

**Ausschussdrucksache**

(10.05.2022)

Inhalt:

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

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

Landtag Mecklenburg-Vorpommern  
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport  
- Die Vorsitzende -  
Lennéstr. 1 (Schloss)  
**19053 Schwerin**

[Pa9mail@landtag-mv.de](mailto:Pa9mail@landtag-mv.de)  
[rebecca.winter@landtag-mv.de](mailto:rebecca.winter@landtag-mv.de)

Prodekan für Haushalt, Planung  
und Struktur  
Prof. Dr. med. Bernd J. Krause  
[bernd.krause@med.uni-rostock.de](mailto:bernd.krause@med.uni-rostock.de)

Sitz: E.-Heydemann-Straße 8  
18057 Rostock

Telefon: +49 381 494-5001  
Telefax: +49 381 494-5002

AZ: prof.kr - scht

Rostock, den 10.05.2022

## Öffentliche Anhörung zum Thema „Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock“ am 11.05.2022

Hier: Beantwortung der Fragen aus dem Fragenkatalog

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,

gerne nehme ich die Möglichkeit wahr, im Vorfeld der Öffentlichen Anhörung die uns übersandten Fragen zu beantworten.

- 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?**

Mit Schreiben vom 04.08.2021 hatte der Aufsichtsrat für die UMR für das Jahr 2021 ein Budget von bis zu 2 Mio. Euro und für 2022 ein Budget von bis zu 5 Mio. Euro zusätzlich freigegeben. Hierbei handelte es sich jedoch nicht um zusätzliche Mittel des Landes, sondern um die Möglichkeit, in den beiden Jahren das Defizit des Klinikums entsprechend zu erhöhen. Die Mittel sollten eingesetzt werden, um die Risiken, insbesondere im personellen Bereich, zu reduzieren – so auch ein Teilbetrag für die Kinder- und Jugendmedizin

Die zusätzlichen Stellen wurden in der Folge auf mehrere Kliniken, die Risikomeldungen abgegeben hatten, in den Bereichen Ärztlicher Dienst/Naturwissenschaftler und Medizinisch-Technischer Dienst sowie auf die Verwaltung aufgeteilt. Für die Pädiatrie und die Kinderchirurgie waren insgesamt 8,2 VK Ärztlicher Dienst sowie 1,0 VK Medizinisch-technischer Dienst enthalten.

Darüber hinaus wurde der UMR für die UKJ eine Zuwendung von 675.000,00 EUR für die anteilige Finanzierung von Personalkosten für die Jahre 2021 bis 2024 gewährt.

Für eine nachhaltige personelle und sächliche Ausstattung der Pädiatrie der UMR wäre eine auskömmliche Finanzierung durch die Krankenkassen und/oder die Gewährung eines Sicher-

stellungszuschlages wünschenswert. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen des Kaufmännischen Vorstandes der UMR, Herrn Petersen, verwiesen.

An der Universitätsmedizin Rostock befindet sich eines der vier Zentren für Kinder- und Jugendmedizin des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Die Aufnahme als Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in den Landesbettenplan erfolgte auf der Grundlage eines Bescheides des Landes vom 27.08.2020. Aus dem Bescheid ergeben sich besondere Aufgaben für Zentren der Kinder- und Jugendmedizin, u. a. die Vorhaltung mehrerer Subspezialisierungen. Es müssen u.a. mindestens 6 Schwerpunkte der Kinder- und Jugendmedizin vorgehalten werden. An der UMR sind dies derzeit die Neuropädiatrie/SPZ, die Endokrinologie/Diabetologie, die Gastroenterologie/Hepatology, die Nephrologie/Dialyse, die Onkologie/Hämatologie sowie die Pneumologie/Mukoviszidose. Um diese Subspezialisierungen vorhalten zu können, bedarf es erheblicher Anstrengungen, das geeignete Personal zu finden und zu halten.

**2. Gibt es aus Ihrer Perspektive als Facharzt strukturelle Hindernisse, die einer Reform bedürfen, um die Bedingungen der Pädiatrie zu verbessern?**

Das größte strukturelle Hindernis für die Kindermedizin an der UMR ist die Tatsache, dass die Neonatologie nicht in die Kinder- und Jugendklinik integriert ist. Der ärztliche Nachwuchs in der Kinder- und Jugendmedizin absolviert zunächst die 6 Jahre zum Facharzt und kann dann noch die Weiterbildung für eine Subspezialisierung anschließen. Dies bedeutet, dass die Weiterbildungszeit etliche Jahre in Anspruch nimmt.

**3. Wie bewerten Sie die vorgesehenen Haushaltansätze für pauschale Fördermittel und Zuweisungen für Investitionen im Entwurf des Doppelhaushaltes 2022/2023?**

**4. Wo gibt es aus Ihrer Sicht weitere Bedarfe?**

Ich schließe mich der Einschätzung des Kaufmännischen Vorstandes der UMR, Herrn Petersen, an, dass die pauschalen Fördermittel für Krankenhäuser und die Zuweisungen für Investitionen für die UMR als Krankenhaus der Maximalversorgung nicht ausreichend sind.

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 finanzielle Absicherung es einer grundsätzlichen Unterstützung bedarf. Auf die unzureichende Finanzierung von Universitätsmedizinen in Deutschland weist auch seit Jahren der Deutsche Hochschulmedizin e.V. hin, ein Zusammenschluss aller Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika in Deutschland.

Die Einrichtung eines Sondervermögens für die Universitätsmedizinen des Landes für bauliche Investitionen, Investitionen für Geräte/Großgeräte etc. wurde aus Sicht der Planbarkeit über einen längeren Zeitraum hinaus sehr begrüßt, die verfügbaren Mittel reichen aber nicht aus, um den Bedarf zum Abbau des Investitionsstaus der UMR decken zu können. Die baulichen Bedarfe der UMR wurden im Baulichen Masterplan 2030 UMR (MasterPlan2030<sup>UMR</sup>) dargestellt, der dem Ausschuss bei Bedarf gern zur Verfügung gestellt werden kann.

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

Bei der Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums in Rostock liegt der Fokus auf der Versorgung für Neugeborene, Säuglinge und Kinder in Rostock und im Landkreis. Es ist wichtig, dass das Land die UMR als Maximalversorger der Region stärkt. Das Land als Eigentümer der UMR kann unterstützen, indem Vorgaben für die Struktur der Versorgung für Neugeborene, Säuglinge und Kinder in Rostock und Region gegeben und eine Abstimmung mit der

Hanse- und Universitätsstadt Rostock erfolgt.

Der Neubau eines Eltern-Kind-Zentrums (ELKI) an der UMR ist in den Mitteln des Sondervermögens bislang noch nicht enthalten. Nach einer ersten Schätzung wären hierfür ca. 96 Mio. Euro zu veranschlagen. Darin sind ca. 90,2 Mio. Euro für das ELKI mit 8.349 m<sup>2</sup> NF sowie ca. 5,7 Mio. Euro für das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) mit 587 m<sup>2</sup> NF enthalten.

Die Planung für ein universitäres Eltern-Kind-Zentrum am Standort Schillingallee erfolgte auf der Grundlage der Prognosen zur Fallzahlentwicklung und zum Kapazitätsbedarf (Betten, Plätze in der Tagesklinik, Ambulanzen, Notaufnahme) durch die Planungsgruppe M+M AG. Die Grobkostenschätzung hat die Entwicklung des Baupreisindex 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. Die Kosten für Großgeräte sind nicht enthalten.

Unabhängig von den konkreten Bauinvestitionen für ein ELKI wäre aus Sicht der UMR eine grundsätzliche Beschleunigung von Baumaßnahmen wünschenswert. Die Errichtung des Sondervermögens „Universitätsmedizinen MV“ im Jahr 2020, das auch die sog. „Bauhütten“ an den Universitätsmedizinen (ca. 5 Mio. Euro für zusätzliches Personal im Bereich des SBL) umfasste, ist ein erster Schritt. Leider haben die Bauhütten nach unserer Kenntnis bis heute ihre Tätigkeit noch nicht vollständig aufgenommen.

Weiterhin wünschenswert wären beschleunigte Baugenehmigungsverfahren, gemeinsam mit der Hansestadt Rostock.

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

Die in Frage 5 genannten zusätzlichen Bedarfe für ein ELKI sind im aktuellen Haushaltsentwurf für die UMR nicht gedeckt.

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

Die stationäre Behandlung von Kindern in der Hansestadt Rostock an zwei Standorten hat keine Zukunft. Rostock mit der höchsten Geburtenanzahl in der Region und in Mecklenburg-Vorpommern benötigt ein Perinatalzentrum Level 1, das allen Anforderungen, die nur ein Maximalversorger in Gänze erbringen kann, erfüllt. Zu berücksichtigen ist, dass Rahmenbedingungen wie Zentren, Strukturqualität, Mindestmengen bei Krankenversorgung und Facharztweiterbildung, Personaluntergrenzen und Zertifizierungen sich in den nächsten Jahren noch verschärfen werden. Auch die rezent seitens des Bundes ins Leben gerufene Krankenhaus-Kommission wird diese Tendenzen noch weiter verschärfen.

Aktuell werden ca. 90% der Kinder und Jugendlichen, die in Rostock der Behandlung an einer Klinik bedürfen, in den Räumlichkeiten der Unimedizin behandelt, und alle dafür notwendigen Disziplinen werden schon jetzt an der Unimedizin vorgehalten. Die universitäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen umfasst nicht nur die Behandlung in der Kinder- und Jugendklinik der Unimedizin mit den entsprechenden Subspezialisierungen, sondern auch in den anderen Einrichtungen der Unimedizin, insbesondere der Kinderchirurgie, der HNO-Klinik, der Orthopädie, der Unfallchirurgie, der Neurochirurgie, der Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Radiologie und weiteren Disziplinen.

Am Standort Südstadt werden derzeit ausschließlich neugeborene Kinder behandelt, das sind nur ca. 10 % der in Rostock behandelten Kinder und Jugendlichen.

**Aus Sicht der UMR ist ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum am Standort Schillingallee inklusive einer Geburtsmedizin die sinnvollste Lösung.**

Das Südstadt-Klinikum geht in seinem Konzept davon aus, dass in der neuen Kinder- und Geburtsklinik nur die Geburtshilfe, die Neonatologie, die Pädiatrie und die Kinderchirurgie untergebracht werden. 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, werden überhaupt nicht berücksichtigt. Eine Verlagerung dieser Operationen in ein neues Gebäude am Campus Südstadt ist nicht denkbar. 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 nicht in ein Eltern-Kind-Zentrum in der Südstadt verlegt 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 in der Südstadt weitreichende negative Konsequenzen. Wenn die UMR die Versorgung der Kinder und Jugendlichen an einem anderen Standort übernehmen würde, dann kommt es zu Doppelvorhaltungen von sehr teuren Geräten (MRT, Röntgen, Ultraschall) und zusätzlichen Wegen für das Personal. Dieses würde das auch zu weitreichenden negativen Auswirkungen auf die studentische Ausbildung, die Weiterbildung von Fachärzten und auf die Forschung führen, von den finanziellen Einbußen ganz abgesehen.

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 sicherlich nicht umsetzbar und praxisfremd.

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

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ist die stationäre Behandlung von Kindern an zwei Standorten differenziert zu betrachten. Ein Eltern-Kind-Zentrum am Campus Schillingallee hätte demgegenüber den Vorteil, dass die Neonatologie wieder in die Kinder- und Jugendklinik eingegliedert würde mit der Folge, dass die UMR die Facharztweiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin wieder vollumfänglich anbieten und auch die Subspezialisierung Neonatologie vorhalten könnte. Das würde sie für den Nachwuchs wesentlich attraktiver machen.

**9. Welches Ambulantisierungspotential besteht im Bereich der Kindermedizin und wie wirkt sich dies auf die Standortfrage der stationären Behandlung aus?**

Eine universitäre Kindermedizin hält als Maximalversorger auch die Spezialgebiete für die Versorgung vor. In der Pädiatrie zeigen sich in den letzten Jahren steigende Zahlen ambulanter Besuche durch Spezialambulanzen. Eine Zunahme ambulanter Tätigkeiten an Maximalversorgern im Bereich der Pädiatrie ist allgemein zu beobachten.

Diesbezüglich wird auch auf die Antworten des Kaufmännischen Vorstandes, Herr Petersen, sowie von Frau Prof. Bertsche und Herrn Prof. Ballmann verwiesen.

**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?**

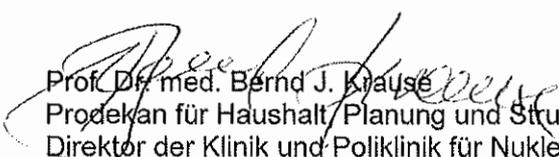
Die Neonatologie ist integraler Bestandteil des Faches Kinder- und Jugendmedizin. Im Jahr 2004 erfolgte durch das damalige Sozialministerium die Zuordnung der neonatologischen Betten der Universitätsmedizin Rostock an das Südstadt-Klinikum. Damit gingen der Universitätsmedizin die damit verbundenen Erlöse verloren und es wurde ihr die Möglichkeit genommen, den Studierenden die Neonatologie, die ein elementares Teilgebiet der Kinderheilkunde ist, in der Lehre zu vermitteln. Die Universität konnte somit das für die Ausbildung der Studenten notwendige Fächerspektrum nicht mehr vorhalten.

Sowohl für die Lehre als auch für die Weiterbildung wird ein Patientenzugang zu Neonaten benötigt. Dieses bedurfte in den vergangenen Jahren immer der Regelung von Zugangsrechten und des Wohlwollens des Südstadt-Klinikums. Neonatologische Forschung findet praktisch nicht mehr statt.

Für die Versorgung von neonatologischen Patient\*innen in einem Perinatalzentrum Level I bedarf es zum einen der Neonatologie, zum anderen der Vorhaltung der Kinderchirurgie, der Kinderkardiologie, der Kinderradiologie, der Neuropädiatrie und der Kinderophthalmologie. Derzeit ist das Südstadt-Klinikum Perinatalzentrum Level I, kann dies aber nur durch eine bestehende Kooperationsvereinbarung mit der UMR aus dem Jahr 2016 erreichen.

Ich bedanke mich für die Möglichkeit, hierzu am 11.05.2022 vor dem Sozialausschuss auch noch ein kurzes Statement abgeben zu können.

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. med. Bernd J. Krause  
Prodekan für Haushalt/Planung und Struktur  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin