



## **Kleine Anfrage**

des Abgeordneten Uwe Eichelberg (CDU)

und

## **Antwort**

**der Landesregierung - Ministerin für Bildung,  
Wissenschaft, Forschung und Kultur**

### **Klinik für spezielle Nephrologie und Dialyse an der Universitätsklinik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**

Trifft es zu, dass seit mehr als 18 Monaten die Position des Klinikdirektors und Hochschullehrers nicht besetzt ist?

Die Position des Klinikdirektors und Hochschullehrers wird von dem Stellvertreter des bisherigen Klinikdirektors, einem habilitierten Nephrologen, kommissarisch wahrgenommen seit der bisherige Amtsinhaber zum 01.04.1998 in den Ruhestand versetzt worden ist.

1. Wann wird die Position des Klinikdirektors und Hochschullehrers wiederbesetzt?

Die Professur für Nephrologie wird gem. § 97 HSG nach Abschluss eines Berufungsverfahrens wiederbesetzt werden. Voraussetzung dafür ist gem. § 97 Abs. 1 HSG, dass die Hochschule vorab prüft, ob und wie die Stelle wiederbesetzt werden soll. In Übereinstimmung mit dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und

Kultur hatte die Medizinische Fakultät der CAU die endgültige Entscheidung dieser Frage zurückgestellt, um die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur weiteren Entwicklung der Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck in die Meinungsbildung über die künftige Entwicklung der universitären Nephrologie in Kiel mit einzubeziehen. Nach Mitteilung des Dekans der Medizinischen Fakultät der CAU hat die Struktur- und Forschungskommission der Medizinischen Fakultät unter Berücksichtigung der Stellungnahme des Wissenschaftsrates mit Beschluss vom 22.11.1999 dem Konvent der Medizinischen Fakultät empfohlen, beim MBWFK gem. § 97 Abs. 1 Satz 3 HSG die Zustimmung zur Ausschreibung einer C 3-Professur für Nephrologie verbunden mit der Leitung einer selbstständigen Klinik für Nephrologie zu beantragen.

Das MBWFK wird der Ausschreibung der Stelle entsprechend der Empfehlung der Struktur- und Forschungskommission zustimmen, wenn sie der Konvent der Medizinischen Fakultät der CAU in seiner nächsten Sitzung so bestätigt.

2. Wie sehen die Planungen der Landesregierung bezüglich des Erhalts der einzigen Klinik für Nephrologie und Dialyse im Lande aus?

Vgl. Antwort zu Frage 1.

3. Wie beurteilt der Wissenschaftsrat den Erhalt dieser Klinik?

Der Wissenschaftsrat hat empfohlen, die bisherige Klinik für Nephrologie als selbstständige Klinik fortzuführen.

4. Denkt die Landesregierung an eine Verlagerung der Klinik nach Lübeck?

Nein.

5. Welchen Stellenwert misst die Landesregierung der Wiederbesetzung der C 3-Stelle des Direktors der Klinik für den Erhalt der Selbstständigkeit der Klinik im Gefüge der Medizinischen Fakultät bei?

Vgl. Antwort zu Frage 1.

6. Wie stark steigen nach den Prognosen der Landesregierung die Zahlen für Dialysepatienten im Vergleich zu den bisherigen Annahmen?

Die Landesregierung erhebt keine eigenen Zahlen über Dialysepatienten. Nach Erhebungen des Modellprojektes „Qualitätssicherung in der Nierenersatztherapie (QuasSi-Niere)“ ist die Zahl der Dialysepatienten von 1997 bis 1998 von 44.923 auf 46.174 angestiegen. Die Neuaufnahmen entwickelten sich im gleichen Zeitraum von 11.168 auf 11.833. Die relativ kleine bundesweite Steigerungsrate von unter 3% steht im Gegensatz zu der 1995 genannten Steigerungsrate von 6 bis 7,4%.

7. Mit welchen Maßnahmen denkt die Landesregierung den Anforderungen bezüglich einer qualitativ hochwertigen Versorgung nierenkranker Patienten gerecht werden zu können? Wie ist die Struktur der Versorgungseinrichtungen heute und was ist mittelfristig geplant?

Da chronische Niereninsuffizienz häufig durch Diabetes verursacht wird, widmet die Landesregierung dieser Erkrankung besondere Beachtung. Am 09.02.1994 hat sich die „Arbeitsgruppe zur besseren und flächendeckenden Schulung und Betreuung von Diabetikerinnen und Diabetikern“ konstituiert und sich seither 29 mal getroffen. Die von dieser Arbeitsgruppe entwickelten Gesundheitsziele wurden am 23.09.1998 benannt.

Auch für die Zukunft sind regelmäßige Treffen vorgesehen, um die Umsetzung der Ziele weiter im Auge zu behalten; in der Vergangenheit wurde das mit dem Gesundheitspreis ausgezeichnete Modellprojekt zum Gestationsdiabetes entwickelt und umgesetzt.

Gegenwärtig sind in Schleswig-Holstein 42 Ärzte und Ärztinnen zur Abrechnung von Dialysebehandlungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen.

Die Dialyseplätze an den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins stellen sich wie folgt dar:

|                                     |         |            |
|-------------------------------------|---------|------------|
| <b>Flensburg</b>                    |         |            |
| Diakonissen KH                      | Dialyse | 5          |
| <b>Kiel</b>                         |         |            |
| Klinikum der CAU                    | Dialyse | 15         |
| Städt. Krankenhaus                  | Dialyse | 8          |
| <b>Lübeck</b>                       |         |            |
| Klinikum der MUL                    | Dialyse | 12         |
| <b>Neumünster</b>                   |         |            |
| Friedrich-Ebert-KH                  | Dialyse | 12         |
| <b>Dithmarschen</b>                 |         |            |
| KKH Heide                           | Dialyse | 12         |
| <b>Nordfriesland</b>                |         |            |
| KKH Niebüll                         | Dialyse | 5          |
| <b>Ostholstein</b>                  |         |            |
| KKH Eutin                           | Dialyse | 6          |
| <b>Pinneberg</b>                    |         |            |
| KKH Pinneberg                       | Dialyse | 7          |
| <b>RD-Eckernförde</b>               |         |            |
| KKH Rendsburg                       | Dialyse | 8          |
| <b>Schleswig-FL</b>                 |         |            |
| Martin-Luther-KH                    | Dialyse | 5          |
| <b>Steinburg</b>                    |         |            |
| KH Itzehoe                          | Dialyse | 9          |
| <b>Schleswig-Holstein insgesamt</b> |         | <b>104</b> |

Ob mittelfristig eine Veränderung dieser Versorgungsstrukturen erforderlich ist, hängt davon ab, ob zukünftig Dialysebehandlungen vermehrt im ambulanten/niedergelassenen Bereich erbracht werden und damit der stationäre Sektor entlastet wird. Die Planung der ambulanten Versorgung steht in der Verantwortung der kassenärztlichen Selbstverwaltung.