehört

und der Beruf sich auch in Europa mehr und mehr etabliert, steht die klinische Pflegeforschung in Deutschland gerade erst in den Startlöchern. Doch gerade deswegen werden die Qualifizierungs- und Karrieremöglichkeiten in diesem Bereich zukünftig ein deutliches Wachstumspotenzial bieten. Mit einem Institut für Forschung und Lehre in der Pflege an der Universität zu Lübeck würde sich Schleswig-Holstein bei dieser Entwicklung an die Spitze stellen.

Der Pflegeberuf befindet sich gerade jetzt in einem Stadium des dynamischen Umbruchs. Das Berufsbild diversifiziert sich zunehmend und bietet damit neue Möglichkeiten der Qualifikation und der beruflichen Entwicklung. Der Kostendruck im Gesundheitswesen und die demografische Entwicklung werden dies weiter verstärken und sichern Berufsanfängern mit Engagement hervorragende Karrierechancen.

Barbara Schulte, Vorstandsmitglied für Krankenpflege und Patientenservice, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, www.uk-sh.de

Betreutes Wohnen auch bei Pflegebedürftigkeit im Zentrum von Bargteheide



- * 69 Wohnungen mit Vollküche
- * 1 bis 2 Zimmer 38–64 m²
- * ambulanter Pflegedienst im Hause
- * 43 Pflegeplätze im vorgelagerten Pflegehaus
- * Kurzzeitpflege * Probewohnen

Gern stellen wir Ihnen unser Haus persönlich vor.
Bitte vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin.

Seniorenzentrum Bargteheide

Senioren-Betreuungsges. Bargteheide mbH
Wir sind eine anerkannte Zivil- und FSJ-Dienststelle

Lübecker Straße 2 • 22941 Bargteheide
Tel. 0 45 32 / 40 60 • Fax 0 45 32 / 40 62 13 • info@seniorenwohnen.info

Chance für Schleswig-Holstein

In den letzten beiden Jahren wurde unter Einbindung vieler gesundheitlich-medizinischer und touristischer Akteure eine Strategie zur Neupositionierung des Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein erarbeitet. Mit der neuen Strategie besinnt sich das Land auf seine Stärken und greift gleichzeitig das für das touristische Image wichtigste Thema zukunftsgerichtet auf.

Das Produkt Gesundheitsurlaub weist seit Jahren Nachfragezuwächse auf. Dabei ist Gesundheitsurlaub oftmals ein ganz normaler Urlaub, in dem der Gast zusätzlich „etwas für die Gesundheit tun“ möchte. Die Marktentwicklung verläuft sehr unterschiedlich. Hat die klassische Kur in den vergangenen Jahren überwiegend deutliche Rückgänge hinnehmen müssen, so entwickelte sich das Wellness-Segment gegenteilig: Hier konnte ein großes Wachstum verzeichnet werden – allerdings mit Sättigungstendenzen in den letzten Jahren. Neu ist eine verstärkte Zuwendung der Kunden und wesentlicher Marktpartner zu medizinisch gesicherten, gesundheitstouristischen Produkten. Insbesondere Präventionsprodukte mit unterschiedlichen Stufen der Intensität medizinischer Begleitung werden verstärkt nachgefragt.

Gesundes Klima

Die Rahmenbedingungen für die Entwicklung des Gesundheitstourismusmarktes sind daher günstig, denn Schleswig-Holstein hat beste Voraussetzungen und Potenziale für die neuen Wachstumsfelder des Gesundheitstourismus. „Gesundes Klima“ ist inzwischen der wichtigste touristische Imagerträger Schleswig-Holsteins. Im Bundesländervergleich liegt das Reiseziel Schleswig-Holstein mit überdurchschnittlichem Interesse an Gesundheitsurlaub weit vorn. Das Land verfügt über eine natürliche klimatische Basiskompetenz und besonders an den Küsten über ein ausgesprochen gesundheitsförderndes Reizklima. 105 Erholungsorte und 69 Kurorte/Ortsteile mit 75 Prädikaten stehen dem Urlauber zur Wahl. Zwischen 30 und 50 „Wellness-Hotels“ (je nach Definition) und fast 100 Kur- und Reha-Kliniken sind



Im Fokus gesundheitstouristischer Angebote: Zielgruppe Best Ager (Foto: Damp Touristik GmbH)

ansässig. Zahlreiche gesundheits-touristische Initiativen organisieren entsprechende Angebote. Ziel eines gemeinsamen Projektes des Heilbä-derverbandes Schleswig-Holstein e. V. und der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein ist es, an diese Stärken des Landes anzuknüpfen und den Gesundheitstourismus neu auszurichten.

Aktive Nutzung der Potenziale

Denn die zweifelsohne vorhandenen großen Potenziale werden nicht hinreichend genutzt – aufgrund unklarer Leitlinien, fehlender Steuerung und nicht gebündelter bzw. derzeit zu schwacher Organisations- und Marketingstrukturen. Die vorhandenen Initiativen und Akteure müssen zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesundheits- und Tourismuswirtschaft gebündelt werden. Wir müssen neue Mechanismen der Qualitätssicherung etablieren sowie die In-

frastruktur, Angebote und Services den Bedürfnissen und Erwartungen des heutigen und zukünftigen Gastes anpassen.

Schwerpunktsetzung

Schleswig-Holstein wird seine gesundheitstouristischen Angebote mit dem Schwerpunkt auf Prävention in den Segmenten „Aktivität & Bewegung“, „Thalasso“ und „Empowerment“ am Markt etablieren. Dazu werden sieben Schlüsselprojekte definiert:

- Qualitätsstandards und -sicherung für Produkte und Programme
- Neuordnung der Prädikatisierung auf Ortsebene
- Optimierung der gesundheitstouristischen Infrastruktur auf Ortsebene
- Binneninformation und -mobilisierung
- Implementierung eines Kompetenzzentrums Gesundheitstourismus

- Qualitätsgesicherte Produktentwicklung
- Gesundheitstouristische Standortmarketing-Kampagne

Handbuch für Qualität

Im Vordergrund steht der Aufbau einer qualitätsgesicherten Produktentwicklung und der entsprechenden Vermarktung. Hierbei steht ein bereits eingerichteter interdisziplinärer Qualitätsfachbeirat von Gesundheits- und Tourismusexperten unterstützend zur Seite – eine bundesweit beispielgebende Zusammenarbeit. So hat der Fachbeirat Qualitätskriterien für gesundheitstouristische Programme im Bereich der Prävention erarbeitet. Kernpunkte sind dabei:

- Differenzierung der Präventionsprogramme nach den Anforderungen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.
- Medizinische Leitung für die Gesundheitsprogramme mit klaren Qualifikationsanforderungen. Je höher die Präventionsstufe, desto höher die notwendige Qualifikation des Leiters oder der Leiterin.
- Rundum-Betreuung des Gastes mit ausführlichen Informationen über das gewählte Angebot bereits vor dem Urlaubsantritt, persönliche Begleitung während des gesamten Aufenthaltes durch medizinisches Personal, Bericht über das Erreichen der gesetzten Ziele und Hinweise für weitere gesundheitliche Aktivitäten zu Hause.
- Inhaltliche Grundlage jedes Programms sind etablierte medizinische Standards (insbesondere Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sowie deutsche und internationale Leitlinienprogramme des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin sowie die gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder der Krankenkassen für Primärprävention).

Diese Qualitätsanforderungen werden mit Hinweisen für die Umsetzung in einem Produkt- und Qualitätshandbuch für die künftige gesundheitstouristische Angebotsgestaltung im Gesundheitstourismus noch im Jahr 2007 veröffentlicht. Das Handbuch stellt die Grundlage für eine Produktentwicklungsinitiativ-

ve dar. Ziel dieser Initiative ist es, gesundheitliche und touristische Leistungsanbieter landesweit zur Produktentwicklung in den oben genannten Kategorien zu motivieren. Bereits ab dem kommenden Jahr sollen die Produkte, die auf Basis der im Handbuch definierten Qualitätsstandards entwickelt wurden, aktiv vermarktet werden.

Neuordnung der Prädikatisierung

Außerdem wird die überkommene Prädikatisierungsverordnung für Kurorte und Heilbäder entsprechend den neuen Schwerpunkten überarbeitet. Gesundheitstouristische Angebote sollen deutlich stärker als bisher mit gesundheitlich-medizinischen und touristischen Qualitätsstandards unterlegt werden. An der Neuordnung der Prädikatisierung wird gegenwärtig intensiv gearbeitet. Dazu finden Abstimmungen auf Bundesebene und diverse Fachprüfungen statt. Wirtschafts- und Sozialministerium tragen die Eckpfeiler und Inhalte der neuen Prädikatisierung vorbehaltlich der noch ausstehenden Prüfungen mit.

Neue Rolle des Heilbäderverbands

Um die gegenwärtig in Einzel- und teilregionale Initiativen zersplitterten Strukturen im Gesundheitstourismus zusammenzuführen und gleichzeitig die medizinischen Akteure stärker zu vernetzen, sind strukturelle Veränderungen geplant: Das neu einzurichtende „Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus“ soll eng mit den Akteuren verzahnt werden. Es ist sowohl Netzwerk als auch Koordinationsstelle der gesundheitstouristischen Aktivitäten im Land. Weil der Heilbäderverband Schleswig-Holstein e. V. (HBV) federführend das in der neuen Landestourismusstrategie definierte Basisthema „Gesundheit“ übernimmt, stellt er auch den Nukleus für den Aufbau des Kompetenzzentrums dar. Auf den Verband werden in weiten Teilen neue Aufgaben zukommen: Neue Mitgliedsorte, aber auch privatwirtschaftliche Partner werden für eine Mitgliedschaft geworben werden können. Durch eine intensive Vernetzung der verschiedenen Marketing-Initiativen im Land (insbesondere mit der Touris-



Im Urlaub nachhaltig etwas für die Gesundheit tun (Foto: Damp Touristik GmbH)

mus-Agentur Schleswig-Holstein) wird das gesundheitstouristische Marketing mit einer neuen Qualität betrieben werden können.

Breite Zustimmung

Die vom HBV erarbeitete neue Grundsatzstrategie für den Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein wurde bereits 2006 in einer Mitgliederversammlung beschlossen. Auch die wesentlichen gesundheitlich-medizinischen Institutionen im Land (wie Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Landesvereinigung für Gesundheitsförderung) sind in die Strategieentwicklung eingebunden. Die beiden für den Gesundheitstourismus zuständigen Ministerien (Wirtschaft und Gesundheit) unterstützen den eingeschlagenen Weg.

Nächste Schritte

Der Heilbäderverband arbeitet gegenwärtig die organisatorischen und finanzierungstechnischen Grundlagen für das „Kompetenzzentrum Gesundheitstourismus“ aus. Es ist vorgesehen, die erforderlichen Umstellungen noch in diesem Jahr vorzunehmen. Die detaillierte Erarbeitung und Umsetzung der notwendigen Schritte zur Neuausrichtung des Gesundheitstourismus einschließlich einer Informations- und Beteiligungskampagne wird durch ein qualifiziertes Projektmanagement begleitet.

Hans-Jürgen Kütbach,
Vorsitzender des Heilbäderverbands Schleswig-Holstein e. V.
www.heilbaederverband-sh.de
Cornelius Obier, Geschäftsführer der PROJECT M GmbH, Lüneburg

Urlaub mit Mehrwert

Die Menschen in Deutschland werden älter und kränker. Darin liegt nicht nur ein riesiges gesellschaftliches Problem sondern auch eine Chance. Eine Chance, die die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein nutzen sollte.

Deutschland altert, und das rapide. Während 1960 nur 31 Prozent der Deutschen das 80. Lebensjahr erreichten bzw. überschritten, waren es 1999 bereits 54 Prozent der Bevölkerung. Dieser Trend ist weiterhin ungebrochen, die sogenannte Restlebenserwartung eines 65-Jährigen steigt in Deutschland derzeit um rund 40 Tage pro Jahr. Gute Aussichten also.

Krankes Deutschland

Die Deutschen werden immer dicker. Einer im April 2007 veröffentlichten Studie der IASO (International Association for the Study of Obesity) zufolge sind rund 75 Prozent der Männer und rund 59 Prozent der Frauen in Deutschland übergewichtig. Wenn wir berücksichtigen, dass Übergewicht einer der wichtigsten Faktoren für die Entwicklung chronischer Krankheiten ist, insbesondere des Diabetes mellitus Typ 2, wissen wir, was auf uns zukommt. Derzeit leben rund sechs Millionen Diabetiker in Deutschland, nach Berechnungen der Deutschen Schlaganfallhilfe werden es bis 2014 rund zehn Millionen sein. Zehn Millionen



Fotos: Damp Touristik GmbH

Menschen, auf die ein schweres Schicksal wartet, weil ihre Krankheit von schwersten Folgeerscheinungen geprägt ist (Erblindung, Nierenversagen, Amputation), die aber auch enorme Kosten verursachen. Derzeit zahlt die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland jährlich 30 Milliarden Euro allein für Behandlungskosten des Diabetes mellitus Typ 2. Unser Gesundheitssystem ist durch solche Dimensionen überfordert und wird es künftig in noch stärkerem Maße sein. Bedeutet das, dass wir uns in die Reihe derer einordnen sollten, die jammern, Konzepte von politischen Parteien oder Gesundheitspolitikern fordern und letztlich hoffen, dass die Lösung vom Himmel fällt?

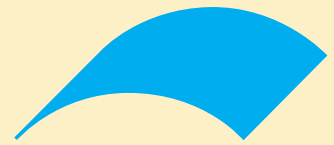
In Schleswig-Holstein gibt es auch andere Beispiele. Unterstützt durch ein Förderprojekt des Wirtschaftsministeriums im Jahre 2002 entwickelte ein großer Gesundheitsanbieter an der Ostsee ein zukunftsfähiges präventivmedizinisches Konzept. Zukunftsfähig in diesem Zusammenhang bedeutet, dass die Produkte wirksam (also mit wissenschaft-

lichem Leistungsnachweis versehen), multiplizierbar (also nicht nur an einem einzigen Standort durchführbar) und marktfähig (also versehen mit hoher Zielgruppenaffinität, Kundenorientierung, orientiert an Marktpreisen etc.) sein sollten.

Wissenschaftliche Evaluierung

Zu diesem Zweck wurden Programme entwickelt, vertrieben und durch einen unabhängigen Partner, das Sozialmedizinische Institut der Universität zu Lübeck, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert. Nach einem halben Jahr hatte sich das Risiko der Teilnehmer, an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken, um zehn Prozent verringert – verglichen mit einer geeigneten Kontrollgruppe. Dabei standen vor allem die positiven Wirkungen auf den Blutdruck der Teilnehmenden im Vordergrund.

Die Inhalte der Programme sind nicht an den Standort des Urhebers gebunden (ein Franchise-Konzept liegt vor) und werden von Menschen, die sich um ihre Gesundheit Gedanken machen, in zuneh-



Brücke SH

vor Ort · sozial · psychiatrisch

men dem Maße angenommen. Man rechnet mit rund 2.000 Buchungen im Jahre 2007.

Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Gesundheitstourismus in Schleswig-Holstein sind somit gegeben. Einen wichtigen Schritt gehen wir dazu in der Gesundheitsinitiative mit einem Leitprojekt. Ziel ist es, gesundheitstouristische Programme im Bereich der Prävention mit hohen medizinischen Standards zu entwickeln und anzubieten. Der Trend zum Urlaub mit Mehrwert (Erholung plus gesundheitliche Effekte wie zum Beispiel Gesundheitscheck, Gewichtsabnahme, Bewegungs- oder Ernährungskurse) verstärkt sich ständig. Immer mehr Menschen sind trotz gesetzlicher oder privater Krankenversicherung bereit, eigenes Geld einzusetzen, um mehr für sich und ihre Gesundheit zu tun. Menschen, die offenbar so motiviert sind, dass sie zusätzliche Urlaubstage dafür nutzen, ihre Fähigkeiten im individuellen Gesundheitsmanagement zu verbessern.

Die Gesundheitswirtschaft muss sich bewegen

Gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Herzkreislauf und Stoffwechsel sind seit Jahren bekannt. Allein diese medizinische „Software“ stellt nur die eine Voraussetzung für erfolgreiche Aktivitäten der Gesundheitswirtschaft dar. Auch die touristische Seite muss stimmen. Die eigentliche Chance für die Gesundheitswirtschaft liegt in der engen Verknüpfung von medizinischer und touristischer Kompetenz auf höchstem Niveau. Der Gesundheitstourist von heute ist nicht mit dem durch den Kostenträger zugewiesenen Kurpatienten von gestern vergleichbar. Er will als Gast behandelt werden, er will seine Ansprüche in Bezug auf Ambiente, auf kulinarische Qualität, auf Serviceleistungen erfüllt sehen. Er will angeleitet werden, will motiviert werden und sucht nach einem Mehrwert, den ihm weder der klassische, rein touristisch orientierte Urlaub noch der herkömmliche Klinikaufenthalt bieten können.

Viele Menschen reden davon, dass ein möglicher wirtschaftlicher Boom in den kommenden Jahren vor allem durch die Gesundheitswirtschaft ausgelöst wird. Die Voraussetzungen dafür sind in der Tat besser denn je (altes, krankes Deutschland). Insofern ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis auch die Gesundheitswirtschaft in Schleswig-Holstein dies erkannt hat. Wie viel Zeit braucht sie noch bis zur Umsetzung?

Dr. Thomas Wessinghage, Ärztlicher Direktor
der Reha-Klinik Damp, www.damp.de

Gesundheitsland Schleswig-Holstein Jahrbuch 2007/2008

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie mit Suchterkrankungen und deren Angehörige erhalten bei der Brücke SH professionell und menschlich Hilfe und Unterstützung.

Die vielfältigen Angebote der gesundheitlichen Stabilisierung und gesellschaftlichen Teilhabe umfassen die Lebensfelder

- Arbeit & Beruf
- Gesundheit & Therapie
- ▼ Wohnen & Leben
- Freizeit & Kontakt



Die Angebote und Leistungen dienen als Brücken und wollen Übergänge in ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben schaffen. Im Mittelpunkt stehen die Ziele und Bedürfnisse der beeinträchtigten Menschen.

Beratung & Information erhalten Sie hier

- Kiel _ Ruf (04 31) 9 82 06-98
- Neumünster _ Ruf (0 43 21) 7 07 97-10
- Kreis Dithmarschen _ Ruf (04 81) 42 15 29-0
- Kreis Hztg. Lauenburg _ Ruf (0 41 51) 89 89-16/-17
- Kreis Nordfriesland _ Ruf (0 48 41) 8 26 06
- Kreis Pinneberg _ Ruf (0 41 21) 4 75 61-15
- Kreis Plön _ Ruf (0 43 42) 3 09 08-0
- Kreis Schleswig-Flensburg _ Ruf (0 46 21) 98 84 04
- Kreis Steinburg _ Ruf (0 48 21) 67 91-11

Unsere Beratung ist kostenlos und streng vertraulich!

Brücke Schleswig-Holstein gGmbH
Landesgeschäftsstelle
Muhliusstraße 94 _ 24103 Kiel
Ruf (04 31) 9 82 05 - 0 _ Fax - 25
mailto:mailbox@bruecke-sh.de
www.bruecke-sh.de



► INSERENTENVERZEICHNIS

Wir danken den Inserenten für ihre Unterstützung.

4K-Verbund (Friedrich-Ebert-Krankenhaus GmbH Neumünster, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Klinikum Itzehoe, Rheumaklinik Bad Bramstedt)

AOK Schleswig-Holstein, Kiel

Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel

Bürgschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH, Kiel

Damp Holding AG, Ostseebad Damp

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg

DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e. V., Kiel

dsm – Projekte und Studien für Wirtschaft und Gesellschaft, Kiel

egoh – Entwicklungsgesellschaft Ostholstein mbH, Eutin

Ersatzkassenverband VDAK/AEV, Landesvertretung Schleswig-Holstein, Kiel

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, Hohenlockstedt

Hanseatische Krankenkasse HEK, Hamburg

Haus am Tremser Teich, Lübeck

Helios Agnes Karll Krankenhaus, Bad Schwartau

HSH Nordbank AG, Kiel, Hamburg

Investitionsbank Schleswig-Holstein, Kiel

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

Kreiskrankenhäuser Rendsburg-Eckernförde GmbH

Kurklinik Haus Lindenhof, Timmendorfer Strand

Ostseeklinik Schönberg-Holm, Ostseebad Schönberg/Holstein

Reha Konzept Nord GmbH, Neumünster

Rheumaklinik Bad Bramstedt GmbH

Schön Kliniken, Bad Bramstedt

Seniorenzentrum Bargtheide



MEHR NÄHE. MEHR ERWARTEN.

Wir sind da, wo unsere Kunden sind.

Wir setzen auf unsere regionale Verankerung, unsere persönliche Betreuung und unsere kontinuierliche Beratung. Dadurch haben Sie den Vorteil, dass wir Ihre speziellen Fragestellungen verstehen, langfristig analysieren und schnell beantworten. Einerseits, weil wir die Sprache unserer Kunden sprechen und andererseits, weil die Wege in unserer Bank kurz sind und Entscheidungen vor Ort getroffen werden. HSH Nordbank: schnell, unkompliziert, persönlich. Und immer ein bisschen mehr, als man es von einer Bank erwartet. www.hsh-nordbank.de

**HSH NORDBANK**

► AUTORINNEN UND AUTOREN

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein dankt den Autorinnen und Autoren.



Dr. Kathrin Adlkofer
Geschäftsführerin, Norgenta GmbH – Norddeutsche Life Science Agentur GmbH, Hamburg, www.norgenta.de



Dr. Birgit Braun
Projektleiterin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Schleswig-Holstein, www.dge.de



Prof. Dr. Hans-Peter Bruch
Chefarzt, Klinik für Chirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, www.chirurgie.uni-luebeck.de



Ralf Däinghaus
Vorstandsvorsitzender, DocMorris, www.docmorris.de



Thorsten Beck
Projektleiter, AOK Schleswig-Holstein, www.aok.de/sh



Dr. Jan-Peter Braun
Ärztlicher Direktor, Diakonenanstalt Flensburg, www.diako.de



Prof. Dr. Thorsten M. Buzug
Leiter des Instituts für Medizintechnik, Universität zu Lübeck, www.imt.uni-luebeck.de



Dr. Ruth Deck
Mitarbeiterin, Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, www.sozmed.uni-luebeck.de



Dr. Bettina C. Brand
Wissenschaftsreferentin, Forschungszentrum Borstel, Leibniz-Zentrum für Medizin und Biowissenschaften, www.fz-borstel.de



Dr. Hans-Jürgen Brodersen
Chefarzt, Klinik für Strahlentherapie/Sträbebehandlung, Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital, Flensburg, www.strahlentherapie-fl.de



Dr. Jürgen Collatz
Wissenschaftlicher Leiter, Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder, Medizinische Hochschule Hannover, www.forschungsverbund-mhh.de



Stefan Dräger
Vorstandsvorsitzender, Drägerwerk AG, Lübeck, www.draeger.com



Dr. Peter Froese
Vorsitzender, Apotheker-
verband Schleswig-Hol-
stein,
www.apotheke-sh.de



Ingo Fuchs
Geschäftsführer, Bürg-
schaftsbank Schleswig-
Holstein,
www.buergschaftsbank-sh.de



Oliver Grieve
Referatsleiter für Grund-
satz, Presse- und Öffent-
lichkeitsarbeit, VdAK/
AEV-Landesvertretung
Schleswig-Holstein, Kiel,
www.vdak.de

Martin Hamborg
Projektleiter, Kieler Ser-
vicehäuser der AWO,
www.awo-pflege-sh.de



Prof. Dr. Michael Illert
Dekan der Medizinischen
Fakultät der Christian-Alb-
rechts-Universität zu Kiel,
www.homa.uni-kiel.de



Dr. Alexander Katalinic
Direktor, Institut für
Krebs epidemiologie e. V.,
Universität zu Lübeck,
www.krebsregister-sh.de



Sabine Kimmel (links)
Christel Schmahl-Ruhz
Referentinnen für Psycho-
soziale Krebsnachsorge,
DRK-Landesverband
Schleswig-Holstein e. V.,
Kiel, www.drk-sh.de



Dr. Markus Kleemann
Facharzt für Chirurgie,
Klinik für Chirurgie, Univer-
sitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck,
www.chirurgie.uni-luebeck.de



**Prof. Dr.-Ing. Stephan
Klein**
Leiter des Studiengangs
„Biomedical Engineering“,
Fachhochschule Lübeck,
www.mt-master.com



Jörg Krischak
Projektleiter „Patientenho-
tels am UK S-H“, Univer-
sitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck,
www.uk-sh.de



Hans-Jürgen Kütbach
Vorsitzender, Heilbäder-
verband Schleswig-Hol-
stein e.V.
www.heilbaederverband-sh.de



Ralf Labinsky
Team Gesundheit/Reha-
bilitation/Pflege, Diako-
nisches Werk Schleswig-
Holstein, Rendsburg,
www.diakonie-sh.de



Niels Leininger
Ausgründungsförderung,
WTSH – Wirtschaftsför-
derung und Technologie-
transfer Schleswig-Hol-
stein GmbH, Kiel, www.wtsh.de

Jan Meincke

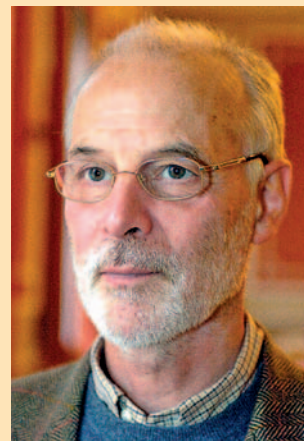
Projektleiter „Elektronische Gesundheitskarte Schleswig-Holstein (eGK)“, Kiel,
www.gesundheitskarte-sh.de

**Dipl.-Ing. Karl-Heinz Otto**

Geschäftsführer, Tricumed Medizintechnik GmbH und TiJet Medizintechnik GmbH, Kiel,
www.tricumed.de



Dr. Christian Rotering,
 Park-Klinik Manhagen GmbH & Co. KG, Großhansdorf bei Hamburg,
www.manhagen.de



Dr. Henning Schmidt
 Ehemaliger Chefarzt, Neurochirurgie, Diakonissenanstalt Flensburg,
www.diako.de

Dr. Raimund Mildner
 Geschäftsführer TECHNIKZENTRUM Lübeck GmbH,
www.tzl.de



Birgit Rapior
 Pressesprecherin, Leitung Kommunikation Marketing, Investitionsbank Schleswig-Holstein,
www.ib-sh.de



Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschmann
 Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG mbH, (Trägersgesellschaft der Park-Klinik Manhagen), Kampen auf Sylt,
www.gsbg.de



Dr. Helmut Scholz
 Vorstand, Dachverband der Praxisnetze Schleswig-Holstein, Rendsburg,
www.mqr.de

Gudrun Nolte-Wacker
 Projektkoordinatorin „Tandem Seniorenbegleitung“, Rendsburg,
www.tandem-seniorenbegleitung.de



Cornelius Obier
 Geschäftsführer, PROJECT M GmbH, Lüneburg,
www.projectm.de



Reinhard Rehm
 Vorsitzender der Arbeitsgruppe Pflegequalität des Landespflegeausschusses, Fachbereichsleiter Pflege/Verträge, AOK Schleswig-Holstein, Kiel,
www.aok.de/sh



Dr. Christian Schmidt
 Projektleiter „Partikeltherapiezentrum“, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel,
www.uk-sh.de



Prof. Dr. Stefan Schreiber
 Direktor, Institut für Klinische Molekularbiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel,
www.ikmb.uni-kiel.de



Dr. Ulrich Schroeder
Chefarzt, Radiologisches Institut, Diakonissenanstalt Flensburg, www.diako.de



Barbara Schulte
Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, www.uk-sh.de



Dr. Petra Schulze-Lohmann
Sektionsleiterin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Schleswig-Holstein, www.dge.de

Dr. Thomas Stamm
Chefarzt, Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation, Westküstenklinikum Brunsbüttel, www.wkk-online.de



Harald Stender
Geschäftsführer Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Heide, www.wkk-online.de



Dr. Gitta Trauernicht
Gesundheitsministerin des Landes Schleswig-Holstein, www.landesregierung.schleswig-holstein.de



Prof. Dr. Roland Trill
Fachgebiet Krankenhausmanagement & eHealth, Fachhochschule Flensburg, www.fh-flensburg.de/eHealth



Dr. Thomas Wessinghage
Ärztlicher Direktor, Reha-Klinik Damp, www.damp.de



Dr. Martin Willkomm
Chefarzt, Geriatriezentrum, Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, www.geriatrie-luebeck.de

► GESUNDHEIT IM NETZ – ADRESSEN AUS SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wirtschaft

www.agmt.de

Arbeitsgemeinschaft Medizintechnik
in Schleswig-Holstein e.V. (AGMT)

www.baytobio.de

BAY TO BIO Förderkreis Life Science e.V.

www.norgenta.de

Norgenta Norddeutsche Life Science Agentur GmbH

www.medregio.de

Kompetenzzentrum „E-Health“

www.innovationsstiftung-sh.de

Innovationsstiftung des Landes Schleswig-Holstein

www.wtsh.de

Wirtschaftsförderung und Technologietransfer
Schleswig-Holstein GmbH (WTSH)

Finanzielle Förderung

www.buergschaftsbank-sh.de

Bürgerschaftsbank Schleswig-Holstein GmbH

www.ib-sh.de

Investitionsbank Schleswig-Holstein (IB)

www.mbg-sh.de

Mittelständische Beteiligungsgesellschaft
Schleswig-Holstein GmbH (MBG)

Wissenschaft und Forschung

www.uni-kiel.de

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU).

www.mu-luebeck.de

Universität zu Lübeck

www.uk-sh.de

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H)

www.fh-flensburg.de

Fachhochschule Flensburg

www.fh-kiel.de

Fachhochschule Kiel

www.fh-luebeck.de

Fachhochschule Lübeck

www.fh-westkueste.de

Fachhochschule Westküste

www.fz-borstel.de

Forschungszentrum Borstel

www.mll-luebeck.de

Medizinisches Laserzentrum Lübeck GmbH (MLL)

www.aha-luebeck.de

Akademie für Hörgeräte-Akustik, Lübeck

www.pva-sh.de

Patent- und Verwertungsagentur Schleswig-Holstein
(PVA SH GmbH)

Gesundheitswesen

www.aeksh.de

Ärztammer Schleswig-Holstein (AEKSH)

www.arztfindex.de

Online-Arztsuche der Ärztekammer Schleswig-Holstein

www.apothekerverband-sh.fuse.de

Apothekerverband und Apothekerkammer
Schleswig-Holstein

www.gesundheitskarte-sh.de

Gesundheitskarte Schleswig-Holstein

www.gesundheitsregionsegeberg.de

Gesundheitsregion Segeberg

www.kgsh.de

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.
(KGSH)

www.krebsregister-sh.de

Krebsregister Schleswig-Holstein

www.kvsh.de

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

www.LSSH.de

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
(LSSH)

www.lv-gesundheit-sh.lernnetz.de

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung

www.reha-im-norden.de

Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein

www.reha.schleswig-holstein.de

Qualitätsgemeinschaft medizinischer Rehabilitation
in Schleswig-Holstein (QS-SH)

www.zaek-sh.de

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Tourismus und Wellness

www.sh-wellness.de

Wellness-Portal der Tourismus-Agentur
Schleswig-Holstein

www.heilbaederverband-sh.de

Heilbäderverband Schleswig-Holstein

www.balance-best-of-spa.de

Wellnessangebote der Seebäder Büsum, Damp,
St. Peter-Ording und Westerland auf Sylt

Allgemeines

www.datenschutzzentrum.de

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz (ULD)

www.gesundheit.schleswig-holstein.de

Gesundheitsportal für Schleswig-Holstein

www.gesundheitsinitiative.schleswig-holstein.de

Gesundheitsinitiative der Landesregierung
Schleswig-Holstein

www.landesregierung.schleswig-holstein.de

Landesregierung Schleswig-Holstein