

Ausschussdrucksache

(11.05.2022)

Inhalt:

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

Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema: Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock

**Schriftliche Stellungnahme: Prof. Dr. Astrid Bertsche, Universitätsmedizin Rostock,
Kinder- und Jugendklinik**

Frage 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?

Antwort zu Frage 1:

Die genannten zusätzlichen Mittel sind vom Aufsichtsrat für die Kinder- und -jugendklinik und für weitere klinische Erfordernisse in der UMR, die sich aus den infrastrukturellen Problemstellungen und dem daraus folgenden Personalbedarf ergeben, frei gegeben worden. Die insgesamt 8,2 VK Ärztlicher Dienst sowie 1,0 VK Medizinisch-Technischer Dienst, die für die Kinder- und Jugendklinik finanziert werden, sind ein wichtiger erster Schritt.

Zusätzlich könnte ein Sicherstellungszuschlag für die Kinder- und Jugendmedizin helfen, die aufgrund der geforderten 6 Schwerpunkte gemäß Krankenhausplan MV erforderliche Ausstattung personell und sachlich in ausreichendem Maße vorzuhalten. Ein solcher Sicherstellungszuschlag ist seitens der UMR beantragt worden, bisher aber leider abgelehnt worden.

Zudem sind zur Sicherung des Nachwuchses geförderte Weiterbildungsstellen für die Kinder- und -jugendmedizin und für die Schwerpunkte erforderlich. Hier sind durch die Förderung solcher Stellen durch Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport das aktuell wichtige erste Schritte in die richtige Richtung getan.

Die inadäquate Refinanzierung der Pädiatrie durch das DRG-System und der Weiterbildung von Fachärzt:innen ist weiterhin nicht gelöst.

Frage 2:

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

Antwort zu Frage 2:

Die Pädiatrie hat einige Besonderheiten, die zu beachten sind. Eine Besonderheit ist, dass die komplette Breite der Inneren Medizin und der Neurologie für das Kinder- und Jugendalter angeboten werden muss bei allerdings deutlich niedrigeren Patient:innenzahlen, was es schwierig macht, bestimmte Leistungen anzubieten. Ebenso ist der Aufwand für die einzelnen Patient:innen aufgrund der entwicklungsbedingten Besonderheiten erhöht.

Generell muss die Vergütung der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin reformiert werden. Die momentane Abrechnung nach Fallpauschalen im DRG-System wird der besonderen Situation der Kinder- und Jugendmedizin nicht gerecht. Dadurch, dass nicht der individuelle Aufwand, der in der Kinder- und Jugendmedizin deutlich erhöht ist, vergütet wird, ist keine bedarfsgerechte Versorgung der Kinder und Jugendlichen kostendeckend möglich.

Ambulant sollten Anreize, z.B. über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) geschaffen werden, dass sich Kolleg:innen als Kinder- und Jugendärzt:innen auch in ländlichen Räumen in eigener Praxis niederlassen.

Für die Weiterbildung sollte der Vorgabe, dass nur Zeiten angerechnet werden, in der die Kolleg:innen zu mindestens 50% tätig sind, abgerückt werden. Diese Regelung wird insbesondere Kolleg:innen in der Phase der Familiengründung nicht gerecht und schwächt zudem die Pädiatrie, weil weniger Kolleg:innen ihre Weiterbildung absolvieren und abschließen können.

Speziell in Rostock ist das größte strukturelle Hindernis im stationären Bereich die Trennung von Neonatologie und übriger Kinder- und Jugendmedizin.

Frage 3:

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

Antwort zu Frage 3:

Diese Frage ist ohne Kenntnis der entsprechenden Zahlen nicht zu beantworten. Grundsätzlich muss bedacht werden, dass ein Maximalversorger ein umfangreiches Angebot vorhalten muss, dass sich nicht am Gewinn orientieren kann.

Frage 4:

Wo gibt es aus Ihrer Sicht weitere Bedarfe?

Antwort zu Frage 4:

Neben der finanziellen Ausstattung für Investitionen, Personal usw. Hindernisse zu überwinden. Das größte strukturelle Hindernis ist die Trennung von Neonatologie und übriger Kinder- und Jugendmedizin. Neben vielen anderen Schwierigkeiten führt dies dazu, dass an der Universitätsmedizin Rostock nicht die volle Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin angeboten werden kann. Aktuell können von den erforderlichen 60 Monaten nur 54 Monate in der Kinder- und Jugendmedizin absolviert werden, die übrigen 6 Monate müssen extern erbracht werden. Dies ist ein negatives Alleinstellungsmerkmal unter den deutschen Universitätskliniken. Ebenso müssen die Strukturen Schwerpunkt und Zusatzweiterbildungen nach Ende der Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin ermöglichen.

Frage 5:

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

Antwort zu Frage 5:

Wichtig ist neben der finanziellen Ausstattung eine Einbindung in einen Maximalversorger mit Vorhandensein der pädiatrischen Kompetenzen in anderen Disziplinen zusätzlich zu Pädiatrie und Kinderchirurgie, z.B. Kinderradiologie, Neurochirurgie, HNO, Augenklinik, Orthopädie, Hautklinik.

Frage 6:

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

Antwort zu Frage 6:

Ohne Kenntnis des Haushaltsentwurfs ist diese Frage nicht zu beantworten.

Frage 7:

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

Antwort zu Frage 7:

Ganz klar nein. Eine Lösung an zwei Standorten hat definitiv keine Zukunft. Wenn Doppelstrukturen vorgehalten werden müssen, z.B. bei Schichtdienst, Bereitschaftsdienst und Rufdienst ist das ineffizient, teuer und vor dem Hintergrund der Fachkräfteentwicklung in vielen Bereichen auch gar nicht realisierbar. Zudem ist eine vollumfängliche Betreuung, z.B. durch Konsiliardienste, massiv erschwert. Ebenso können teure Geräte nicht effizient genutzt werden. Zudem würde nach momentaner Einschätzung keiner der beiden Standorte die erforderlichen Mindestmengen, z.B. für ein Level 1-Neonatalogie erreichen können.

Frage 8:

Wie wird dies insbesondere vor dem Hintergrund der Fachkräfteentwicklung beurteilt?

Antwort zu Frage 8:

Bei dem allgemeinen Fachkräftemangel steht Rostock in erheblicher Konkurrenz zu anderen (Universitäts-) Kliniken. Kliniken, die die volle Weiterbildung und ein breites Spektrum an Subspezialitäten anbieten können, haben dabei einen erheblichen Vorteil. Allein die Schönheit der Stadt und der Urlaubsregion ermöglichen keine adäquate Fachkräfterekrutierung, wenn fachliches Angebot und Arbeitsbedingungen nicht adäquat sind. Hierzu ist eine große, überregional attraktive Klinik erforderlich, die sowohl die Allgemeinpädiatrie als auch entsprechende Subspezialitäten anbietet. Diese Klinik muss apparativ und personell sehr gut aufgestellt sein. Dies gilt insbesondere auch, weil zur Vertretung der Subdisziplinen das Einzugsgebiet groß genug sein muss, damit entsprechende Patient:innenzahlen erreicht werden können, die das Überleben der Subdisziplinen sichern.

Frage 9:

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

Antwort zu Frage 9:

In den letzten Jahren hat die Pädiatrie eine erhebliche Ambulantisierung erfahren, die sicher noch ausbaubar ist. Gerade bei schweren Krankheitsverläufen besteht aber auch die Notwendigkeit einer kompetenten stationären Versorgung. Diese kann nur durch hinreichend häufige Behandlung des jeweiligen Krankheitsbildes sichergestellt sein. Dies wiederum erfordert eine entsprechend große, personell und apparativ gut aufgestellte Kinderklinik. Neben der Versorgung in Praxen mit ambulanten Kinderärzt:innen erfolgt die ambulante Versorgung in Subdisziplinen, z.B. Neuropädiatrie, Kinderpneumologie, Kindergastroenterologie oder Kinderonkologie häufig durch Spezialisten, die in der Klinik tätig sind und im Rahmen dieser Tätigkeit auch ambulante Leistungen anbieten. Dadurch ist ein Standort mit vielen Subdisziplinen auch für die stationäre Versorgung besonders gut geeignet.

Frage 10:

Welchen Stellenwert hat das Teilgebiet der Neonatalogie im Gesamtgebiet der universitären Pädiatrie für die Integrität der Universitätskinderklinik? Inwieweit ist die Einbettung der Neonatalogie 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?

Antwort zu Frage 10:

Eine Neonatalogie ist elementar für eine Universitätskinder- und –jugendklinik. Das Fehlen der Neonatalogie ist ein negatives Alleinstellungsmerkmal für eine Unversitätsklinik in Deutschland.

Die Einbettung der Neonatologie in die Weiterbildung von Kinderärzt:innen ist absolut notwendig. Die Neonatologie umfasst auch neonatologische Intensivmedizin, z.B. bei sehr unreifen Frühgeborenen, Neonaten mit angeborenen Fehlbildungen oder Schädigungen bei der Geburt). Zur optimierten Versorgung von Risikogeburten gehört die Geburt in einer Klinik mit maximalen Versorgungsmöglichkeiten (Level 1) und nach der Geburt auch die Versorgung mit allen Therapieoptionen, die z.B. kinder- oder neurochirurgisch angeboten werden, ohne, dass ein gefährlicher Transport des Früh/Neugeborenen nötig ist, wie es z.Zt. noch in Rostock der Fall ist. Solche gefährlichen Transporte zu vermeiden ist eine entscheidende Aufgabe der Planung der pädiatrischen Versorgung

Nur eine große und personell gut aufgestellte Klinik kann den Anspruch einer optimalen Versorgung auch von Früh/Neugeborenen (Level 1) sicherstellen. Dies erfordert allerdings eine Integration in einen Maximalversorger, also eine Klinik mit allen notwendigen Spezialabteilungen. Ein solches Umfeld ist auch für junge Kolleg:innen, die eine Weiterbildung in der Pädiatrie anstreben, reizvoll und würde die Attraktivität einer pädiatrischen Facharztausbildung in Rostock elementar verbessern. Damit wäre auch ein Schritt in eine verbesserte Versorgungssituation im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern getan.