

Ausschussdrucksache

(10.05.2022)

Inhalt:

Stellungnahme des Herrn Christian Petersen (Universitätsmedizin Rostock) zur
Anhörung des Sozialausschusses am 11.05.2022 im Rahmen der Beratungen
zum Doppelhaushalt 2022/2023
(Thema Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock)

Fragen- und Sachverständigenkatalog

zur Anhörung des Sozialausschusses am 11.05.2022

Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Anzuhörende:

1. Steffen Vollrath, Klinikum Südstadt Rostock – Verwaltungsdirektor
2. Christian Petersen, Universitätsmedizin Rostock – Kaufmännischer Vorstand
3. Dr. Andreas Michel, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
4. Prof. Dr. Astrid Bertsche, Sozialpädiatrisches Zentrum (Universitätsklinik Rostock)
5. Prof. Dr. Manfred Ballmann, Universitätsmedizin Rostock
6. Prof. Dr. Bernd Krause, Universitätsmedizin Rostock
7. Dr. Jan Roesner, Klinikum Südstadt Rostock – Ärztlicher Direktor

Fragenkatalog:

1. Der von den Ärzten der Universitätsmedizin Rostock im August 2021 verfasste „Brandbrief“ zu den Missständen der Pädiatrie der UMR hatte zur Folge, dass der Aufsichtsrat der UMR mit Unterstützung der zuständigen Ministerien des Landes für 2021 zusätzlich 2 Mio. € und für 2022 weitere zusätzliche 5 Mio. € für die Pädiatrie zur Verfügung stellte. Sind aus Ihrer Sicht allein obige erhöhte finanzielle Ansätze für eine nachhaltige personelle und sächliche Ausstattung der Pädiatrie der UMR als Maximalversorger tragend?

Gem. Schreiben des Aufsichtsrates vom 04.08.2021 gab der Aufsichtsrat für die Jahre 2021 und 2022 zusätzliche Mittel insbesondere für personelle Problemstellungen frei, welche aufgrund der infrastrukturellen Voraussetzungen einen erhöhten Personalaufwand hervorrufen. Neben der angemessenen Ausstattung der Kinderklinik sollten aber auch Maßnahmen mit Blick auf die klinikbezogene Risikomeldungen ergriffen werden. Die Verwendung der Mittel wurde mit dem Ausschuss für Klinische Angelegenheiten der UMR abgestimmt und sah im Ergebnis Mittel für verschiedene Fachbereiche und Dienstarten vor.

Für die Pädiatrie und die Kinderchirurgie waren insgesamt 8,2 VK Ärztlicher Dienst sowie 1,0 VK Medizinisch-Technischer Dienst enthalten.

Für eine nachhaltige personelle und sächliche Ausstattung der Pädiatrie der UMR wäre u. a. die Gewährung eines Sicherstellungszuschlages für das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin relevant. Dieser wurde von der UMR mit Schreiben vom 19.11.2020 aufgrund der vielfältigen Aufgaben eines pädiatrischen Zentrums gem. Krankenhausplan MV beantragt, da die Vorhalten für die geforderten 6 Schwerpunkte rd. 1,7 Mio. EUR Zusatzaufwand verursachen. Leider wurde (mit der Begründung der fehlenden Rechtsgrundlage) der Antrag der UMR auf finanzielle Unterstützung abschlägig beschieden, während nahezu alle Standorte (inkl. der drei anderen Pädiatriezentren Neubrandenburg, Greifswald und Schwerin) in MV Sicherstellungszuschläge gem. § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG erhalten.

Des Weiteren ist die Finanzierung von Qualifikationsaufgaben (Weiterbildung zum Kinder- und Jugendarzt) über Zentrumszuschläge rechtlich nicht möglich, daher ist in Zusammenarbeit aller Häuser und der KGMV das Projekt „Förderung zusätzlicher Weiterbildungsstellen in der Kinder- und Jugendmedizin zur mittelfristigen Verbesserung der Facharztversorgung in der Fläche Mecklenburg-Vorpommerns“ gestartet worden. Mit Erhalt des Zuwendungsbescheides zur Förderung des o.g. Projektes vom 10.12.2021 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport und mittels des Zuschusses des gleichen Ministeriums vom 05.10.2022 zur Verbesserung der fachärztlichen Versorgung für den Zeitraum Mitte 2021 bis Mitte 2024 an der Universitätsmedizin Rostock sind somit zwei wichtige Schritte in die richtige Richtung getan.

Dennoch ist für die UMR die Vergütung der Kinder- und Jugendmedizin im DRG System nicht auskömmlich finanziert abgebildet aber auch das Problem der inadäquaten Refinanzierung der Weiterbildung von Fachärzten in den laut Krankenhausplan an der UMR vorzuhaltenden mindestens 6 Schwerpunkten uist damit jedoch weiterhin nicht gelöst.

2. Gibt es aus Ihrer Perspektive als Facharzt strukturelle Hindernisse, die einer Reform bedürfen, um die Bedingungen der Pädiatrie zu verbessern?
Hierzu können von Seiten des Kaufmännischen Vorstand der UMR keine Angaben getätigt werden, so dass auf die fachärztlichen Experten der Universitätsmedizin Rostock verwiesen wird.

3. Wie bewerten Sie die vorgesehenen Haushaltansätze für pauschale Fördermittel und Zuweisungen für Investitionen im Entwurf des Doppelhaushaltes 2022/2023? Die pauschalen Fördermittel für Krankenhäuser nach § 3 Absatz 2 in Verbindung mit § 15 Absatz 4 Landeskrankenhausgesetz (LKHG M-V) werden den Unimedizinen MV mit einem prozentualen Anteil des jeweiligen Haushaltsansatzes in Höhe von 3,687 Prozent zugewiesen, davon gehen 2,369 Prozent an die Universitätsmedizin Rostock. Dies ist für eine Universitätsklinik als ein Krankenhaus der Maximalversorgung nicht ausreichend, welche rd. 13 % der Krankenhausleistungen in MV erbringt. Der Auftrag der Maximalversorgung, der Ausbildung und der Forschung verpflichtet die Universitätsmedizin, auch nicht profitable Fachbereiche zu betreiben und das gesamte Spektrum von modernen Therapien anzubieten, für deren finanzieller Absicherung es einer grundsätzlichen Unterstützung bedarf, da eine auskömmliche Fallzahl in MV hier nicht in jedem Fall gegeben ist. Grundsätzlich sollten Universitätskliniken daher stärker von den Pauschalen Fördermitteln partizipieren.

Bezüglich der Zuweisungen für Investitionen ist mit dem Gesetz zur Errichtung eines Sondervermögens „Förderung der Universitätsmedizinen des Landes Mecklenburg-Vorpommern“ (SVUMedG M-V) ein Schritt in die richtige Richtung getan, die verfügbaren Mittel reichen aber weitem nicht aus, um den Umfang zum Abbau des Investitionsstaus insb. im baulichen Bereich der UMR zu decken können. Hinzu kommen laufend veränderte Anforderungen an die Patientenversorgung sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Die vor einigen Jahren noch mögliche Refinanzierung unverzichtbarer Reinvestitionen aus Eigenmitteln wird, auch wegen der aktuell negativen wirtschaftlichen Situation, künftig bis auf Weiteres nicht möglich sein.

4. Wo gibt es aus Ihrer Sicht weitere Bedarfe?

Ein wesentlicher Bedarf – neben dem bereits genannten Sicherstellungszuschlag – ist die Finanzierung der baulichen Ertüchtigung der Universitäts- Kinder- und Jugendklinik auf einen modernen Standard respektive die Errichtung eines Eltern-Kind- Zentrums am Standort der UMR- Schillingallee. Dort werden gem. baulichen Entwicklungsplan der UMR alle somatischen Bereiche konzentriert, so dass in der Schlussfolge auch das Eltern- Kind- Zentrum nur dort sinnvoll untergebracht werden kann. Die Kindermedizin profitiert dadurch von den assoziierten Disziplinen Kinderchirurgie, Kinderurologie, Kinderradiologie, Kinderanästhesie und -

Intensivmedizin, Kinder- HNO, Kinder- Augenmedizin, Kinder- Orthopädie, Kinder- Unfallchirurgie, Kinder- Neurochirurgie, Kinder- MKG oder Kinder- Dermatologie, welche parallel zur Erwachsenenmedizin in speziell dafür vorgesehen Behandlungsinfrastrukturen am Standort Schillingallee verbleiben und über die der Standort Klinikum Südstadt nicht verfügt. Hinzukommen die Ressourcen für die Bereiche Labor, Pathologie und Mikrobiologie, welche an der UMR in hoher Verfügbarkeit gegeben sind.

Ein interdisziplinäres ELKI auf dem Campus der UMR entspricht der Entwicklung zu einer interdisziplinären medizinischen Behandlung mit einer hohen individualisierten Versorgungsqualität für Frauen, Kinder und Eltern. Medizinische Höchstleistung, profunde und praxisnahe Ausbildung von Studierenden der Medizin in der studentischen Lehre sowie die Ausbildung von Hebammen und Entbindungspflegern, Gesundheits- und Krankenpflegern und Kindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie wissenschaftliche Spitzenleistung in der Forschung sind zu erwarten. Eine hoch-spezialisierte medizinische universitäre Versorgung von Eltern und Kindern aus der Region Rostock und darüber hinaus, auf einem Maximalversorgungsniveau und mit überregionaler Expertise kann so langfristig gesichert werden.

5. Welche Bedarfe ergeben sich bei einer möglichen Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums in Rostock an das Land?

Auf der Grundlage der Prognosen zur Fallzahlentwicklung und zum Kapazitätsbedarf (Betten, Plätze in der Tagesklinik, Ambulanzen, Notaufnahme) wurde von der Planungsgruppe M+M AG ein Raum- und Funktionsprogramm erarbeitet und der Nutzflächenbedarf mit 8.349 m² NF für das UMR ELKI und für das ELKI SPZ mit 587 m² ermittelt. Die Grobkostenschätzung nach KFA-Methode (ohne Großgeräte) ergibt Kosten in Höhe von rd. 90,2 Mio. Euro für das UMR ELKI brutto und für das SPZ rd. 5,7 Mio. Euro brutto. Die Grobkostenschätzungen haben die Entwicklung des Baupreisindizes des letzten Jahres berücksichtigt, was die Gesamtkosten deutlich erhöht hat. Zu beachten ist, dass auch für die nächsten Jahre von einer deutlichen Baupreissteigerung auszugehen ist. Aufgrund der Kostenermittlung auf Basis von Flächen und Kostensätzen nach KFA ist die Kostengröße unabhängig vom Standort zu sehen, da die Flächen in beiden Fällen erforderlich sind. Da rd. ein Drittel der Flächen die Geburtshilfe und Neonatologie

ausmachen und zwei Dritten die Flächen der Pädiatrie, welche bereits am Standort Schillingallee vorhanden sind, ist ein Umbau dieser Flächen ergänzt um einen integrierten Neubau die wirtschaftlichste Lösung für die bauliche Realisierung eines Eltern- Kind- Zentrums.

Bei einer Errichtung des ELKI an einem anderen Standort ist für die Universitätsmedizin Rostock aus o.g. Gründen mit hohen Infrastruktur- und Personalkosten zu rechnen, da die relevanten assoziierten Partner nicht am Standort verfügbar sind. Dies ist bei der ohnehin schon schwierigen Personalsituation im klinischen Bereich und insb. in der Kinder- und Jugendmedizin zu bedenken.

Vom Land sind daher bei der ordnungsrechtlichen Entscheidungsfindung diese Aspekte zu berücksichtigen, damit auch die bauliche Finanzierung die Entwicklungsperspektive des größten Maximalversorgers des Landes Rechnung trägt.

6. Wären Ihrer Ansicht nach, soweit eine Beurteilung möglich, diese Mittel durch den aktuellen Haushaltsentwurf des Landes abgedeckt?

Da der Haushaltsentwurf nicht detailliert vorliegt, ist seitens des Kaufmännischen Vorstands der UMR keine Beurteilung möglich.

7. Hat die stationäre Behandlung von Kindern an zwei Standorten eine Zukunft?

Vor dem Hintergrund der immer weiteren Vorgaben im Hinblick auf Strukturqualität und Mindestmengen ist anzunehmen, dass das kleinere Kliniken – weitaus mehr als die UMR – aufgrund geringerer Bettenzahl vor immer größer werdende Probleme gestellt werden wird. Das Klinikum Südstadt kann geforderte Strukturen wie z.B. ein Perinatalzentrum Level I nur auf der Basis der Gewährung von umfassenden Kooperationsverträgen seitens der UMR aufrechterhalten. Im Bereich der Versorgung von Kindern wird dies in den nächsten Jahren sowohl bezogen auf die Strukturqualität, als auch auf die Mindestmengen dazu führen, dass der jeweilige Status verlorengehen kann. Eine wesentliche Perspektive kann das Eltern- Kind-Zentrum mit einer einhergehenden engeren strategischen Kooperation sein.

Berücksichtigt man die Synergiemöglichkeiten, ist eine Zusammenführung der Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie mit der Universitären Kinder- und Jugendmedizin am Campus Schillingallee ohne sinnvolle Alternative. Eine

Beibehaltung der bestehenden Trennung erlaubt keine sinnvolle Dienst- und Ausfallplanung und stellt einen signifikanten Nachteil für die Patientenversorgung, Personalrekrutierung und weitere Entwicklung dar. Entscheidend ist in der weiteren Entwicklung ist daher die Konzentration und Bündelung der interdisziplinären klinischen Expertise und der Ressourcen.

8. Wie wird dies insbesondere vor dem Hintergrund der Fachkräfteentwicklung beurteilt?

Aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels erscheint eine Zentralisierung zur Schaffung von Synergien unumgänglich. Die Anwerbung von Nachwuchs-, Fach- und Führungskräften wird wesentlich durch die Größe und Interdisziplinarität der Einrichtung und die Möglichkeit der vollen Fachweiterbildung beeinflusst. Die bauliche Umsetzung auf einem zentralen Campus der UMR ist dafür prädestiniert, da dort alle anderen erforderlichen Kliniken und Polikliniken der Kinder- und Jugendmedizin und ihrer Partner lokalisiert sind.

9. Welches Ambulantisierungspotential besteht im Bereich der Kindermedizin und wie wirkt sich dies auf die Standortfrage der stationären Behandlung aus? Ein Ambulantisierungspotential in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es derzeit nur in der Kinderchirurgie und dort auch nur dann, wenn die Kinder im dichten Umkreis zur Kinderchirurgie wohnen (Fahrzeit max. 30 min). Allerdings handelt es sich bei den diesbzgl. relevanten Fällen nur um ein sehr begrenztes Spektrum von Diagnosen, welche mit nur einem Behandlungstag in den DRG veranschlagt sind, so dass dies de facto keine aktuelle Relevanz hat.

Eine weitere Ambulantisierung findet nur statt, wenn sich die Behandlungsverfahren verändern. Dies könnte der Fall sein, wenn z.B. die Versorgung Veränderungen in der Methodik erfährt, indem bestimmte Fälle nicht mehr operiert, sondern konservativ behandelt werden oder es Innovationen im Bereich der Arzneien oder Infusionen gibt, die keine Überwachungspflicht der Patienten mehr zur Folge haben. Die Relevanz dieses Potentials lässt sich gegenwärtig aber nicht ausreichend valide einschätzen.

Die Entwicklung der Verfügbarkeit von Fachärzten in MV wird sich auch auf den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin auswirken, so dass man davon ausgehen dürfte, dass sich die Versorgungslast insb. in der spezialärztlichen Versorgung

immer stärker auch auf die Krankenhäuser verlagern wird und somit die Kinderkliniken immer mehr Teile der ambulanten Versorgung zusätzlich übernehmen müssten, ohne dass sich dadurch der stationäre Bereich reduziert würde. In diesem Zusammenhang würden zunehmend spezialärztliche Versorgung sowohl direkt durch die Universitätsmedizin erbracht, als auch durch die der Universitätsmedizin angegliederten MVZs. Diese MVZs könnten die Versorgung sowohl am Standort Schillingallee der Universitätsmedizin als auch versorgungsnah in angemieteten Flächen in den Stadtteilen oder in der Region vornehmen. Daher wäre eine verbesserte Möglichkeit der Verlegung von KV Sitzen zur Verbesserung der Versorgung und deren Abläufe wünschenswert.

10. Welchen Stellenwert hat das Teilgebiet der Neonatologie im Gesamtgebiet der universitären Pädiatrie für die Integrität der Universitätskinderklinik? Inwieweit ist die Einbettung der Neonatologie in das Gesamtangebot der universitären Kinderklinik mit pädiatrischer Intensivtherapie und Kinderchirurgie notwendig, um die Qualität der Versorgung der jüngsten Kinder auf höchstem Niveau (Level I) nachhaltig sicherzustellen und gleichzeitig die ganzheitliche Aus- und Weiterbildung des kinderärztlichen Nachwuchses für unser Bundesland M-V sicherzustellen?

Die Neonatologie ist unabdingbarer Bestandteil der Kinder- und Jugendmedizin. Aktuell werden ca. 90% aller Kinder und Jugendlichen aus Rostock und Umgebung in den Räumlichkeiten der UMR behandelt, und alle dafür notwendigen Disziplinen schon jetzt an der UMR vorgehalten. Nur die ca. 10% Kinder (Neugeborene) werden am Klinikum Südstadt behandelt. Die universitäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen an der UMR umfasst nicht nur die Behandlung in der Kinder- und Jugendklinik mit den entsprechenden Subspezialisierungen, sondern wie bereits ausgeführt auch in den anderen Einrichtungen an der UMR, insbesondere der Kinderchirurgie, der HNO-Klinik, der Orthopädie, der Unfallchirurgie, der Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Radiologie und weiteren Disziplinen. Im Sinne einer zukunftsorientierten Planung für die Kinder- und Jugendmedizin und der UMR als bedeutender Arbeitgeber und Innovationsgeber ist dies bedeutend. Es muss dafür gesorgt werden, dass vor allem die Versorgungsqualität für die Kinder und Jugendlichen verbessert wird sowie das Gebot der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt wird.

Die Herauslösung der Pädiatrie aus dem Campus Schillingallee würde nicht nur die

von der UMR als Maximalversorger verfolgte Ein- Campus-Idee für die Somatik unterlaufen, sondern vor allem den Status der UMR als Maximalversorger sowohl in der Krankenversorgung als auch der Forschung und Lehre in Frage stellen. Auch die UMR sollte wie alle anderen Universitätskliniken auch über eine eigene Gynäkologie und Geburtshilfe mit Neonatologie verfügen. Operationen von Kindern z.B. in der Unfallchirurgie, der Urologie, der Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie oder der Neurochirurgie, die jetzt am Campus Schillingallee unter Hinzuziehung der Kinderanästhesisten und –Intensivmediziner erfolgen, müssen von den Spezialisten vor Ort in den bestehenden Setting erfolgen. Diese Patienten profitieren von diesen zentralen Strukturen ungemein, da die Abläufe deutlich verbessert würden. Vulnerable Patienten, z.B. Kinder mit Hirntumoren, Hirnblutungen, Hydrocephalus oder spinalen Fehlbildungen, könnten aufgrund des erforderlichen hohen Spezialisierungsgrades der neurochirurgischen Versorgung und Anforderungen an die OP-Techniken und die intensivmedizinische Betreuung sollten in einem Zentrum an der UMR erbracht werden. Auch für das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie der UMR - nur exemplarisch genannt - hätte die Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums an der UMR deutliche Vorteile. Wenn die UMR die Versorgung der Kinder und Jugendlichen an einem anderen Standort übernehmen würde, dann kommt es zu keinen Doppelvorhaltungen von sehr teuren Geräten (MRT, Röntgen, Ultraschall) und keinen zusätzlichen Wegen für das Personal. Die studentische Ausbildung, die Weiterbildung von Fachärzten und auch die Forschung sind nur sinnvoll im Rahmen der Zentral- Campus- Strategie zu erbringen. Diese Beispiele lassen sich für andere Fachbereiche noch weiter fortsetzen und sollen veranschaulichen, warum aus Sicht der UMR ein Eltern-Kind-Zentrum, inklusive Geburtshilfe, nur am Hauptcampus Schillingallee in Frage kommt. Alle jungen Patienten in der Südstadt zu behandeln, wäre in der Form weder wirtschaftlich sinnvoll umsetzbar noch zukunftsorientiert.