

KURZPROTOKOLL

der 12. Sitzung des Sozialausschusses
am Mittwoch, dem 11. Mai 2022, um 15:30 Uhr
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Katy Hoffmeister

TAGESORDNUNG

1. Öffentliche Anhörung zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema
Sportförderung und Programm „MV kann schwimmen“
2. Öffentliche Anhörung zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema
Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Anlagen

Fragen- und Sachverständigenkatalog

zur Anhörung des Sozialausschusses am 11.05.2022

Sportförderung und Programm „MV kann schwimmen“

Anzuhörende:

1. Torsten Haverland, Landessportbund M-V – Geschäftsführer
2. Carsten Rosenberg-Dörner, DLRG Prerow e. V.
3. Katharina Kammlodt, Landessportbund M-V – Referentin für Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche
4. Michael Krüger, DRK KV Parchim e. V. – Koordinator Ehrenamt und Ansprechpartner für die Schwimmkurse
5. Andreas Röhl, Stadtsportbund Rostock
6. Michael Evers, Olympiastützpunkt M-V – Leiter

Fragenkatalog:

Sportförderung

1. Welche Defizite sehen Sie bei Kindern und Jugendlichen durch die corona-bedingten eingeschränkten bzw. unterbliebenen sportlichen Aktivitäten?
2. Wie kann es aus Ihrer Sicht nach dieser langen Phase des Bewegungsmangels gelingen, die Kinder und Jugendlichen zu motivieren, sportliche Angebote wahrzunehmen?
3. Welche sportlichen Angebote beurteilen Sie als besonders wirkungsvoll, die ohne große Hürden (Ausrüstung, Infrastruktur, Kurskosten) möglichst viele Kinder und Jugendliche erreichen können?
4. Gibt es aus Ihrer Sicht genug qualifizierte Übungsleiter und Trainer für alle Sportsparten?
5. Erachten Sie die vorgesehenen Haushaltsansätze für die Sportförderung inklusive der dazugehörigen Titel im Entwurf des Doppelhaushaltes 2022/2023 als ausreichend an?
6. Wo und in welcher Höhe sehen Sie ggf. Bedarfe?

7. Wie bewerten Sie die Haushaltsansätze, auch hinsichtlich einer Dynamisierung, vor dem Hintergrund der aktuellen Inflationsraten?
8. Welche Vorschläge haben Sie mit Blick auf den Entwurf des Doppelhaushaltes 2022/2023?

Programm „MV kann schwimmen“

9. Wie bewerten Sie den Erfolg des Programms „MV kann schwimmen“? Wie bewerten Sie den Bedarf und die Inanspruchnahme des Programms in den vergangenen zwei Jahren?
10. Halten Sie das Programm für das geeignete Mittel, um die Schwimmkompetenzen der Kinder flächendeckend zu erhöhen?
11. Sehen Sie Defizite im Programm? Wenn ja, welche?
12. Wie stehen Sie zu dem Anliegen, den Schwimmunterricht in der Schule zu stärken? Wie können aus Ihrer Sicht der Schwimmunterricht an den Schulen und durch Vereine getragene Angebote möglichst gewinnbringend miteinander verzahnt werden?
13. Wie bewerten Sie die finanzielle Unterstützung des Landes für das Programm in den vergangenen zwei Jahren?
14. Sollte die finanzielle Unterstützung des Landes so aufrechterhalten werden, dass die Kurse im Rahmen des Programmes auch zukünftig kostenfrei angeboten werden können?
15. Welche Signale gibt es seitens des Landes hinsichtlich der Ausrichtung in den Jahren 2022/2023?
16. Welche (finanziellen) Bedarfe sehen Sie bei der zukünftigen Ausgestaltung des Programmes?
17. Wie viele Plätze fürs Schwimmen lernen können Sie in Ihren Kursen insgesamt für die Saison 2022 anbieten?
18. Gibt es Wartelisten, wenn ja, wie viele Personen stehen auf den Wartelisten?
19. Welche Faktoren begrenzen das Angebot an Schwimmkursen?

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. Bernd Krause, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (Universitätsmedizin Rostock)

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?
2. Gibt es aus Ihrer Perspektive als Facharzt strukturelle Hindernisse, die einer Reform bedürfen, um die Bedingungen der Pädiatrie zu verbessern?
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?
5. Welche Bedarfe ergeben sich bei einer möglichen Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums in Rostock an das Land?
6. Wären Ihrer Ansicht nach, soweit eine Beurteilung möglich, diese Mittel durch den aktuellen Haushaltsentwurf des Landes abgedeckt?

7. Hat die stationäre Behandlung von Kindern an zwei Standorten eine Zukunft?
8. Wie wird dies insbesondere vor dem Hintergrund der Fachkräfteentwicklung beurteilt?
9. Welches Ambulantisierungspotential besteht im Bereich der Kindermedizin und wie wirkt sich dies auf die Standortfrage der stationären Behandlung aus?
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?

Landtag Mecklenburg-Vorpommern

8. Wahlperiode

9. Ausschuss: Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

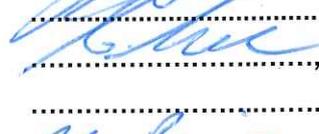
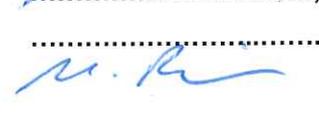
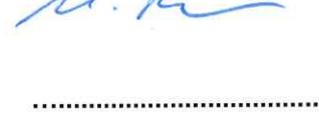
(Sozialausschuss)

Anwesenheitsliste

12. Sitzung am 11. Mai 2022, 15:30 Uhr
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitzende: Abg. Katy Hoffmeister (CDU)
stellv. Vors.: Abg. Christine Klingohr (SPD)

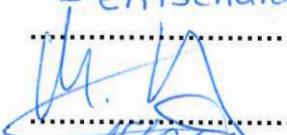
1. Abgeordnete

Fraktion Name	Ordentliche Mitglieder Unterschrift	Name	Stellvertretende Mitglieder Unterschrift
SPD			
Brade, Christian	..... - online -	Albrecht, Rainer	.....
Kaselitz, Dagmar	.....	Hegenkötter, Beatrix	.....
Klingohr, Christine	..... - online -	Dr. Rahm-Präger, Sylva	.....
Prof. Dr. Northoff, Robert	.....	Tegtmeier, Martina	.....
Pfeifer, Mandy	.....	
Schiefler, Michel-Friedrich	.....	
AfD			
de Jesus Fernandes, Thomas	.....	Tadsen, Jan-Phillip	.....
Federau, Petra	.....	Meister, Michael	.....
Schneider, J.-H.	..... - online -		
CDU			
Hoffmeister, Katy	.....	Berg, Christiane	.....
Glawe, Harry	..... - online -	Peters, Daniel	.....
		Waldmüller, Wolfgang	.....
		Ehlers, Sebastian	.....
DIE LINKE			
Pulz-Debler, Steffi	.....	Albrecht, Christian	.....
		Schmidt, Elke, Annette	.....
		Foerster, Henning	.....
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN			
Shepley, Anne	.....	Dr. Terpe, Harald	.....
FDP			
Becker-Hornickel, Barbara	.....	van Baal, Sandy	.....
		Wulff, David	.....

2. Ministerien und sonstige Behörden/Institutionen

Ministerium bzw. Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SM	Drese, Stefanie	Ministerin	- online -
SM	Hilgemann, Frauke/Grimm Sylvia	Sts	- online -
StK	Dr. Müller, Dorothea/Dr. Lange, Matthias	Kst	- online -
SM	Ehlers, Johanna	LMB	- online -
SM	Nestler, Christian	Kst	- online -
SM	Renk, Susann	IX 220b	- online -
SM	Stolz, Christian	IX 220-1	- online -
FM	Mietko, Torsten	RefL	- online -
FM	Papke, Lutz	Ref	- online -
WKM	Dr. Gahrau, Melanie	RefL	- online -
SM	Claaßen, Ursula	AL	- online -

3. Anzuhörende

Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
LSB M-V e. V	Haverland, Torsten	Geschäftsführer	
LSB M-V e. V	Bluhm, Andreas	Präsident	
DRLG Landesverband M-V Frerow e. V	Rosenberg-Dörner, Carsten Hocher, Renaldo	Geschäftsführer Leiter Ausbildung	- online -
Olympiastützpunkt M-V	Evers, Michael	Leiter	- entschuldigt -
DRK KV Parchim e. V.	Krüger, Michael	Koordinator	
Stadtsportbund HRO	Röhl, Andreas	Geschäftsführer	
Klinikum Südstadt HRO	Vollrath, Steffen	Verwaltungsdirektor	
Klinikum Südstadt HRO	Prof. Dr. Roesner, Jan-P.	Chefarzt	
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.	Straßburger, Hagen	Vorstand	
Unimed HRO	Petersen, Christian	Vorstand	
Unimed HRO	Prof. Dr. Bertsche, Astrid	Kinderärztin	
Unimed HRO	Prof. Dr. Ballmann, Manfred	Kinderpneumologe	
Unimed HRO	Prof. Krause, Bernd	Klinikdirektor	

TAGESORDNUNGSPUNKT 1

1. Öffentliche Anhörung zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema **Sportförderung und Programm „MV kann schwimmen“**

Sportförderung:

Herr **Andreas Bluhm** (Präsident Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern e. V.) führt aus, dass der Landessportbund mittlerweile wieder 261 207 Mitglieder habe. Diese seien in acht Kreis- oder Stadtsportbünden sowie 46 Landesfachverbänden organisiert. Dies stelle nach dem Corona-Einbruch einen neuen Höchststand dar. Die Aktivitäten seien von ca. 35 000 Ehrenamtlichen getragen. Der ehrenamtliche Bereich werde durch ca. 150 hauptamtliche Kräfte unterstützt. Im Leistungs- und Nachwuchsbereich seien 70 hauptamtliche Trainer über eine gGmbH beschäftigt. Beim Landessportbund inklusive der laufenden Projekte seien 55 Personen beschäftigt. Insgesamt sei das Thema Hauptamtlichkeit eine haushaltsrelevante Frage. Der Sport stelle seine Mobilisierungs-, Binde- und Integrationskraft immer wieder unter Beweis. Insbesondere im Zusammenhang mit der Integration von Geflüchteten spiele der Sport eine große Rolle. Insgesamt nehme die Bedeutung des Sports in der Gesellschaft immer mehr zu. Leider trage der vorliegende Haushaltsentwurf dieser gesellschaftlichen Stellung und den Aufgaben des Sports zu wenig Rechnung. Daher sehe man Nachbesserungsbedarf. Einer der wesentlichen Punkte der Sportförderung im Land resultiere aus der Umsetzung des Sportfördergesetzes aus dem Jahr 2002. In diesem Gesetz werde unter § 10 die Sportförderung mit 8,95 Mio. EUR und den entsprechenden Sportpaktmitteln fixiert. Alle fünf Jahre sei dieses Gesetz den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Aktuell gelte es vom 1. Januar 2018 bis zum 30. Dezember 2022 und laufe damit Ende des Jahres aus. Danach müsse die neue Anpassung erfolgen. Trotz anderer Zusagen sei die Umsetzung und Fortschreibung der Mittel aus dem Sportpakt und aus dem Maßnahmenpaket zur Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung für den Leistungssport und dem Nachwuchsleistungssport im Haushaltsentwurf nicht vollständig erfolgt. Es fehlten 750.000 EUR. Die Neueinführung dieser Maßnahmengruppe 10 erschließe sich dem Landessportbund nicht. Bisher seien die Mittel der allgemeinen Sportförderung nach dem Sportfördergesetz und dem Sportpakt

in einem Titel veranschlagt gewesen. Das neue Verfahren mit mehreren Titeln erscheine umständlicher. Bei den Mitteln für den Sportstättenbau fehle es an den zugehörigen Verpflichtungsermächtigungen für die Folgejahre im Haushaltsentwurf. Auch stelle sich die Frage, wie es mit dem Sportstättenbau nach 2024 weitergehe, da die EU-Förderprogramme dann auslaufen würden. Hinsichtlich der Personalkosten fehle die Dynamisierung der Mittel im Haushaltsentwurf. Hinsichtlich der Olympiastützpunkte sei die Ausstattung des Haushaltstitels auskömmlich.

Herr **Torsten Haverland** (Geschäftsführer Landessportbund Mecklenburg-Vorpommern e. V.) erklärt, dass es Nachholbedarf im Haushaltsentwurf gebe, um zumindest die Fördersumme des Jahres 2021 erreichen zu können. Das Maßnahmenpaket und der Fehlbetrag von 750.000 EUR seien schon genannt worden. Hier seien konkret die Förderung der Großsportgeräte in Höhe von 500.000 EUR und die Förderung des Nachwuchsleistungssports in Höhe von 250.000 EUR angesprochen. Hinsichtlich der Nachwuchsförderung bedeute dies pro Jahr und Fachverband zwischen 15.000 bis 20.000 EUR weniger Mittel. Auch fehlten ca. 50.000 EUR für die Kaderelitenförderung an den Elitenschulen des Sports, um die Eltern der Nachwuchssportlerinnen und -sportler zu entlasten. Die Förderung von Großsportgeräten umfasse die Anschaffungen ab einer Höhe von 5.000 EUR. Die Förderung sei immer an eine Kofinanzierung gebunden und helfe zu 90 % dem Breitensport. Der geförderte Anteil liege in der Regel zwischen 35 und 50 %.

Herr **Andreas Röhl** (Geschäftsführer Stadtsportbund Rostock) führt aus, dass der Rostocker Stadtsportbund der größte Sportbund auf Kreis und Stadtebene mit ca. 59 000 Vereinsmitgliedern im Land sei. Die Verwerfungen durch die Corona-Pandemie seien in den Vereinen erheblich, auch wenn sich die Mitgliederzahlen insgesamt wieder erholen würden. Insbesondere bei Vereinen, die sich im Bereich des Kita-Sports oder des Rehabilitations- und Gesundheitssport engagierten, gebe es immer noch Schwierigkeiten. Probleme gebe es ebenso im Ehrenamt zu beobachten. Durch die Corona-Pandemie ruhte die Arbeit im ehrenamtlichen Bereich und leider falle es schwer, diese Personen wieder zu aktivieren. Auch seien Bildungsmaßnahmen über zwei Jahre mehr oder weniger ausgefallen. Dies betreffe ebenso das Thema Weiterqualifizierung und Lizenzerwerb und -erhalt. In dieser Hinsicht habe man bei

der Ausstellung von Lizenzen einen deutlichen Rückgang zu verzeichnen. Diese qualifizierten Kräfte fehlten. Es sei wichtig im Sportbereich, die Hauptamtlichkeit zu sichern, um das Ehrenamt stärken zu können. Um den Sport zu fördern, sei es daher wichtig, die Strukturen im Verein zum Beispiel in Hinblick auf die Trainer- und Funktionärebene zu sichern. Die Vereinssportlehrer seien für die Aufrechterhaltung des Sportbetriebes elementar. Der Trend gehe immer mehr zu Großsportvereinen. 2016 habe man im Sportbereich Rostock 18 Planstellen gehabt. Im Jahr 2022 seien dies 24,5 Stellen. Allerdings stünden nicht mehr Mittel zur Verfügung, sondern die Förderteile seien entsprechend kleiner geworden. Dies bedeute, dass die Kofinanzierung durch die Vereine steige. Auch habe der Landessporttag durch die Festlegung von Lohnuntergrenzen mit der tariflichen Anbindung an den öffentlichen Dienst ein Zeichen gesetzt. Dies führe aber dazu, dass die Eigenanteile der Vereine für die hauptamtlichen Kräfte zusätzlich steigen würden. Daher brauche es eine verstärkte Förderung in diesem Bereich. Ebenso brauche es weiterhin die Förderung für die Großsportgeräte.

Abg. **Wolfgang Waldmüller** erklärt, dass er verwundert sei, dass es keine fraktionsübergreifenden Anträge hinsichtlich der Sportförderung im Zuge der Haushaltsberatung gebe und kein Konsens gesucht worden sei. Es fehle ein Sportfördergesetz, welches zum Beispiel die Dynamisierung der Mittel berücksichtige. Auch fehle im Entwurf die Umsetzung der gemachten Zusagen an den Sport. Er plädiere dafür, die Maßnahmengruppe wieder auf die ursprüngliche Titelstruktur zurückzuführen. Dies erhöhe die Autonomie des Sports.

Herr **Torsten Haverland** gibt an, dass der Landessportbund ein Eckpunktepapier für ein neues Sportfördergesetz erarbeitet habe. Man gehe davon aus, dass das neue Gesetz für den nächsten Doppelhaushalt zur Verfügung stehe. Der jetzige Hausentwurf für den Bereich Sport habe den Landessportbund überrascht, da er finanzielle Zusagen nicht berücksichtigt habe. Auch die notwendige Einführung der Lohnuntergrenze in der Hauptamtlichkeit des Sports sei nicht mit entsprechenden Mitteln im Haushalt unterlegt worden. Dies seien immerhin 480.000 EUR.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** erklärt, dass sich die Frage an das Sozialministerium (SM) stelle, ob das neue Sportfördergesetz in Vorbereitung sei und, ob die Dynamisierung und die fehlenden 500.000 EUR für die Großsportgeräte sowie die Mittel für die Nachwuchsförderung noch berücksichtigt würden.

Abg. **Anne Shepley** betont, dass die Stärkung des Ehrenamtes eine wichtige Aufgabe sei. Es stelle sich die Frage, welche Ideen es dafür geben könne. Hierbei sei zu unterstreichen, dass ohne Hauptamt kein Ehrenamt möglich sei.

Herr **Andreas Röhl** antwortet auf die Frage von Anne Shepley, dass die Einführung der Ehrenamtskarte allein nicht ausreiche. Es sei anzumerken, dass man in Rostock im Bereich des Sports mitgliederstarke Vereine vorfinde, die nur eine hauptamtliche Stelle aufwiesen. Hier brauche es eine Verstärkung der Förderung, die vom Landessportsbund genannt worden sei. Das breite Aufgabenspektrum des Sports sei alleine mit ehrenamtlichen Strukturen nicht zu erfüllen. Alleine für den Bereich Rostock sei allerdings eine Förderung der Hauptamtlichkeit durch das Land von 700.000 EUR wünschenswert.

Herr **Andreas Bluhm** betont, dass der Landesrechnungshof im Zusammenhang mit der Bezahlung der hauptamtlichen Kräfte im Sport auf das Problem der Altersarmut hingewiesen habe. Dies habe die Notwendigkeit der Einführung der Lohnuntergrenze deutlich aufgezeigt.

Abg. **Harry Glawe** führt aus, dass der Landtag als Etatgeber in der Pflicht sei, die notwendigen Mittel für den Sport zur Verfügung zu stellen und die Fehlstellen im Haushaltsentwurf zu beseitigen. Dazu gehöre auch die fehlende Dynamisierung der Mittel. Sport sei gesellschaftlich notwendig, auch in Hinblick auf die Corona-Folgen. Es gehe ebenso um den strukturellen Erhalt der Olympia-Stützpunkte. Es brauche einen fraktionsübergreifenden Antrag für die Sicherstellung der Finanzierung im Sportbereich.

Abg. **Barbara Becker-Hornickel** führt aus, dass sich die Frage stelle, ob dieser Haushaltsentwurf alle Erwartungen, die man an den Sport habe, überhaupt erfüllen könne.

Herr **Andreas Bluhm** antwortet auf die Frage von Barbara Becker-Hornickel, dass man die Erwartungen mit diesem Entwurf nicht erfüllen könne.

Programm „MV kann schwimmen“:

Renaldo Hoher (DRLG Prerow e. V.) führt aus, dass man als Organisation am Programm „MV kann schwimmen“ teilgenommen habe. Man habe dadurch gut 400 Kinder zusätzlich ausbilden können. Die Corona-Pandemie habe allerdings erhebliche Lücken in die Schwimmfähigkeit der Kinder geschlagen. Das Programm sei zielführend gewesen und man habe lokal sehr erfolgreich arbeiten können. Leider hätten nicht überall im Land ausreichende Sportstätten zur Verfügung gestanden. Es fehlten Wasserflächen. Als DRLG habe man in den Sommermonaten auf Freiwasserflächen zurückgreifen können, sodass ein großes Angebot möglich gewesen sei. Allerdings begrenze diese Nutzung natürlich das Angebot auf die Sommermonate. Das Programm fördere zwar die Schwimmfähigkeit der Kinder, schaffe aber keine zusätzlichen Sportstätten. Das Programm habe im ersten Teil Kinder im Grundschulalter angesprochen. Mittlerweile seien die 3. und 4. Klassen im Fokus. Für die 5. und 6. Klassen sei ein eigenes Programm aufgelegt worden, welches die Schulen unterstütze. Das Ziel des DLRG sei der sichere Schwimmer. Als solcher werde bezeichnet, wer die Disziplinen des Jugendschwimmabzeichens in Bronze (Freischwimmer) erfülle. Das Seepferdchen als Schwimmabzeichen gehöre nicht dazu. Umfrageergebnisse besagten, dass 2017 59 % der Grundschüler keine sicheren Schwimmer gewesen seien. Diese Zahl habe sich nicht verbessert. Es gebe einen großen Bedarf an Schwimmkursen und entsprechend lange Wartelisten. Leider sei während der Pandemie auch die Zahl der Ausbilder in den Vereinen zurückgegangen, weil Qualifikationen nicht haben stattfinden können. Weniger Ausbilder müssten also einen größeren Bedarf an Schwimmunterricht auffangen. Dies könne alleine nicht gelingen. Der Schwimmunterricht in der Schule sei für den Erwerb der Schwimmfähigkeit wesentlich. Hier brauche es eine Verstärkung der Anstrengungen. Die Finanzausstattung des Schwimmprogrammes sei ausreichend gewesen.

Allerdings sei von den Betreibern der Schwimmbäder signalisiert worden, dass mit Preissteigerungen zu rechnen sei. Dies habe auch Auswirkung auf die Vereinsausbildung. Das DLRG wünsche sich hinsichtlich des Programmes „MV kann schwimmen“ einen frühzeitigen Planungsbeginn. Es brauche mehr Vorbereitungszeit, als bisher eingeräumt worden sei, um zum Beispiel die notwendigen ehrenamtlichen Kräfte gewinnen zu können.

Michael Krüger (DRK Kreisverband Parchim e. V.) erklärt, dass man als Wasserwacht von Anfang an am Programm „MV kann schwimmen“ teilgenommen habe. Der Landkreis Ludwigslust-Parchim verfüge leider über keine Schwimmhalle, in der Schwimmunterricht möglich sei. Die Schwimmausbildung könne daher nur in der Badesaison stattfinden und sei daher witterungsabhängig. Alleine 2020 seien 49 Schwimmkurse durchgeführt worden, davon hätten 183 Kinder über das Programm „MV kann schwimmen“ teilgenommen. Im Jahr 2021 seien es 48 Kurse umgesetzt worden hier hätten 130 Kinder über das Programm erreicht werden können. Für das Jahr 2022 plane man 35 Kurse an Innenseen. Im Durchschnitt erreiche die Wasserwacht im Sommer 800 Kinder. Grundsätzlich gelte, dass man nicht ausschließlich für das Programm „MV kann schwimmen“ die Kurse ausschreibe. Pandemiebedingt seien diese Kurse für die Kinder die einzige Möglichkeit gewesen, eine Schwimmausbildung zu erlangen. Leider sei die Wasserwacht beim Programm „MV kann schwimmen“ nicht durch Schullehrkräfte (trotz Nachfrage) unterstützt worden. Auch habe man bei den Kursen feststellen müssen, dass die motorischen Fähigkeiten der Kinder weiter abgenommen hätten. Insbesondere zeige sich die Bewegungsarmut und verkümmerte Bewegungsmotorik bei den Schwimmkursen in den Klassenstufen 3 und 4. Der Schwimmkurs umfasse innerhalb einer Woche 15 Stunden. Es stelle sich die Frage, ob es nicht Aufgabe der Schulen sein könnte, die Baderegeln im Unterricht zu vermitteln. Dies würde die Kursarbeit am See entlasten. Die Zielstellung Seepferdchen reiche grundsätzlich nicht aus, um eine dauerhafte Schwimmfertigkeit für die Absolventen zu gewährleisten. Es brauche daher Anschlusskurse. Wünschenswert sei eine Öffnung des Programms für die Klassenstufen 1 und 2 der Grundschule. Außerdem müssten die Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Ausbilder und Schwimmlehrer verbessert werden. Es sei wichtig, den Rahmenlehrplan für den Schwimmunterricht auch tatsächlich in den Schulen

umzusetzen. Leider lasse die Kooperation mit den Schulämtern in Bezug auf die Schwimmbildung zu wünschen übrig.

Herr **Andreas Bluhm** betont, dass das Schwimmen als Kulturtechnik ein ressortübergreifendes Thema darstelle. Mit dem Programm könne man die Folgen der Pandemie nicht beseitigen, sondern nur abmildern. Es bräuchte mehr Verstärkung und Kreativität in diesem Bereich.

Herr **Andreas Röhl** berichtet, dass in Rostock die Schwimmbildung vorrangig in der Schwimmhalle stattfinde. Der Schwimmverband in Rostock begrüße das Programm grundsätzlich. Allerdings werde durch den Namen „MV kann schwimmen“ eine hohe Erwartungshaltung erzeugt, die man so nicht erfüllen könne. Um wirklich allen Kindern eine Schwimmbildung zu ermöglichen, brauche es eine Ausweitung des Programmes. Die Kommunikation für das Programm laufe über die Schulen und habe Verbesserungspotential. Die Zusammenarbeit mit den Landesbehörden hinsichtlich der Förderung sei problemlos. Es brauche mehr fachliche Qualität im schulischen Schwimmunterricht. In Rostock gebe es bisher nur sechs Schwimmlehrende.

Abg. **Petra Federau** fragt, wie viele Schwimmlehrer es rechnerisch brauche, um den Kindern der Klassenstufe 3 und 4 im Land eine Schwimmbildung zu ermöglichen.

Herr **Michael Krüger** erklärt auf die Frage, dass es (ausgehend von 12 000 Kindern in dieser Altersklasse) 1 000 Schwimmlehrer im Land brauche. Das Ziel der Ausbildung müsse dabei sein, das Schwimmabzeichen in Bronze zu erlangen.

Abg. **Harry Glawe** erklärt, dass das Programm „MV kann schwimmen,“ ausgestattet mit jährlich 250.000 EUR, explizit für die Ausrichtung von Ferienkursen durch die Wasserwacht, DLRG und andere Träger als wichtige Ergänzung vorgesehen worden sei. Dieser Haushaltstitel scheine nicht mehr im Haushaltsentwurf vorgesehen zu sein. Es stelle sich daher die Frage, wie relevant diese Mittel für die Arbeit der Wasserwacht und DLRG in diesem Bereich gewesen seien.

Herr **Michael Krüger** betont, dass die Wasserwacht dieses Programm voll wahrgenommen habe. Hervorgehoben sei, dass durch das Programm allen Kindern, unabhängig vom Einkommen der Eltern, eine Schwimmbildung ermöglicht werde.

Abg. **Jens-Holger Schneider** fragt, wie viele Kursplätze im Jahr 2022 durch das Programm angeboten werden könnten. Ebenso ergebe sich die Frage, ob es Wartelisten für die Kurse gebe.

Herr **Michael Krüger** stellt klar, dass kein Kind auf eine Warteliste müsse. Eine Prognose über die tatsächlichen Anmeldungen für das Jahr 2022 lasse sich trotzdem nur schwer abgeben. Das liege auch an dem Informationsdefizit zu dem Thema in den Schulen.

Herr **Renaldo Hoher** erklärt, dass man im Bereich des DLRG 500 Kursteilnehmer anstrebe, also eine Steigerung.

Herr **Andreas Röhl** erklärt, dass aufgrund einer Baumaßnahme die Nutzung der Neptun-Schwimmbhalle im Sommer nur eingeschränkt möglich sei. Verbindliche Teilnehmerzahlen könne man noch nicht nennen.

Unterbrechung der Sitzung 17:17 Uhr bis 18:30 Uhr

TAGESORDNUNGSPUNKT 2

2. Öffentliche Anhörung zum Doppelhaushalt 2022/2023 zum Thema **Kinderklinik Hanse- und Universitätsstadt Rostock**

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich begrüße ganz herzlich unsere Anzuhörenden:

Steffen Vollrath	Klinikum Südstadt Rostock,
Prof. Dr. Jan-P. Roesner	Klinikum Südstadt Rostock,
Hagen Straßburger	Berufsverband Kinder- und Jugendärzte e. V.,
Christian Petersen	Universitätsmedizin Rostock,
Prof. Dr. Astrid Bertsche	Universitätsmedizin Rostock,
Prof. Dr. Manfred Ballmann	Universitätsmedizin Rostock und
Prof. Dr. Bernd Krause	Universitätsmedizin Rostock.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes**: Ich beantrage ein Wortprotokoll.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das nehmen wir auf und es wird so umgesetzt. Sie wissen, meine Damen und Herren, dass wir diesen Tagesordnungspunkt gesondert aufgenommen haben und auch noch eine Nachmeldung entgegengenommen haben, dafür bitte ich noch einmal um Verständnis und bedanke mich noch einmal ausdrücklich bei den Obleuten, dass das so unproblematisch geklappt hat und freue mich deshalb, dass wir die Anhörung so fortführen können, wie wir es geplant haben. Wir haben uns darauf verständigt, dass alle Experten zunächst die Gelegenheit und Möglichkeit haben, ein Statement abzugeben. Das soll die Grenze von acht, maximal zehn Minuten nicht überschreiten, jedenfalls wären wir dafür dankbar und würden im Anschluss daran die Fragerunde der Abgeordneten an unsere Experten ermöglichen. Deshalb würde ich Ihnen vorschlagen, wie im Sachverständigenkatalog angegeben, in der Reihenfolge auch den Anzuhörenden dann das Wort zu erteilen und danach wäre das Herr Vollrath, herzlich willkommen und wir hören Ihr Statement, bitteschön:

Herr **Steffen Vollrath** (Klinikum Südstadt Rostock): Vielen Dank. Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Einladung. Die Stellungnahme geben wir zu zweit ab, für zwei Personen, insofern, wenn es vielleicht zwei Minuten länger dauern sollte, bitten wir, das zu entschuldigen. Vorab der Beantwortung möchten wir kurz auf die Situation der stationären Kindermedizin aus unserer Sicht und auf unsere Vorschläge zur Verbesserung der Situation eingehen. Auch wir empfinden die Situation der stationären Kindermedizin in Rostock als bedenklich und wünschen uns ebenso eine Stabilisierung, eine deutliche Verbesserung der Situation und wieder den Ausbau des Leistungsspektrums der Universitätsmedizin Rostock (UMR). Dafür haben wir unsererseits in den letzten Jahren verschiedenste Vorschläge auch an das Land unterbreitet. Aber erlauben Sie mir bitte vorerst einen kurzen Rückblick auch als Basis zur Einschätzung der Gesamtsituation. Zwischen 1999 und 2003 erfolgte die sogenannte Reorganisation der Klinik am Standort Rostock aufgrund einer damals als rückläufig angesehenen Bevölkerungsentwicklung. Nach neusten Informationen befinden wir uns aktuell wieder in einer solchen Situation. Im Resultat der damaligen Abstimmung gab das Klinikum Südstadt seine damaligen Kliniken von Urologie, Kindermedizin und Psychiatrie an die Universitätsmedizin ab. Diese wiederum übertrug die universitäre Frauenheilkunde an unser Klinikum, die dann mit der bereits bei uns vorhandenen Klinik für Frauenheilkunde verschmolz. Die Neonatologie verblieb in der Südstadt. Seitdem gibt es immer wieder Auseinandersetzungen zur Neonatologie und zur Frauenheilkunde. Aus unserer Sicht verschärfen sich zwischenzeitlich die Problematiken in der Versorgungslage der Kinder- und Jugendmedizin der UMR. Wesentlich hierfür verantwortlich sind aus unserer Sicht die Situation von Kinderkliniken in Deutschland im Allgemeinen sowie spezifische UMR-Entwicklungen in diesem Bereich. Nicht aber das Klinikum Südstadt oder die dort seit seiner Gründung vorgehaltenen Neonatologie. Am Klinikum Südstadt Rostock arbeiten die hier etablierten Bereiche der Geburtsmedizin, der Universitätsfrauenklinik und die Klinik für Neonatologie, also die Intensivmedizin für Früh- und Neugeborene, in einem Perinatalzentrum mit der höchsten Versorgungsstufe, dem sogenannten Level 1, zusammen. In diesem Zentrum kommen pro Jahr ca. 3 000 Kinder zur Welt, damit gehört unser Klinikum zu den größten Geburtskliniken der Bundesrepublik. Eine Ihrer Fragen bezieht sich auch auf die Struktur eines Perinatalzentrums. Möglicherweise wird hier fälschlich

angenommen, dass für ein Perinatalzentrum Neonatologie und Kindermedizin unter einem Dach zusammenarbeiten sollen. Dies ist aber nicht der Fall. Perinatalzentren Level 1 dürfen Frühgeborene mit einem Gewicht unter 1 250 g versorgen und haben dafür bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Die wichtigsten Voraussetzungen sind das Vorhandensein einer Geburtshilfe, Hebammen- und Entbindungspflege, Neonatologie und Pflegekräfte mit einer sogenannten Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“. Perinatalzentren Level 1 erfordern die Versorgung in der Geburtsmedizin und das ist das wesentliche Kriterium, „Wand an Wand“ mit der Neonatologie. Das ist wirklich das entscheidende Merkmal. Sie kennen die gesetzlichen GBA-Forderungen von Mindestmengen für Perinatalzentren und sicherlich die Situation aller unser vier in Mecklenburg-Vorpommern beheimateten Zentren dieser höchsten Versorgungsstufe. Unser Zentrum erfüllt die Strukturvoraussetzungen, setzt im bundesweiten Vergleich einen sehr hohen Hygienestandard um. Die Betreuung und Versorgung wird von Eltern und niedergelassenen Kollegen als exzellent wahrgenommen. Das Perinatalzentrum der Südstadt hat aus unserer Sicht die größten Überlebenschancen in Mecklenburg-Vorpommern bei einer weiteren Erhöhung von Mindestfallzahlen. Diese hochqualifizierte und effiziente Form der Patientenversorgung darf nicht aufs Spiel gesetzt werden. Seit 2008 versucht das Klinikum Südstadt, ein sogenanntes Eltern-Kind-Zentrum oder Mutter-Kind-Zentrum zu etablieren. In anderen Bundesländern ist das schon Usus. Dort gibt es diese Eltern-Kind-Zentren bereits länger und diese sind dort in die Versorgungsnetzwerke integriert, stark angenommen und haben sich bewährt. Das Klinikum Südstadt hatte, um die Kindermedizin in der Region Rostock zu stärken, schon damals, vor bereits zehn Jahren, die UMR eingeladen, dies als gemeinsames Projekt zu realisieren. Seitdem hatte es mehrere Planungsansätze gegeben, letztmalig hatten der damalige ärztliche Direktor und der damalige Verwaltungsdirektor der Universitätsmedizin mit uns gemeinsam ein Eltern-Kind-Zentrum in einem gemeinsamen Projekt 2017 entwickelt, welches einen Neubau hierfür in der Südstadt vorsah, der dann aus der UMR die Pädiatrie und die Kinderchirurgie sowie aus dem Klinikum Südstadt die Neonatologie sowie auch den Bereich Geburtshilfe, also genau das Perinatalzentrum, aufnehmen sollte. Nach diesem damaligen Modell sollten die unterschiedlichen Trägerschaften erhalten bleiben, die Planung stellten der damalige ärztliche Direktor der UMR und ich Anfang 2018, gemeinsam dem Land, vor. Seitdem

hatten wir mehrfach den Sachstand angefragt, erhielten aber keinen weiteren Hinweis, wie es mit dem Projekt weitergehen sollte. Dann hatte 2019 der Fakultätsrat der UMR den Beschluss gefasst, an der UMR wieder eine eigene Gynäkologie- und Geburtshilfe einzurichten. Weiter wurde der Aufsichtsrat aufgefordert, die Aufhebung des Kooperationsvertrages der damaligen Reha-Organisation zu prüfen. Ende 2021, und somit vier Jahre später, wurden wir wieder gebeten, verschiedene Vorschläge zu Verbesserungen der Situation der stationären Kinder- und Jugendmedizin in Rostock zu unterbreiten und zu prüfen. Dies haben dann Stadt und Klinikum Südstadt gemeinsam auch sehr intensiv getan und dabei das damalige Konzept des gemeinsamen Eltern-Kind-Zentrums weiterentwickelt. Weil uns die Kindermedizin in Rostock, nicht nur der Stadt, sondern auch dem Klinikum Südstadt, auch sehr am Herzen liegt, haben wir bei diesem neuen Konzept aus 2021 sogar angeboten, dass wir unsere Bereiche Geburtsmedizin und Neonatologie, also genau dieses Perinatalzentrum Level 1, in eine gemeinsame paritätische Gesellschaft von Land und Stadt einbringen. Hier schlagen wir sozusagen eine kleine Fusion beider Einrichtungen und die Schaffung eines neuen und gemeinsamen Kinder- und Geburtskrankenhauses vor. Auf der Basis früherer Planungen und dem vorhandenen Baufeld können wir in relativ kurzer Zeit, nach unserer Schätzung sportlich in vier Jahren, das ist schon sehr schnell, ein geförderten Neubau auf dem Gelände des Südstadtklinikums errichten und dann durch die gemeinsame Gesellschaft, das ist unser Vorschlag, in Betrieb nehmen. In der Bauzeit sollten nach unserem Vorschlag aber die betreffenden Bereiche der Kinder- und Jugendmedizin bereits unter einem Dach einer gemeinsamen Trägergesellschaft zusammenarbeiten und beginnen, die mit dem Projekt angedachten Synergien und darauf kommt es aus unserer Sicht darauf an, in der Fachkräftegewinnung und in der gemeinsamen Dienstorganisation zu heben. Mit unserem erneuten Vorschlag würden wir aus unserer Sicht eine wirkliche Perspektive für die nachhaltige Sicherung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Rostock schaffen, die Belegschaft sichern und auch weitere Fachkräfte gewinnen und damit das Leistungsspektrum auch wieder erweitern können. Wir wollen die Kindermedizin wieder zu einem „Leuchtturm der medizinischen Versorgung“ entwickeln und in der paritätischen Gesellschaft, in der Trägerschaft für Land und Stadt, auch selbst dafür Verantwortung übernehmen. Leider wurde unser Vorschlag der Fusion der Kinder- und Jugendmedizin seit Ende des vergangenen

Jahres auch nicht aufgegriffen und das verstehen wir anhand der vorhandenen Situation, die allen wahrscheinlich auch bekannt ist, nicht. Unsere Konzeption stellen wir gerne zur Verfügung. Wir haben in der Folge auch noch die Fragenbeantwortung, ich weiß nicht, ob das jetzt passt oder zu einem späteren Zeitpunkt vielleicht noch einmal Thema sein sollte.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Die Fragenbeantwortung können Sie gleich inkludieren, wenn Sie das wollen, würde ich Ihnen dazu die Möglichkeit geben.

Herr **Steffen Vollrath**: Vielen Dank. Zur Fragenbeantwortung: Zu den Fragen 1 und 2 können wir keine Antwort geben. Zu Frage 3 und 4: Die früheren oder auch die aktuell geplanten Haushaltsansätze im Land für die Krankenhäuser, für die Investitionen in Krankenhausbereiche, werten wir leider als viel zu gering. Die mit hohem Engagement des Landes nach der politischen Wende, aber mittlerweile vor 20, 25, 30 Jahren sehr unterschiedliche nach Standort der einzelnen Kliniken geschaffene, damals sehr gute und moderne Substanz ist an vielen Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern mittlerweile abgewirtschaftet, tut mir leid, wenn ich das so sagen muss, und entspricht oftmals nicht mehr modernen und teilweise auch nicht hygienischen Ansprüchen. Unsere Krankenhäuser, und das sehen wir in unserem Jahresabschluss definitiv, haben an Substanz verloren. Höhere Instandhaltungsquoten erhöhen zumindest den wirtschaftlichen Druck, Kliniken bringen mittlerweile, und das ist aber auch schon einige Zeit so, Eigenmittel in Größenordnungen ein, für die Finanzierung von Investitionen neben Fördermitteln, um moderne Strukturen und Ausstattungen für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen. Zu Frage 5, da ging es um die Kosten des damaligen Projekts „Eltern-Kind-Syndrom“, die letzten gemeinsamen Bauplanungen zum Projekt „Eltern-Kind-Syndrom“, Ende 2017, sahen Baukosten von ca. 60 Mio. EUR vor. Aktuell kann hier, wegen der allgemeinen Preisentwicklung der letzten Zeit, sicherlich von einem Eigenbedarf von ca. 80 Mio. EUR ausgegangen werden, also das wäre aus unserer Sicht derzeit realistisch. Zu Frage 6, „Ist dafür genug im Haushalt vorgesehen?“, kurze Antwort, klares Nein. Zu Frage 7 und 8 möchten wir wirklich wieder auf unser Konzept verweisen. Wie in anderen Branchen auch, hier geht es um das Thema Fachkräfte, würde eine Neueinrichtung einer weiteren Frauenklinik in Rostock und einer weiteren Neonatologie aus unserer Sicht

dazu führen, dass beide Einrichtungen, egal auf welcher Seite, eklatante Probleme bei der Gewinnung der erforderlichen Fachkräfte hätten, die die Versorgungsqualität oder möglicherweise auch den gesamten Betrieb der Einrichtung auch in Bezug auf derzeitige und zukünftige Mindestmengen, die wir jetzt noch nicht bestimmen können, weil sie noch nicht feststehen, infrage stellen könnten. Frage 9, hier geht es um das Ambulantenrisierungspotenzial in der Kindermedizin, dies schätzen wir, wie in der Vergangenheit auch, als sehr sehr hoch ein. Die Auswirkungen sehen wir über die letzten Jahre auch dadrin, dass die Bettenzahlen von stationären Einrichtungen in der Kindermedizin deutlich gesunken sind, die Bedarfe sind auch gesunken. Langwierige Erkrankungen sind glücklicherweise medizinisch bedingt deutlich zurückgegangen, das ist natürlich positiv zu sehen. Die Verweildauern ebenso. Leider schloss sich an dieser Entwicklung aber auch die Zahl der stationär tätigen Kinderärzte bzw. deren Ausbildungszahlen an. Letzte Frage, ja auch aus unserer Sicht stellt die Neonatologie ein wichtiges Teilgebiet der Kinder- und Jugendmedizin dar. Der in den uns vorliegenden Fragen benannte Bezug zum Perinatalzentrum 1 ist für uns aber allerdings so fachlich nicht nachvollziehbar und in der Sache nicht verständlich. Deswegen verweisen wir noch einmal auf unsere Ausführungen der Darstellungen, wo wir gesagt haben, was sind die wesentlichsten Kriterien des Perinatalzentrums 1, das ist die Versorgung „Wand an Wand“ Neonatologie und Geburtshilfe. Natürlich kann und sollte auch die Neonatologie „Wand an Wand“ mit Kindermedizin kooperieren, ohne Frage. Dies macht Sinn und stellt ja auch sicherlich einen großen Bestandteil unseres Konzeptvorschlages dar. In einem Perinatalzentrum muss aber GBA-bedingt die Versorgung der Kinder „Wand an Wand“ mit der Geburtshilfe der Neonatologie stattfinden. Vielleicht ist hier aber auch noch zu beachten, der letzte Satz, dass eine Abteilung Geburtshilfe nur zusammen mit einer Abteilung für Gynäkologie überlebensfähig ist aufgrund der Fallzahlen der Teams, die beide Seiten versorgen und aufgrund der Weiterbildungen und nur als gemeinsamer Bestandteil der Frauenklinik betrieben werden können. Vielen Dank.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank Herr Vollrath, ich würde weitergeben an Herrn Petersen und verweise darauf, dass Ihnen als Ausschussdrucksache auch die schriftliche Beantwortung des Fragenkataloges vorliegt, auf der Drucksache 8/71. Herr Petersen, Sie haben das Wort.

Herr **Christian Petersen** (Universitätsmedizin Rostock): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren hier im hohen Hause, ich verweise bezüglich der Beantwortung der Fragestellungen entsprechend auf meine schriftlichen Ausführungen. Im Kern der Ausführung geht es letztlich um die Frage, wie in der Stadt Rostock, aber auch im Landkreis Rostock und in der Region Mecklenburg, eine starke gesamtheitliche Versorgung der Kinder- und Jugendmedizin zukünftig erfolgen kann. Um nichts mehr und nichts weniger geht es letzten Endes. Dieses kann nach meiner Einschätzung bestmöglich nur in einem Eltern-Kind-Zentrum am Standort der UMR in der Schillingallee erfolgen, was ich Ihnen im Nachfolgenden gerne erläutern möchte:

Diese Fragestellung der bestmöglichen Versorgung der Kinder und Jugendlichen unterliegt nach meiner Kenntnis, der ich nunmehr rund 1,5 Jahre in Rostock Verantwortung trage, seit nunmehr gut zwei Jahrzehnten einer teils mehr oder weniger intensiv geführten Diskussion. Diese Diskussion erhitzt insofern auch immer wieder die Gemüter, dass zwei für alle Menschen immens wichtige Themen anbelangen. Es geht zum einen um die Gesundheit und es geht um unsere Kinder und in der Kombination um die Gesundheit unserer Kinder. Vor dem Hintergrund sind die Entscheidungen für die zukünftige Gestaltung dieser medizinischen Versorgung sensibel, aber aufgrund der sich verschärfenden Regularien und dem zunehmenden Fachkräftemangel auch erforderlich. Dabei muss folgende ordnungspolitische Frage beantwortet werden: „Welche Form der Organisation bietet die optimale Versorgung der Kinder und Jugendlichen an?“ Hier kann es nur die Antwort geben, die Organisationsform, welche die Versorgung in einem Zentrum organisiert, mit allen Experten an einem Standort, die interdisziplinär und mit kurzen Wegen die optimale Behandlung nach neustem Stand der Forschung, Standards, Technik gewährleistet. Die führt unweigerlich zu dem Kern der lang diskutierten Problemstellungen. Es gibt zwei Träger. Das Klinikum Südstadt und die UMR, die jeweils Teile der Interdependenten und damit die gegenseitig bedingte Versorgung dann gemäß Krankenhausplan ausüben. In dem Klinikum Südstadt ist die Gynäkologie und die Geburtshilfe inklusive Neonatologie gegeben. Die Neonatologie wiederum benötigt das Klinikum Südstadt angegliedert an die Geburtshilfe, wie wir das hier auch schon gehört haben, da dies die Voraussetzung für das Perinatalzentrum der höchsten Stufe, dem Level 1, ist. Jedoch hat das Level 1 Perinatalzentrum diverse fachliche Voraussetzungen, welche die Südstadt überwiegend alleine gar nicht erfüllt und es

daher die Kooperation mit der UMR dringend benötigt. Dass es ein Perinatalzentrum in dieser Versorgungsstufe in Rostock gibt, das ist sehr gut und soll auch unbedingt erhalten bleiben. Bundesweit finden sich Perinatalzentren des Level 1 in der Regel an den großen Häusern der Maximalversorgung wieder, da dort die pädiatrische und darüber hinausgehenden strukturellen Voraussetzungen gegeben sind. Daher sollte auch die UMR, wie alle anderen Universitätskliniken im Übrigen auch, über eine eigene Gynäkologie und Geburtshilfe mit Neonatologie verfügen. Dieses ist für die Rekrutierung sowohl der Führungs-, Fach- und Nachwuchskräfte eine Grundvoraussetzung für das Bestehen im Wettbewerb und das knappe Personal. Hinzukommend ist dies erforderlich, um die Zusammenarbeit der Zentren an der UMR in einem produktiven interkollegialen Austausch im Bereich der Forschung herzustellen. Im Ergebnis muss es da das Ziel sein, an der UMR ordnungspolitisch eine Gynäkologie und Geburtshilfe inklusive Neonatologie zusammen mit der Kinder- und Jugendmedizin zu etablieren. Am geeignetsten erscheint mir dies aufgrund der Fallzahlkonzentrationen in beiden Bereichen der jeweiligen Kliniken und Kooperation mit der Südstadt. Abschließend stellt sich die Frage, an welchem Standort die Kooperation realisiert werden soll, um die Versorgung bestmöglich zu organisieren. In der bisherigen Diskussion standen immer die beiden jeweiligen Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe inklusive Neonatologie auf der einen Seite und die Kinder- und Jugendmedizin auf der anderen Seite im Fokus. Diese Betrachtung ist jedoch verkürzt und stellt die Abhängigkeiten nur in Teilen dar. Es sind da folgende weitere Aspekte zu berücksichtigen: Es werden aktuell bereits 90 % der Kinder im Versorgungsgebiet in der UMR behandelt und nur 10 % im Klinikum Südstadt. Zwei-Drittel der Flächen für die Versorgung durch ein zukünftiges Zentrum werden von der Abteilung der UMR vorgehalten und nur ein Drittel von dem Klinikum Südstadt. Neben der Kernabteilung der Kinder- und Jugendmedizin der UMR nehmen auch weitere Abteilungen an der Versorgung von Kindern teil. Dieses sind u. a. die Kinderchirurgie, die Kinderurologie, die Kinderradiologie, die Kinderanästhesie und die Kinderintensivmedizin, die Kinder-HNO- und Augenmedizin, die Kinderorthopädie und die Kinderunfallchirurgie, Kinder-MK, Kinderneurochirurgie, Kinderdermatologie, aber auch die Sekundärabteilungen wie die universitären Bereiche Labor-, Mikrobiologie und Pathologie, die rund um die Uhr die Versorgung der Kinder bereits jetzt vornehmen und die an dem Campus der Schillingallee der UMR jetzt und zukünftig tätig sein

werden. Im Ergebnis befürworte ich daher das Eltern-Kind-Zentrum am Standort Schillingallee und dies in der Kooperation mit der Südstadt. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und stehe Ihnen für Fragen zur Verfügung. Herzlichen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Haben Sie vielen Dank Herr Petersen, ich würde jetzt Herrn Straßburger bitten, sein Votum abzugeben und er hat uns eine Präsentation vorbereitet, die wir jetzt gleich zuschalten und bedanke mich auch hier für die schriftliche Stellungnahme und verweise in diesem Zusammenhang auf die Ausschussdrucksache 8/68. Sie haben das Wort Herr Straßburger.

Herr **Hagen Straßburger** (Berufsverband Kinder- und Jugendärzte e. V.): Vielen Dank, vielen Dank vor allem für die Einladung, dass auch ein Vertreter des Berufsverbandes Kinder- und Jugendärzte Mecklenburg-Vorpommern hier vor Ihnen sprechen darf und ich habe einen Vortrag vorbereitet, den wir letztes Jahr anlässlich der Krisensituation der Kinderklinik Rostock mit Einladung des Fakultätsrates der UMR quasi als Fortbildungsveranstaltung gemacht haben, weil wir als niedergelassene Kinderärzte schon über mehrere Jahre ein großes Gefühl des Versorgungsproblems der Kindermedizin in Rostock haben, was die stationäre pädiatrische Versorgung in Spezialbereichen, aber letztes Jahr zugespitzt auch in der Allgemeinpädiatrie, zur Folge hatte, Professor Däbritz, der damalige Klinikdirektor, ist an mich herangetreten, und hatte mich gebeten, auch als Berufsverband da quasi mit zu diskutieren, weil es Situationen letztes Jahr gab, wo der Facharztstandard in der Kinderklinik Rostock nicht gehalten werden konnte, das greift jetzt der Vortrag auch auf und ich möchte doch noch einmal den Schritt zurückgehen, um zu zeigen, wie wichtig ist stationäre Versorgung und „wo brennt der Schuh“? Jetzt sieht man das schon und jetzt geht es gleich weiter. (siehe Anlage 1)

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich frage jetzt mal den digital zugeschalteten Teil, kann der diese Präsentation sehen?

Abg. **Dagmar Kaselitz**: Ja, wunderbar!

Herr **Hagen Straßburger**: Die erste Folie, die gleich kommen wird, greift das auf, was Dr. Vollrath gesagt hat, dass natürlich die Probleme der Kindermedizin Rostock zum Teil auch deutschlandweit zu sehen sind, jetzt geht es los. Hier sieht man erst einmal die Städte, die eine stationäre Versorgung Kindermedizin anbieten und auf der rechten Seite kommen dann noch die 110 ambulanten Kinderärzte dazu, die eine pädiatrische Versorgung anbieten. Wir haben ungefähr neun bis zehn Facharztprüfungen in unserem Fach, pro Jahr, was deutlich zu wenig ist, wenn ungefähr zehn niedergelassene Kollegen pro Jahr schon in Rente gehen. Wir können es jetzt nur von den niedergelassenen sagen, aber in den Kliniken ist dieser Trend sehr ähnlich. Was auf dieser Folie mir wichtig ist, ist die farbliche Markierung, Sie sehen da deutlich drei Farben, eine Aufteilung des Landes und es gibt eine ganz klare Absprache, wo Notfälle in kleineren Geburtskliniken adressiert werden, nämlich der blaue Bereich wird dann an das Perinatalzentrum Schwerin adressiert, der mittlere Bereich an Rostock und der schwarze Bereich an Greifwald oder Neubrandenburg, je nachdem, was dichter ist, warum das wichtig ist, dazu kommen wir gleich noch. Das Problem der Pädiatrie ist eigentlich vor allem gekommen, als die DAG-Pauschalberechnung der stationären Leistung in Deutschland eingeführt wurde. Sie sehen auf der oberen Grafik, dass es zu einer deutlichen Reduzierung der Kinderbetten kam und das hat nicht nur was quasi mit dem Rückgang der Geburten zu tun und Sie sehen aber darüber, dass die Zahl der stationär behandelten Fälle überhaupt nicht zurückgegangen ist. Das ist natürlich nur zu schaffen, indem die mittlere Verweildauer der Kinder im Krankenhaus auf das Extremste verkürzt ist. Das ist natürlich zum einen auch gut, dass das alles schneller geht, Kinder werden am besten zu Hause gesund, aber das ist eine unglaublich hohe Schlagszahl, die Kollegen im stationären Betrieb quasi als Durchlauf abarbeiten müssen, eben wie Sie sehen, an gleichbleibender Fallzahl bei deutlich weniger Klinikbetten. Was noch dazukommt, in dieser Berechnungsstatistik aller Kinderkliniken fällt auf, dass noch 66 % Bettenauslastung pro Jahr zu verzeichnen sind und das ist immer das, wo viel diskutiert wird. Pädiatrie ist ein Vorhalt der Medizin, eine Akutmedizin. 80 % der stationär aufgenommenen Fälle sind Akutfälle und wir können uns damit nicht dazu zufriedengeben und sagen, ach das reicht ja aus, wenn wir 66 % Auslastung haben, es gibt immer wieder im Winter Spitzen, wie diesen Herbst, da gab es die RSV-Fälle, wo auf einmal sehr viele Kinder krank sind und Sauerstoffe oder andere Therapie

brauchen und dafür müssen wir Betten vorhalten, das kann quasi jeden Winter – unabhängig von Corona – passieren. Das ist jetzt so ein Dia aus der Historie, so wie ich Kinderklinik erlebt habe, ich bin in Wismar in der Südstadtklinik und in der Kinderklinik ausgebildet worden und das Urproblem ist sozusagen 2004 gekommen, wo es zu dieser Trennung der Neonatologie am Südstadtklinikum kam, eben wegen der Gründung des Perinatalzentrums und die Kinderklinik quasi alleine weiterfuhr. Es kam zur Bettenreduzierung, dies sehen Sie oben. Oben sind die Punkte, was quasi passiert ist in den Jahren, unten sehen Sie die Klinikdirektoren und in dieser Zeit sind immer wieder große Fachleute, die ja versucht haben, etwas aufzubauen, in nächstgrößere Städte gegangen, beispielhaft Oberarzt Höhn nach Freiburg, dann hatte die Klinik keinen Kinderkardiologen mehr, eine Weile später hat sich die Kinderintensivmedizinerin Frau Dr. Kühn dazu entschieden, sich in Niederlassung zu begeben, dann hatte die Kinderklinik keinen Kollegen mehr, der eine fundierte Echokardiographie, also eine Herzultraschall, durchführen könnte und so kann man das so ein bisschen exemplarisch daran zeigen, dass in der Kinderklinik durch diese häufigen Wechsel das ja schon zu einer deutlichen Reduzierung auch des Angebotes und am Ende aber auch der Versorgungsproblematik gekommen ist. Den Höhepunkt erlebte es halt letztes Jahr, als Herr Professor Dr. Däbritz um einen Aufhebungsvertrag bat, weil er die Verantwortung aufgrund des Fachärztemangels für die stationäre Versorgung nicht mehr gewährleisten konnte. Und das ist so ein bisschen das, in den Corona-Farben, die Sie kennen, was das Problem zeigen soll. Ich möchte hier schon korrigieren, in der Kinderchirurgie ist es nicht mehr rot, sondern gelb, weil es zum 01.01. gelungen ist, eine sehr erfahrene Oberärztin Frau Professor Märzhäuser als neue Klinikdirektorin zu gewinnen und die Abteilung dadurch eine fachlich breitere Aufstellung und Expertise bekommen hat und dadurch ist der Punkt Fehlbildungschirurgie jetzt auch mit keinem lila zu versehen, weil sie da eine große Expertise drinnen hat. Nachwievor besteht aber das Problem der Verlegung Frühgeborener, also extremst kleiner Kinder, also 500 bis 600 Gramm, wenn die ein akutes OP-Problem haben, ist das sozusagen durch diese räumliche Trennung notwendig, sie zu verlegen. Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) hat leider auch dieses Jahr die Farbe Rot bis Lila bekommen, weil die Leiterin Frau Dr. Haase auch um einen Aufhebungsvertrag gebeten hat und wie Sie vielleicht aus wissen, Frau Professor Bertsche jetzt dieses Jahr auch einen Ruf nach der Universität (Uni)

Greifswald annimmt und dann auch keine Neuropädiaterin mehr an der Kinderklinik in Rostock ist, die unabdingbar der Expertise für ein SPZ ist. Die Allgemeine Pädiatrie ist nachwievor noch rot, auch wenn es gelungen ist, den Facharztstandard wieder jeden Tag 24 Stunden durch Personalneugewinnung ja zu gewährleisten, ich verweise hier jetzt aber auch noch einmal auf die RSV-Welle, wo wir dieses Riesenproblem in der Niederlassung hatten, dass wir schon vormittags angerufen haben und ein Bett für ein Kind mit Sauerstoffbedarf brauchten und die Kollegen aber sagen mussten, dass sie keins haben, weil sie voll bis Oberkante waren. Die Kollegen in Güstrow, die kleinere Kinderklinik, die gerne kränkere Kinder verlegen wollte, konnte auch nicht immer das Kind nach Rostock verlegen, obwohl es ja eigentlich dieser Mittelstreifen ist, also die Zuständigkeit dafür da ist, und das ist deshalb noch rot. Und an der Seite sehen Sie die ganzen universitären Spezialdisziplinen und die, die lila sind, z. B. die Kinderkardiologie, die ich für extrem wichtig halte für einen Maximalversorger, ist nachwievor nicht besetzt. Es gibt keinen Kollegen, der einen Herzultraschall durchführen kann und wenn jetzt die Situation eine längere Zeit so bleibt, ist auch die Neuropädiatrie, durch Frau Professor Bertsche jetzt vertreten, dann auch im lila Bereich, weil auch dann kein Kollege mehr da ist, der eine Hirnstromanalyse bei Epilepsie durchführen kann. Das ist jetzt das, wo ich den Bogen spannen möchte, warum eine riesengroße Kinderklinik als Maximalversorger mit einem breiten Spektrum auch für das Land wichtig ist. Wir haben eine Riesen-Katastrophe im März 2019 erlebt, in der Kinderklinik Parchim ist ein Kind aufgenommen worden unter dem Verdacht einer Bronchitis und ist erst sehr spät klinisch mit Verschlechterungen verlegt worden und ist quasi in der Verlegung schon reanimationsfähig geworden und im Klinikum Schwerin verstorben an einer einfachen Lungenentzündung, die die Kinderklinik Parchim aufgrund der fehlenden Facharztexpertise nicht erkennen konnte. Das soll nur noch einmal exemplarisch zeigen, wie wichtig das ist, was hinter diesem Wort Facharztmangel stecken kann, wenn in der Kinderheilkunde das nicht vorgehalten werden kann. Das ist sozusagen das, was wir als Berufsverband auch als große Lösung sehen, wir sehen sozusagen in der Mitte die Kinderklinik Rostock, eine Kinderchirurgie und ein SPZ, dann noch leider immer noch die verinselte Versorgung der kleineren Fachdisziplinen, die das zwar fachlich sehr gut machen, aber wenn ein Säugling vom Mund-Kiefer-Gesichtschirurg operiert wird und dann in der großen Erwachsenen-Klinik liegt und keine Expertise in der Säuglingspflege ist und auch keine

Expertise in der Schmerzmitteltherapie und die Eltern manchmal in der Niederlassung anrufen und fragen, welches Schmerzmittel in welcher Dosierung das Kind bekommen kann, finde ich, ist das auch nicht gut organisiert und wir würden uns wünschen, dass es sozusagen in diesem großen, neu entstehenden Eltern-Kind-Zentrum dann auch interdisziplinäre Betten gibt, wo die Fachleute, die operiert haben, dann zum Kind kommen, aber dann die Pflege des Kindes und die Betreuung des Kindes in der Hand von Kinderärzten liegt, dass da am Ende auch Wege eingespart werden können. Was wir uns auch nicht vorstellen können, sind die beiden blauen Sachen, die sozusagen im Abseits auf der Folie sind, also auf gar keinen Fall für einen Kinderarzt geht die Integration von Kindermedizin in die Innere Medizin, nur weil man denkt, dass dies irgendwie kostengünstiger ist, also das wird dem Wohl des Kindes auf gar keinen Fall gerecht und auch diese Rolle rückwärts, dass man jetzt wieder anfängt, zwei Frauenkliniken mit zwei Neonatologien abzubauen, wäre einfach aufgrund des leergefegten Facharztmarktes ein Wahnsinn und vor allem würde man ein breit etabliertes Level 1-Zentrum künstlich kaputt machen und hätte nur noch zwei Level 3-Zentren, was am Ende ja auch für die Forschung gefährlich ist, wir haben ja eine gute Situation mit so einem Level 1-Zentrum auch für die forschende Seite und deshalb denken wir, dass es sozusagen die einzige Lösung ist, dass dieses „Leuchtturmprojekt“ Eltern-Kind-Zentrum in Rostock erst alles wieder quasi in die richtige Richtung schieben kann und das Zentrum rettet quasi Kinderleben, wenn man das mal kurz runterbricht, indem wir auch wieder mehr Fachärzte haben, nicht nur für Rostock, sondern auch für das Land, sondern das Zentrum verbessert auch die Ausbildung von Kinderärzten für das Land und am Ende auch die Arbeitsbedingungen von allen Fachärzten, weil alle davon profitieren und dieses Wiederausammeln würde auch die Forschung weiter mit nach vorne bringen, was ja auch immer eine Uni mit leisten muss und was sie auch in der Kinderklinik lange nicht leisten konnte, die letzte Habilitation in der Kinderklinik ist Mitte der 90-er Jahre her, was auch so ein bisschen zeigen soll, dass Sie sehen, dass die Kollegen, die da arbeiten und unglaublich hart arbeiten und mit viel Einsatz arbeiten, am Ende das einfach nicht schaffen zeitlich, sich dann noch auf Forschung zu konzentrieren. Die Beantwortung des Berufsverbandes haben wir Ihnen schriftlich zukommen lassen. Vielen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen Herr Straßburger und würde jetzt Frau Professor Dr. Bertsche das Wort erteilen.

Frau **Prof. Dr. Astrid Bertsche** (Universitätsmedizin Rostock): Vielen Dank für die Einladung und, dass ich hier heute als Kinderärztin sprechen darf, um auch deutlich zu machen, wie die Einschätzung der Kinder- und Jugendmedizin in Rostock ist und was sich auch aus meiner Sicht verändern muss, ich möchte es eigentlich versuchen, relativ kurz zu halten, weil sehr viele der Argumente von meinen Vorrednern ja auch schon gebracht worden sind, also für die Beantwortung der Fragen verweise ich auch auf die schriftliche Ausarbeitung, aber bei den Fragen wird ja auch immer wieder darauf abgezielt, was wirklich die Hindernisse für eine qualitativ hochwertige Kinder- und Jugendmedizin sind und da ist aus meiner Sicht das Haupthindernis die Trennung Neonatologie und übriger Kinder- und Jugendmedizin an zwei Standorten. Das kann aus verschiedenen Gründen nicht gut funktionieren und viele dieser Gründe sind ja bereits genannt worden und dazu kommt eben auch, das ist auch schon etwas angeklungen, dass die Weiterbildung der Kollegen an zwei Standorten ungünstig ist und, dass eine gemeinsame Weiterbildung unbedingt erforderlich ist, die UMR ist aktuell die einzige Universitätskinderklinik in Deutschland ohne volle Weiterbildung der Kinder- und Jugendmedizin. Das ist ein negatives Alleinstellungsmerkmal. Es ist allein schon vom Ruf her eine Katastrophe, weil es wird ja auch immer wieder gefragt, wo bekommen wir die Fachärzte her und, wenn die jungen Kollegen sich dann informieren und dann entsprechend die Informationen bekommen, dass zum Beispiel Weiterbildung nur in Kooperation möglich ist, ist das immer etwas, was negativ ist und was in einem gemeinsamen Eltern-Kind-Zentrum mit gemeinsamen Strukturen natürlich auch für die jungen Kollegen eine viel bessere Chance einer breiten Ausbildung bringen würde und damit Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und auch die Spezialisten, denn das ist ja auch angeklungen in dem Vortrag gerade, es braucht ja die Spezialisten, es braucht den Kinderpneumologen, es braucht den Kindergastrologen, es braucht den Neuropädiater, aber die müssen ja irgendwo ausgebildet werden und dafür sind ja Zentren erforderlich und ich stimme mit all meinen Vorredner überein, Doppelstrukturen sind in keiner Weise sinnvoll, da entstehen unterkritisch kleine Einrichtungen, die nicht das Spektrum vorhalten können, weil sie viel zu geringe Fallzahlen an Patientinnen und Patienten haben und auch weil

der Fachkräftemangel das gar nicht hergibt, es gibt gar nicht die Personen, die da arbeiten können und dann hat man zwei schlechte Einrichtungen und das kann nicht im Sinne des Erfinders sein, dass man so Doppelstrukturen schafft, indem man Frauenklinik, Neonatologie und Kinderklinik doppelt. Das macht aus meiner Sicht keinen Sinn. Ich denke, dass es ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum unbedingt braucht und aus meiner Sicht ist die Kinderklinik auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen angewiesen. Das sind z. B. der Kinderradiologe oder der Neurochirurg oder der HNO-Arzt und es ist ja auch schon angeklungen, die Kinder sollten nicht in diesen Fachabteilungen liegen, sondern in einer Kinderklinik mit entsprechend ärztlich und pflegerisch hochqualifizierten auf pädiatrische Fragen ausgerichteten Personal. Andererseits sind aber auch diese Fachdisziplinen dringend erforderlich, denn wenn dann eine Nachblutung auftritt zum Beispiel, muss auch der Fachkollege sofort am Kind sein können und das gelingt nur in einer gemeinsamen Struktur in einem Eltern-Kind-Zentrum, das gemeinsam mit allen anderen Fachdisziplinen in einer 1-Campus-Strategie eine Einheit bildet und ich denke, das ist die Zukunft, denn auch woanders, außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern, es wird fusioniert, es werden größere Einheiten geschaffen, um einfach auch konkurrenzfähiger zu sein. Ich meine Heidelberg und Mannheim fusionieren, damit sie dann größer sind als die Charité und wir überlegen, ob wir lauter einzelne kleine Strukturen aufrechterhalten. Das, denke ich, ist nicht die Zukunft und um die Patientensicherheit zu gewährleisten und die Ausbildung der Kollegen, die ja wiederum auch die Patientensicherheit der Patienten in Mecklenburg-Vorpommern überhaupt nur ermöglicht, ist aus meiner Sicht dringend ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum erforderlich und dies sollte in struktureller Einheit mit den anderen Fächern der Universitätsmedizin sein. Damit danke ich Ihnen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wir danken Ihnen und ich würde das Wort gleich weitergeben an Herrn Professor Ballmann, bitteschön.

Herr **Prof. Dr. Manfred Ballmann** (Universitätsmedizin Rostock): Auch ich möchte mich für die Einladung ganz herzlich bedanken. Ich möchte hier noch einzelne Punkte etwas in den Fokus bringen, um hier nicht das zu wiederholen, was schon sehr ausführlich dargestellt wurde. Was wir wollen, ist eine Kinderklinik in der Hanse- und UMR, die die Hansestadt klinisch auf einem sehr hohen Niveau versorgt und, die die

Weiterbildung für die Fläche in Mecklenburg-Vorpommern möglich macht. Diese Kinderklinik sollte nur eine Kinderklinik sein, da sind wir uns ja alle einig, deswegen möchte ich da nicht weiter drauf eingehen, die Frage ist, was soll diese Kinderklinik leisten? Diese Kinderklinik soll leisten im Rahmen eines Maximalversorgers und da gibt es in Rostock nur einen Maximalversorger, das ist die Universitätsmedizin, im Rahmen dieses Maximalversorgers für Kinder alle Spezialitäten ohne riskante Transporte anbieten zu können. Ich kann Ihnen ein Beispiel nennen, ich habe lange Zeit in der medizinischen Hochschule Hannover gearbeitet, als ich dort anfang, gab es da keine Frauenklinik und keine Geburtshilfe und man hat den Campus der Universität diese Einrichtung „rangeholt“, damit man dort eine komplette Versorgung, so wie wir sie hier in Rostock auch brauchen, auch anbieten kann. Also es wäre keine Unität, wenn man an die Universität solche Einrichtungen holt, um dort gemeinsam zu arbeiten. Der zweite Punkt ist die Attraktivität der Ausbildung. Wir haben ja eine Universität, eine medizinische Fakultät, die, und das kann ich wirklich nur erfreut unterstreichen, ich habe an mehreren Universitäten gearbeitet, wir haben tolle junge Kollegen, die ihren Abschluss machen und sich dann fragen, wo sie hingehen. Und wenn wir dann mit einer Kinderklinik kommen, die nicht die optimale Versorgung anbieten kann, und dazu gehört nicht nur die stationäre Versorgung, sondern auch die Möglichkeit für die Weiterbildung jenseits des Facharztes. Das ist das, was der Kollege Straßburger ja auch gesagt hat. Wir brauchen auch Spezialisten und die bedienen im Moment ausschließlich die Universitätsmedizin Rostock und die sind da gut angesiedelt, weil sie neben dem ambulanten Angebot, ich kann das für meinen Bereich sagen, wir haben die ambulante Versorgung dort, indem wir das anbieten in Zusammenarbeit und Absprachen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) dürfen wir auch Sprechstunden anbieten und wir sind gleichzeitig in der stationären Versorgung integriert. Das heißt, Sie müssen das an einem Ort haben. Und das sind aus meiner Sicht wichtige Punkte, die dafürsprechen, dass das Allgemeine, wir wollen eine Klinik haben, wir brauchen eine große Klinik mit einem breiten Angebot und diese Klinik muss am Ort des Maximalversorgers sein. Ich glaube, dafür habe ich einige Argumente geliefert, ich freue mich auf die Diskussion. Vielen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wir danken Ihnen Herr Professor Dr. Ballmann. Herr Professor Dr. Krause, bitteschön.

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause** (Universitätsmedizin Rostock): Es ist natürlich schwierig, jetzt an 6. Position zu sprechen, aber ich habe auch noch ein paar übergeordnete Aspekte, die ich gerne mit Ihnen teilen würde. Ohne Zweifel unterstützt die UMR eine bestmögliche umfassende Versorgung von neugeborenen Kindern und Jugendlichen mit kurzen Wegen an einem Standort. Grundsätzlich ist eine Versorgung mit neu frühgeborenen Kindern und Jugendlichen an einem Standort an den meisten Uniklinika Standard, also international auch, national wir haben gerade gehört Hannover, Tübingen, Jena und übrigens auch in Greifswald. Das Ziel für die Zukunft ist es, das Niveau der Krankenversorgung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin der UMR, insbesondere auch im Zusammenhang mit der geplanten Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrums, weiter auszubauen. Denken wir mal kurz ein bisschen übergeordnet. Die UMR ist der Maximalversorger der Region, ein Tertiärversorger nach neueren Konzepten, es gibt im Rahmen des baulichen Masterplans 2030 ein Konzept zur Zentralisierung aller Einheiten der UMR. Wir müssen ja nicht überlegen, wie war es bis jetzt und machen wir so weiter, sondern wir müssen heute Zukunft denken und überlegen, wie soll die Kinder- und Jugendmedizin in der Zukunft aussehen, damit wir jetzt das vorbereiten, was wir später brauchen. Da ist ja auch noch nicht ganz losgelöst davon, dass Herr Lauterbach gerade eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenversorgung ins Leben gerufen hat, und ich darf darauf verweisen, Kinder- und Jugendhilfe ist ein Schwerpunkt dieser Kommission. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat bereits Entscheidungen getroffen, gute Entscheidungen, es gibt vier Zentren für Kinder- und Jugendmedizin, Krankenhausplan August 2022. Die UMR ist eines davon als Maximalversorger. Genau so sind Zentren-Bildungen und genau so ist das auch abgebildet. Das Land Mecklenburg-Vorpommern unterstützt die UMR bei dieser Weiterentwicklung aufgrund der Petition aus den Reihen der leitenden Ärzte der UMR wurden für 2021 2 Mio. EUR zur Verfügung gestellt, 5 Mio. EUR für 2022 und dort werden auch wesentliche Gelder für die Universitätsjugend- und -kinderklinik genommen werden, also dafür vielen Dank. Es gibt direkt vom Land eine Zuwendung von 675.000 EUR auch für Personal in der Kinderklinik. Vielen Dank, wir fühlen uns unterstützt. Wie sieht die Versorgung von Kindern und Jugendlichen heute eigentlich in Rostock und im Landkreis aus? Also 90 % der Kinder und Jugendlichen, das haben wir gehört, werden in den Räumlichkeiten der Universitätsmedizin behandelt. Die werden auch allen

vorgehalten, diese Disziplinen, aber jetzt ist das ja nicht nur so, dass die Kinder und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendklinik behandelt werden, sondern wir haben viele andere Einrichtungen der Universitätsmedizin. Ich nenne sie noch einmal, das ist wichtig: Kinderchirurgie, HNO, Orthopädie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Anästhesie und die Intensivmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Radiologie und weitere Disziplinen. Am Standort Südstadt werden derzeit ausschließlich neugeborene Kinder behandelt, das sind nur ca. 10 %, denn Rostock behandelt nur Kinder und Jugendliche. Was ist das größte strukturelle Problem für die Kinderklinik in der Universitäts- und Hansestadt Rostock? Das Problem ist, dass die Neonatologie nicht in die Kinder- und Jugendmedizin integriert ist. Eine der Fragen war, was für Bedarfe sich für das Land ergeben würden? Ich glaube, hier geht es nicht um Bestandsschutz, es muss eine zukunftsorientierte Entscheidung fallen für die Kinder, unsere Kinder, für die zukünftige Gesellschaft dieses Bundeslandes. Das ist wichtig und diesen Dienst müssen wir uns stellen. Und bei der Errichtung eines Eltern-Kind-Zentrum muss natürlich der Fokus auf der bestmöglichen Versorgung von Neugeborenen und Kindern und Jugendlichen liegen. Es ist wichtig, dass das Land der UMR als Maximalversorger der Region stärkt und das tut das Land. Das Land als Eigentümer der Universitätsmedizin kann auch unterstützen, indem es Vorgaben für Struktur oder Versorgung gibt, um auch Abstimmungen mit anderen interessierten Parteien zu verfolgen. Die stationäre Behandlung von Kindern in der Hansestadt Rostock hat keine Zukunft. Rostock mit der höchsten Geburtenanzahl in der Region und in Mecklenburg-Vorpommern benötigt ein Perinatalzentrum Level 1 und kann stolz sein, dass es das gibt und hier leistet die Universitätsfrauen- und -poliklinik am Klinikum der Südstadt Rostock einen wesentlichen Beitrag. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass Rahmenbedingungen wie Zentren, Struktur, Qualität, Mengen, Krankenversorgung, Facharztausbildung, Personaluntergrenzen und Zertifizierungen sich in den nächsten Jahren noch verschärfen werden. Auch die seitens des Bundes ins Leben gerufene Krankenhauskommission wird diesen Tendenzen noch akzentuieren. Kommen wir noch einmal zum Perinatalzentrum Level 1. Für die Versorgung von neonatologischen Patienten und Patientinnen bedarf es zum einen einer Neonatologie und zum anderen einer Vorhaltung einer Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Neuropädiatrie, das sind nur einige der wesentlichen Fächer von vielen. Derzeit ist das Südstadtklinikum Perinatalzentrum Level 1, kann das aber nur sein aufgrund der Tatsache, dass über

eine Kooperationsvereinbarung sehr viele Kooperationen zur Verfügung gestellt werden. Und wenn man schaut, Perinatalzentrum Level 1, 170 gibt es ungefähr in Deutschland, aber es gibt auch kaum ein Perinatalzentrum Level 1, was über so viele Kooperationen verfügen muss, weil es selbst dies nicht vorhalten kann. Das zeigt eben, dass Zentren die Zukunft der Medizin sind. Die fundamentalen Kooperationen über die UMR sind die Kinderchirurgie, die Neuropädiatrie und auch die Kinderradiologie. Ich sage mal in einer Welt der Kennzahlen ist natürlich die Inanspruchnahme von Fachdisziplinen der UMR durch das Klinikum Südstadt Rostock ein wichtiges Thema. Die Neonatologie ist darüber hinaus integraler Bestandteil des Faches Kinder- und Jugendmedizin. Die Neonatologie ist ein Teilgebiet der Kinderheilkunde, auch für Lehrer, Auszubildende oder Studenten und sowohl für die Lehrer als auch für die Weiterbildung unabdingbar. Lassen Sie mich zusammenfassen: Die UMR unterstützt eine bestmögliche, umfassende und zukunftsorientierte Versorgung für Neugeborene und Kinder und Jugendliche mit kurzen Wegen an einem Standort. Die Versorgungsrealität und auch die Namensgebung „Universitäts- und Kinder- und Jugendklinik, Universitätsfrauen- und -poliklinik“ geben einen klaren Hinweis, wo die Kinderklinik in der Hanse- und Universitätsstadt Rostock ihr zu Hause hat. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit und die Möglichkeit der Stellungnahme.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank Herr Professor Dr. Krause, ich frage jetzt noch einmal Herrn Professor Dr. Roesner.

Herr **Prof. Dr. Jan.-P. Roesner** (Klinikum Südstadt Rostock): Also ursprünglich wollte ich mich dazu nicht äußern, aber ich denke, ich muss doch noch ein paar Sachen hier loswerden und etwas richtigstellen. Wir haben ein Level 1 Perinatalzentrum in Rostock, welches funktioniert und das wirklich unter den „TOP 20“ ist. Das ist gut so. Es funktioniert und unsere Bürgerinnen und Bürger nehmen das auch an und zwar sehr gut, genauso wie die niedergelassenen Kollegen. Das Klinikum Südstadt ist auch nicht das Zentrum, wo im Herbst ein Brandbrief geschrieben wurde, weil die Zustände nicht mehr haltbar waren, das dürfen wir auch nicht vergessen. Und dann muss ich sagen, in Ehren, Ihre Vorstellung wie eine Kinderklinik zu sein hat, ist richtig, aber es wird hier suggeriert als ob die Orthopädie, die Kinderanästhesie, die Kinderchirurgie in der Kinderklinik sind. Das sind sie gar nicht. Die sind verteilt über die gesamte Stadt,

das ist also nicht so, dass wir eine Kinderklinik haben mit all diesen Professionen, die am Kind arbeiten, sondern wir haben eine total dezentrale Verteilung dieser Fachrichtung in Rostock. Deshalb überlege ich schon, ist es sinnvoll, eine gut funktionierende Einheit aufs Spiel zu setzen und sozusagen den Standort Schillingallee neu zu entwickeln? Man muss ja wissen, wenn die Neonatologie an den Standort Schillingallee geht, muss die Geburtshilfe nachziehen und in der Folge wird natürlich auch die Gynäkologie nachziehen. Jetzt frage ich Sie als ärztlichen Leiter der Südstadt, was bleibt uns übrig? Da können Sie natürlich sagen, das ist uns egal, aber wir sind ein kommunales Haus, das mit einem sehr guten Ruf in der Patientenversorgung tätig ist und der Rostocker hat schon Interesse, dass dieses Krankenhaus weiter existiert, denn das Vertrauen, das er uns entgegenbringt, kommt ja nicht von ungefähr, sondern das ist ein mühsam erarbeiteter Ruf. Ich glaube nicht, dass die Zielstellung im Sinne einer Wettbewerbsbereinigung sein kann, ein Krankenhaus „aus dem Feld zu räumen“, damit wir Ruhe haben. Das ist nicht der Zug, auf den wir aufspringen sollten. Das hat auch weder das Land noch Rostock verdient. Dankeschön.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank Herr Professor Dr. Roesner. Liebe Kolleginnen und Kollegen jetzt haben wir die Möglichkeit, Fragen zu richten und deshalb würde ich Sie bitten, Ihre Fragen jetzt auch gerne zu signalisieren. Ich führe wieder eine Liste, wer möchte denn sein Handzeichen setzen?

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes**: Vielen Dank an die Vortragenden. Also sehe ich das jetzt richtig, dass Sie von der Politik eine Entscheidung erwarten? Ich sehe hier zwei verhärtete Fronten vor mir sitzen, so ist der Eindruck, den ich habe und wir haben diese Anhörung, um ein bisschen Licht ins Dunkle zu bringen, Sie erwarten im Gegenzug aber tatsächlich, dass der Landtag oder, dass die Ministerien von sich aus dann eine Entscheidung treffen? Deswegen sitzen wir hier, oder? Es ist eigentlich nur eine Feststellung, ich habe viel pro und contra gehört, eigentlich nur pro, alle möchten das Gleiche, es ist nur strittig, wo.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielleicht möchte jemand darauf antworten. Den Eindruck kann man natürlich gewinnen. Klar ist, alle hätten gerne eine integrierte Kinder- und

Jugendmedizin in Rostock, die Frage ist, die offen zu sein scheint, jedenfalls nehme ich das so wahr, ist die, die den Standort und die Rechträgerschaft betrifft, bitte, Herr Vollrath.

Herr **Steffen Vollrath**: Ich weiß nicht, ob wir vonseiten der Südstadt die Entscheidung allein von der Politik erwarten, bloß wir brauchen dann auch eine Unterstützung. Sie kennen die Thematik und wir haben es auch noch einmal dargestellt, wie lange diese Sache schon unterwegs ist. Wir sind uns einig, ich hatte den Fakultätsratsbeschluss von 2019 der Universität zitiert, damals wollte man scheinbar vonseiten der Fakultät eine eigene Frauenklinik schaffen und eine eigene, zusätzliche Neonatologie. Das ist aber schön, dass das scheinbar vom Tisch zu sein scheint, das ist für uns auch eine neue Erkenntnis hier und auch, dass man das zusammenmacht. Wir haben mehrfach angeboten und das ist eine Sache, die macht uns auch unglücklich, denn seit 2007/2008 hatten wir dieses Projekt wirklich auf den Weg gebracht und es war die Südstadt, die gesagt hat, man muss die Kindermedizin der Universität Rostock wirklich miteinbeziehen, damit es auch vollumfänglich die Kindermedizin umfasst. Wir sind uns alle einig, wenn wir sagen, Neonatologie und Kindermedizin gehören zusammen, aber auch die Geburtshilfe dazu, ohne Frage. Aber man muss sagen, Sie sind nicht der einzige Maximalversorger, denn wir sind Maximalversorger im Bereich der Frauenklinik, dadurch, dass die Universität damals an das Klinikum Südstadt gebracht worden ist, also die universitäre Versorgung und das sind auch Planungsentscheidungen in der Medizin, in der Krankenhausplanung, die da eine Rolle spielen. Und das sind große Bereiche, Professor Dr. Roesner hat es eben auch gesagt, die wir über die Jahre entwickelt haben, die wirklich vernünftig laufen und jetzt bedarf es auch der Entscheidung, wo das ist. Wir bieten das an, wir haben das Baufeld dort, wir können, glaube ich, schneller bauen als das Land möglicherweise. Das ist geeint mit der Stadt, wir könnten das hinbringen und die Investitionen, das sind bestimmt diese 80 Mio. EUR, wenn wir warten werden es natürlich mehr, das ist so. Unser Konzept beinhaltet aber auch, dass der Teil der Frauenklinik, nämlich die Gynäkologie, in den Räumlichkeiten verbleibt. Überlegen Sie sich bitte auch noch einmal, wenn auch dafür die gesamte Planung, die jetzt schon steht, noch einmal umgestürzt werden müsste, was das an der Investitionssumme, die nicht notwendig wäre, macht, dann kommen Sie nämlich mit 80 Mio. EUR nicht mehr hin, dann kommt ein kleines

Krankenhaus dazu, so groß ist die Gynäkologie bei uns, mit ambulanten Bereichen usw. und das tut einfach nicht not. Wir reden seit Jahren, wir sind uns zu den Inhalten im Prinzip einig, dass das so sein muss. Wir haben die Vorschläge gemacht, zu denen keine Reaktion kam vonseiten des Partners und des Landes. Wir sahen auch Fusionen dort, weil wir dort auch die Entwicklung sehen und haben auch angeboten, dass wir unser gängiges und laufendes Perinatalzentrum eingebracht hätten. Wir wollten Verantwortung übernehmen, weil uns das wichtig ist. Das waren unsere Hinweise, die wir gegeben haben und wir sind seit 2008 dort auf dem Weg und die Probleme sind bei Ihnen nicht weniger geworden, die werden mehr, bei uns wahrscheinlich auch irgendwann und insofern ist es an der Zeit, dass wir ganz schnell eine Entscheidung treffen. Wenn wir auf die Bauplanung aufbauen können, die wir haben, dann können wir uns vorstellen, wenn alle mitspielen, dass es in vier Jahren möglicherweise steht. Das haben wir vor vier Jahren auch schon gesagt. Wie lange wollen wir denn warten?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Herr Vollrath, vielen Dank. Herr Petersen hat sich kurz gemeldet, bitteschön.

Herr **Christian Petersen**: Lieber Herr Vollrath, ich muss da jetzt leider ein bisschen „aufräumen“. Also Maximalversorger ist das Klinikum Südstadt nicht, Sie sind halt ein Schwerpunktversorger mit fünf Fachabteilungen, die Geburtshilfe und Gynäkologie ist groß, das ist richtig. Die grundsätzliche Einigung sozusagen, dass wir ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum machen können, das ist eine gute Basis, auf der wir zusammenarbeiten können. Gesprächsangebote seitens des Dekans hat es ja genügend in den letzten Monaten gegeben. Also, dass wir keine Gesprächsbereitschaft gezeigt haben, ist sicherlich nicht so. Auch ist es, dass die Fakultät immer meinte, dass die Geburtshilfe und Gynäkologie sozusagen fester Bestandteil der UMR sind. Das ist auch unser Vortrag gewesen. Für uns ist das Bestandteil und gehört unabdingbar dazu. Das heißt aber auch, dass wir im Rahmen der strategischen Ausrichtung und die haben wir ja hier im Finanzausschuss schon vorgetragen, und das Land Mecklenburg-Vorpommern hat dem ja auch zugestimmt, dass wir uns auf den Standort der Schillingallee konzentrieren und dort ein Zentralkrankenhaus aufbauen und es wäre widersinnig, wenn wir eine universitäre Einheit, die sozusagen aus den historischen benannten Gründen immer ausgelagert

worden ist, nicht auf diesen Zentralstandort mit konzentrieren, wie das alle anderen Einheiten auch machen. Und man muss ja auch einmal sehen, was an Forschungsleistung gebracht wird in diesem Bereich. Das ist ja sozusagen integraler Bestandteil der Universitätsmedizin. Das ist ja eigentlich etwas, was bei Schwerpunktversorgern in der Regel im Fokus steht und wir haben sozusagen halt viele verschiedene Abteilungen, die zusammen mit der Kinder- und Jugendmedizin zusammenarbeiten, die ja zukünftig an diesem Zentralstandort sind, die dann auch in der Versorgung in der Schillingallee stattfinden soll. Aber wenn zum Beispiel in der HNO eine Nachblutung ist, dann muss ja auch jemand sofort dahin und das wird ja nicht stattfinden, wenn er sich ein Taxi rufen muss und im Zweifel halt umziehen muss. Dann muss er direkt zur Versorgung gehen, um das vornehmen zu können. Das bekommen wir organisatorisch nur am besten am Standort der Schillingallee hin.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Ich sehe jetzt Wortmeldungen dazu einmal von Herrn Professor Dr. Krause und Herrn Straßburger und würde dann weiterreichen an die Kollegen Glawe und Albrecht. Zunächst Herr Professor Dr. Krause, bitte.

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause**: Vielen Dank, ich würde noch einmal einfach das Wort Qualität in den Raum werfen. Qualität ist ein Begriff und da kann man besser werden. Ich höre so wenig, dass wir besser werden wollen. Herr Vollrath, Sie sagen, Sie wollen neu bauen. Und wenn das doch so ist, dass ohnehin neu gebaut wird, ist das doch für Sie gar nicht so schwierig. Für mich ist eigentlich das Hauptthema, Geburtshilfe und Neonatologie und Kinder- und Jugendmedizin, das würde ich mal so sagen. Und wenn es dann einen Baukörper gibt, dann gibt es zwei Betreiber, das ist doch dann Ihrer Meinung nach kein Problem. Und jetzt stellen wir uns einmal vor, das wäre jetzt am Campus Schillingallee, dann ist dieser Baukörper nah an all den anderen Subdisziplinen und die sind dann mit einem Tunnel verbunden. Noch mehr Synergien kann es nicht geben und wenn Sie doch Betreiber sind und das zur Verfügung stellen, dann ist doch alles prima, kann man doch genau so machen, wir betreiben den Rest.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich würde jetzt Herrn Straßburger das Wort geben und dann danach die Abgeordneten wieder bitten und dann die Experten bitten, sich auf die Fragen der Abgeordneten zu konzentrieren. Dankeschön. Herr Straßburger, bitte.

Herr **Hagen Straßburger**: Vielen Dank. Ich möchte drei Sachen ansprechen. Einmal dieses Wort „Maximalversorger“, da möchte ich den Kollegen der Uni widersprechen, das ist im Moment in einigen Disziplinen tatsächlich eine Worthülse. Das, was ich angesprochen habe, mit der Kinderradiologie und mittlerweile der fehlenden Expertise einer Echokardiographie und wir als niedergelassene Kollegen haben von außen nicht wahrgenommen, dass die letzten fünf Jahre dort Anstrengungen gemacht wurden, neue Kollegen zu gewinnen. Es gab keine Ausschreibung dazu. Es ist eine schwierige Situation. Man kann ja von außen sehen, was eine Uni quasi ausschreibt, und wenn man dann wahrnimmt, der Spezialist aus dem Kinderrheumazentrum Garmisch-Partenkirchen Dr. Spät kommt nach Rostock durch Herrn Rathke hierher, er „schmeißt das Handtuch“, weil er hier an verschiedensten internen Widerständen nicht schafft, eine Kindertagesklinik und eine Kinderrheumatologie zu etablieren, wo schon Patienten deutschlandweit zu ihm gekommen sind und die UKE Hamburg ist nicht weit weg und da ist er jetzt und ist dort tätig. Ich muss schon sagen, dass ich von außen bis letztes Jahr nicht die Wahrnehmung hatte, dass der Vorstand mit maximaler Energie versucht, die Maximalversorgung einer Kinderklinik zu unterstützen, woran auch immer das liegt, das kann ich nicht beurteilen. Zur Seiten der Politik könnte ich sagen, dass wir da schon auf Sie angewiesen sind und letztes Jahr tatsächlich hilflos waren. Ich habe den Vorstand angeschrieben, dass wir Versorgungsprobleme haben, da gab es keine Reaktion. Ich habe das Gesundheitsministerium angeschrieben, da wurde mir gesagt, für die landeseigene Klinik ist das Bildungsministerium zuständig und das Bildungsministerium hat dann eine kurze Antwort gegeben, für Gesundheit ist das Gesundheitsministerium zuständig. Man weiß in diesem System quasi nicht so wirklich richtig, wo kann der Knoten aufgelöst werden und es ist offensichtlich so, dass es da dringend einen Schießrichter braucht und ich habe auch mit dem Präsidenten der deutschlandweiten stationären Kinderärztevereinigung gesprochen und der sagte, wenn das der Situation zielbringend wäre, stünde er da gerne zur Verfügung. Dann noch die Eltern- und am Ende sogar die Bürgerseite, seitdem das letztes Jahr war mit dem Brandbrief und den ganzen Diskussionen haben wir ja auch, weil wir nicht wussten, was wir noch machen können, eine Petition gestartet und das sind die Unterschriften, die wir innerhalb von vier Wochen in den Kinderarztpraxen analog bekommen haben zu einem Ziel, ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum zur

Verbesserung der kindermedizinisch-stationären Versorgung, das sind ungefähr 2 500 Unterschriften innerhalb von vier Wochen.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Herr Straßburger, vielen Dank. Herr Glawe, bitteschön jetzt Ihre Fragen an die Experten. Wir haben wieder Tonprobleme, wir hören Sie nicht. Jetzt, bitte.

Abg. **Harry Glawe**: Vielen Dank Frau Vorsitzende. Es war jetzt noch einmal spannend zu hören, wie der Austausch mit der Universität und dem Südstadtkrankenhaus durch die Fachleute gewertet wird. Ich habe eine Sache rausgehört. Gegen das Eltern-Kind-Zentrum hat niemand was, es geht nur um die Frage der Struktur und die Frage „Wer hat den Hut auf?“ Wenn man sich in Deutschland umschaute, dann weiß man, dass wir ein Eltern-Kind-Zentrum in Mecklenburg-Vorpommern brauchen, Sie haben insgesamt völlig recht, die Planung und die Diskussionen sind ewig gelaufen und sie gehen jetzt in die finale Phase. Und nun meine Frage, es ist ja zum Gutachten ein erster Entwurf unterwegs, ist der Ihnen auch zugegangen und können Sie uns da ein bisschen aufhellen, welche besonderen Dinge für Sie wichtig sind, die ja der Chef der Charité, Prof. Dr. Kroemer, so seit zwei Jahren auf dem Schirm hat und der erste Entwurf ist ja da? Das ist noch nicht das Endgutachten, aber ich gehe davon aus, dass Sie da zumindest Kenntnis von haben. Der zweite Punkt ist, ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass wir für die pädiatrische Ausbildung für Fachärzte noch 4 Mio. EUR bereitgestellt haben, um Fachärzte in den nächsten vier bis fünf Jahren mit 20 Stellen zu fördern. Das habe ich hier noch gar nicht gehört. Es ist tatsächlich so, dass das Gesundheitsministerium für alle Krankenhäuser zuständig ist, außer für die universitären Krankenhäuser. Das will ich hier noch einmal klarstellen, das wird ja immer von vielen Seiten falsch kommuniziert, dies sollte Ihnen aber auch bekannt sein. Wichtig ist aus meiner Sicht, dass der Krankenhausplan einer Fortschreibung bedarf, es wird ja jährlich mindestens einmal fortgeschrieben und Sie haben es auch richtig dargestellt, dass wir jetzt vier große Regionen gegründet haben, um die pädiatrische Versorgung über 24 Stunden am Tag auch abzusichern. Das ist eine der Grundvoraussetzungen, dass man jetzt größer denken muss, dass man nicht mehr klein arbeiten kann und gerade den spezialisierten Einrichtungen muss man eben auch alleine bei pädiatrischen und gynäkologischen Angeboten mindestens fünf Ärzte

vorhalten, um überhaupt in 24 Stunden die Dinge auf den Weg zu bringen. Da müssen aus meiner Sicht noch erhebliche Mehranstrengungen stattfinden. Ich wollte Sie fragen, welche Rolle kann besonders die Ärztekammer bei diesem Thema spielen, um dann auch die Ausbildung so zu konzentrieren, dass da auch tatsächlich Gynäkologen, die zum Facharzt ausgebildet werden, hier in Mecklenburg-Vorpommern auch verbleiben, das ist doch eine der wichtigsten Herausforderungen, dasselbe gilt für Hebammen? Da würde ich gerne von Ihnen ein paar Antworten hören. Ich teile die Auffassung von Herrn Vollrath, dass Sie mit 60 Mio. EUR nicht auskommen, Sie werden 80 bis 90 Mio. EUR brauchen und die entscheidende Frage zu diesem Thema wäre, je länger wir zu keiner Lösung kommen, je teurer wird die Sache und vor allen Dingen ist die Versorgung der Kinder, die unter 300 Gramm geboren werden, der Transport von A nach B ist aus meiner Sicht nicht mehr zu verantworten. Wir müssen einen Standort finden, wo Diagnostik und Therapie und Pflege unter einem Dach sind, um dann auch in dem Fall die Lebenschancen zu verbessern.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank Herr Glawe. Ich versuche mal, zu strukturieren. Die Frage, ob die Universitätsmedizin das Gutachten kennt, was in Auftrag gegeben worden ist von Herrn Professor Kroemer. Damit ist vermutlich gleich die Frage verbunden, ob Sie es als Ausschussdrucksache zur Verfügung stellen können?

Herr **Christian Petersen**: Also es ist so, das Ministerium hat ja die Begutachtung beauftragt, da gab es ja verschiedene Treffen zu und das Gutachten ist sozusagen in Finalisierung, aber ein finales Gutachten liegt uns nicht vor.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Dann war die Frage, ist das Geld angekommen für 20 Stellen zur Finanzierung in der UKJ?

Herr **Christian Petersen**: Für 20 Stellen nicht. Wie haben ja sozusagen im Rahmen sowohl der Stellenbemessung noch einmal eine Begutachtung vorgenommen und auf der Basis das Stellenkontingent in der Kinderklinik auch noch einmal deutlich erhöht, aber auch in der Kinderchirurgie, sodass wir auch dort jetzt gemäß dem Bedarf eine sehr gute Ausstattung haben. Wir haben ja aber auch im Rahmen der Krankenhausgesellschaft M-V, was das Land für die vier Zentren, wir sind ja eines der

Zentren, weil wir ja auch sieben Sub-Spezialisierungen vorhalten und dementsprechend auch Maximalversorger sind, eine entsprechende Stelle für die Weiterbildung zugewiesen bekommen, also das Geld ist angekommen und wir haben auch einen Zuschuss für Fachweiterbildungen erhalten für die nächsten drei Jahre als Unterstützung des Landes in dieser schweren Situation. Das ist ja damals durch den zuständigen Minister auch gezeichnet worden und freut uns auch noch einmal, dass wir diese Unterstützung damals erhalten haben. Vielen Dank!

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen, das Dritte war eher eine Feststellung, ob allen klar ist, das für die Universitätsmedizin in Krankenversorgungsforschung und -lehre nach dem LHG das Ministerium das Wissenschaftsministerium ist. Es nicken alle, dann hinterfrage ich das nicht mehr und die vierte Frage war zum Thema der Ausbildung und die Frage der Konzentration der Ausbildung, Herr Professor Dr. Ballmann, bitteschön.

Herr **Prof. Dr. Manfred Ballmann**: Ich denke das, was wir in der Kinderklinik erleben und ich glaube, das ist in vielen Bereichen, wir haben Familien, wo nicht nur die Frauen, sondern auch die Männer eine „Baby-Zeit“ haben wollen und dadurch mit reduzierter Arbeit arbeiten. Wenn wir eine Weiterbildung anbieten, ist das zurzeit in Mecklenburg-Vorpommern so, dass die Weiterzubildenden mindestens 50 % einer Vollzeitstelle ausfüllen müssen. Das ist nicht in allen Bundesländern so und ich denke, es wäre eine Erleichterung, wenn man da auf 30 % runtergehen könnte, das bezieht sich auch auf die Einbringung von Herrn Glawe, was die Ärztekammer tun könnte. Das wäre sicherlich ein Punkt. Es verlängert zwar die Zeit für die Kollegen in der Ausbildung, aber es eröffnet Kollegen überhaupt die Möglichkeit der Weiterbildung, wenn man unter diese 50 % gehen könnte. Das gibt es ja schon in anderen Bundesländern und deswegen der Vorschlag, ob die Politik das nicht mit der Ärztekammer diskutieren könnte.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Sind damit Ihre Nachfragen beantwortet Herr Glawe oder haben Sie noch eine Nachfrage?

Abg. **Harry Glawe**: Das waren sehr interessante Antworten. Die Frage zum Gutachten. Es gibt ja einen Zwischenbericht, der am Ende die Endfassung bringen wird, daher war meine Frage, sind Sie daran beteiligt, Stellung zu nehmen oder nicht?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Darf ich die Frage gleich einmal so weitergeben?

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause**: Also es gibt zu einzelnen Themen einen Austausch, als Beteiligung sehe ich das nicht. Noch einmal zusammenfassend: Es liegt kein finales Gutachten vor und das finale Gutachten ist die Basis zu dem Vorstand der Universitätsmedizin, weiter an mit dem Dokument zu arbeiten.

Herr **Hagen Straßburger**: Ich möchte noch einmal ganz kurz einen Vergleich ziehen, was das Wort „Maximalversorger“ angeht. Ich habe mir das Beispiel Kinderklinik Würzburg rausgesucht, weil im Aufsichtsrat der UMR ein Kollege ist, der ärztlicher Direktor ist und in Würzburg gibt es im Jahr 2 000 Geburten und in der großen Kinderklinik arbeiten 80 Kinderärzte und die Hälfte davon sind Fachärzte und es sind elf Professoren. Das ist dann von einer Maximalversorgung auszugehen und hier in Rostock ist es mittlerweile so, dass in der Universitätsklinik Rostock 35 Kollegen sind, wenn man die Südstadtkollegen dazu addiert, sind wir weit davon entfernt und wir haben 3 000 Geburten jedes Jahr. Da stellt sich schon die Frage, wie die Kollegen, die noch arbeiten, das überhaupt schaffen in dieser personellen Unterbesetzung und, dass man das nicht immer darauf zurückführen kann, dass sozusagen die personelle Engpasssituation da ist in der Kinderklinik, weil in der Neonatologie am Südstadtstandort das stattfindet, so wie die Kollegen das ausgeführt haben, kann ich das auch bestätigen, dass es überhaupt keine Versorgungsprobleme im neonatologischen Bereich gibt. Es ist immer bewerkstelligt worden, dass an jedem Bett ein Neonatologe zur Erstversorgung am Bett steht. Also das, was unmittelbar das Perinatalzentrum leisten muss, hat die Südstadt immer durch Personal geschafft. Und jetzt zur Weiterbildung: Diese angesprochenen 20 Stellen sind jetzt nicht nur für die UMR, die sind ja landesweit ausgeschrieben, das ist sehr gut, da freuen wir uns auch, dass das Land dies zusätzlich zur Verfügung stellt und sind als Berufsverband auch sehr daran interessiert. Dadurch, dass Kinderheilkunde immer ambulanter wird und auch in der Ausbildung ein ambulanter Teil mit reinkommt, die Kollegen dort haben

das mit Regionen verknüpft. Ich glaube so kann es gelingen, dass dann auch Kollegen eher in der Region bleiben.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Dankeschön Herr Straßburger. Herr Albrecht, bitteschön.

Abg. **Rainer Albrecht**: Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Es zeigt sich deutlich, dass wir dringend schnellstmöglich ein Eltern-Kind-Zentrum am Standort Rostock brauchen. Das nehme ich aus allen Wortbeiträgen hier heraus. Für mich ist nicht der Name die Frage, sondern was passiert im Inhalt und als Rostocker Abgeordneter nehme ich schon wahr, dass die Situation an der Uniklinik nicht optimal ist. Die Fluktuation ist ja immens dort und Sie kämpfen ja dort um Ihre Fachärzte, die Sie ja dringend brauchen. Das hat eventuell ja was mit dem Umfeld zu tun. Ich kann mir vorstellen, wenn wir das Eltern-Kind-Zentrum haben, dann wird sich diese Situation hoffentlich entspannen, auch, wenn man noch nicht weiß, an welchem Standort. Muss es am Standort Schillingallee sein oder am Standort Südstadtklinikum? Am Ende muss die Politik entscheiden und den Streit beenden, denn wir haben das Kindeswohl im Auge und das ist entscheidend. Ich schließe mich auch Herr Glawe an, denn alle Verzögerungen sind mit Kosten verbunden, die die öffentliche Hand tragen muss, weil die Klinik ja von der öffentlichen Hand finanziert wird, egal an welchem Standort. Die Frage stellt sich mir, falls es uns nicht gelingen sollte, jetzt kurzfristig eine Entscheidung hinzubekommen, wie sieht dann die Situation aus? Es ist notwendig, dass Sie sich alle an einem Tisch setzen und sich fragen, was wirklich notwendig ist. Wir wissen vom Konzept der Südstadt 80 bis 90 Mio. Wenn am Standort der Uniklinik die Kinderklinik neu entstehen soll, wie hoch sind da die Kosten? Haben Sie da schon Planungen?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Dankeschön. Kann jemand eine Kostenschätzung übernehmen? Bitteschön Herr Petersen.

Herr **Christian Petersen**: Ja gern. Also zunächst ist es so, dass eine Trägergesellschaft gefunden werden soll und die dann das ja zusammen beauftragt. Von daher ist der Bauherr gleich. Ob ich das jetzt am Südstadtklinikum oder der Schillingallee mache, das ist dementsprechend egal. Das ist nicht das Kernproblem. Das Kernproblem sind auch nicht die Flächen. Es gibt ja ein Flächenkonzept, was dafür

ja erforderlich ist. Ein Drittel der Flächen gehört zur Südstadt, zwei Drittel zur Uniklinik Rostock. Wo ich baue, ist dann egal, die Kosten sind gleich. Der Vorteil an der Unimedizin ist zudem, dass wir die versorgungsnahen Bereiche am Standort haben und dementsprechend keine Transfers erforderlich sind und damit auch das Wohl der Kinder berücksichtigt wird. Wir bauen im Prinzip nur an das bestehende Gebäude an, bauen in diesem Bereich um und haben dadurch viel weniger Baukörper, den wir errichten müssen und das wäre wirtschaftlicher. Das ist unsere Auffassung. Dazu gibt es ein Gutachten, wo wir entsprechende Varianten geprüft haben, ob wir es alleine hochziehen oder, ob wir es gemeinsam hochziehen. Unser Ziel ist es, das gemeinsam zu machen, weil es aufgrund der Fallzahlen, die wir dort konzentrieren wollen, eigentlich nur Sinn macht, wenn wir ein gemeinsames Eltern-Kind-Zentrum errichten.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Herr Albrecht noch eine Nachfrage?

Abg. **Rainer Albrecht**: Vorhin wurde gerade gesagt, wenn am Standort der Schillingallee neu gebaut wird und am Südstadtklinikum bestehen die Strukturen, die müssten aber an der Uni neu gebaut werden. Ist das so? Vielleicht kann da Herr Vollrath noch einmal was zu sagen.

Herr **Christian Petersen**: Wir haben ja eine universitäre Kinder- und Jugendmedizin. Das ist ein Gebäude, was zwei Drittel der Fläche von dem Gesamtcampus neu errichten soll. Ein Drittel kommt nur von der Südstadt. Das sind keine unwesentlichen Flächen, aber zwei Drittel kommen von der Uni hinzu und das ist ja das, dass das Wesentliche am Eltern-Kind-Zentrum ausmacht. Wir sprechen hier um die Versorgung der Kinder, Neonatologie wird auch erwähnt, aber es geht im Wesentlichen um die Versorgung der Kinder. Daher ist die Breite der Versorgung, die dort stattfindet, die Kindermedizin. Geburtshilfe, Neonatologie und Gynäkologie sind ja schon berücksichtigt. Der größere Anteil findet in der Kinder- und Jugendmedizin statt.

Herr **Steffen Vollrath**: Ich hatte bisher nicht erkannt, dass Einigkeit bezüglich unseres Vorschlages einer gemeinsamen Trägergesellschaft bestehen würde. Eltern-Kind-Zentrum ja, aber die gemeinsame Trägergesellschaft war unser Einwurf, insofern freue ich mich, dass die Zeichen da auch auf „hellgrün“ stehen. Zu der Planung des Eltern-

Kind-Zentrums: Wir haben diese begleitet und kennen diese Planung. Ich kann nicht nachvollziehen, dass wir nur ein Drittel ausmachen, denn wir bringen die Geburtshilfe mit. Die Geburtshilfe hat ambulante Bereiche, hat drei Stationen, hat Kreissäle, das sind Flächen ohne Ende, die dort reinkommen. Ich war bei der Planung dabei, meines Erachtens war das ca. 50:50. Wir erleben enorme Themen bei Bauten, die wir jetzt hochziehen wollen. Wir sind froh, wenn wir einen gewissen Stand haben, alles andere wird deutlich teurer und zieht sich in die Länge. Unser Vorschlag, auf die bisherige Bauplanung aufzusetzen, insofern haben wir am Standort einen zeitlichen Vorsprung und diese Bauplanung sah aber nicht vor, den Bereich Gynäkologie reinzubringen. Wenn wir bei der Schätzung jetzt bei 80 Mio. EUR sind, die wir voraussichtlich, wenn wir jetzt bauen würden, in vier Jahren hinbekämen, dann würde das heißen, wenn wir noch einmal umplanen und den Bereich Gynäkologie neben der Geburtshilfe mit reinbringen, haben wir eine Dimension, die alles sprengen würde. Also dann kommen Sie mindestens dreistellig deutlich weiter.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke Herr Vollrath. Ich habe jetzt noch Herrn Terpe mit seiner Fragestellung auf dem Papier. Herr Terpe bitte.

Abg. **Dr. Harald Terpe**: Also die Fragen werden ein bisschen gestreut. Ich fange mal mit Herrn Straßburger an. Ich habe ja Ihre Anfangsausführung so verstanden und wollte jetzt auch noch einmal nachfragen, ob Sie das so gemeint haben, dass die Kinder- und Jugendmedizin alle Spezialitäten haben muss und zwar alle Spezialitäten, wenn sie vorhanden sind, den Charakter eines Maximalversorgers bzw. Super-Maximalversorgers entspricht. Das frage ich deswegen, weil Sie gesagt haben, das liege nicht vor, aber das wissen wir alle. Wir wollen sozusagen in die Zukunft planen und das ist doch auch in Ihrem Interesse. Der zweite Punkt ist, ich habe jetzt von beiden Seiten gehört, dass in irgendeiner Weise ein Fusionsgedanke eine Rolle spielt mit einer gemeinsamen Trägergesellschaft. Das habe ich jetzt so gehört. Die Frage ist, und das ist das, was ich aus pragmatischen Gründen nochmal frage, weil das ja überhaupt der Pfad sein kann, wie man „diese Kuh vom Eis kriegt.“ Ist das so? Kann man da sozusagen von der Politik her drauf bauen, dass wenn wir morgen diskutieren, das nicht wieder anders ist? Weil das ist eine wichtige Frage. Und dann wäre natürlich die dritte Frage, die wir heute dann sicherlich aus meiner Sicht nicht klären können,

wo ist der Standort am günstigsten? Da sind ja auf beiden Seiten noch Sachen in der Pipeline, die noch nicht geklärt sind. Eine sehr wichtige Ausführung war ja auch, dass wir personell sozusagen die Dienste in Zukunft nur sicherstellen können, wenn es nicht zwei Standorte gibt, jetzt mal aus der Sicht der Kinderintensivmedizin und der Intensiv-Neonatologie gesprochen, ist das ja das Nadelöhr an beiden Standorten, das ist ja gar nicht die Neonatologie als solche, sondern die neonatologische Intensivmedizin plus Kinderintensivmedizin, was ja bedeutet, 24 Stunden, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr und das spielt ja auch eine wesentliche Rolle für die Frage, kann man sich überhaupt zwei Standorte leisten, also ein gutes Argument noch dafür, es muss ein Eltern-Kind-Zentrum entstehen. Letzte Bemerkung noch, ich glaube Herr Straßburger hat es richtiggestellt, diese 20 Stellen waren nicht 20 Facharztstellen oder Stellen in der Kinderklinik oder in den Kinderkliniken, die Herr Glawe angesprochen hat. Es ging um die Ausbildungsförderung, was ja auch ein wesentlicher, da muss ich mich bei Herrn Glawe noch einmal bedanken als ehemaliger Minister, das spielt ja heute in der Refinanzierung von Kliniken auch eine wesentliche Rolle, dass die Weiterbildungsfinanzierung nicht vollständig abgebildet ist und das war der Anlass damals für Herrn Glawe, als Minister zu sagen, dass er die finanzielle Verantwortung wahrnimmt für 20 Auszubildende in der Kinder- und Jugendmedizin.

Vors. **Katy Hoffmeister:** Ich danke Ihnen Herr Dr. Terpe. Also versuche jetzt alles zusammenzufassen. Wenn wir Sie morgen fragen würden Trägergesellschaft als Stichwort, würden Sie dann immer noch mit uns über Trägergesellschaft reden? Ich frage zunächst die Universitätsmedizin, dann das Klinikum Südstadt. Nein, ich frage erst die Südstadt.

Herr **Steffen Vollrath:** Für die Südstadt ganz klar, das ist ja unser Konzept, Entschuldigung, das war ja unser Vorschlag, den wir nachgeschoben haben, weil wir gemerkt haben, nach vier Jahren da kam nichts auf unseren Vorschlag des Eltern-Kind-Zentrums. Wir haben uns wirklich Gedanken gemacht und wir haben auch die Situation analysiert auch mit der Stadtspitze diskutiert und wir wollen natürlich eine starke Universitätsmedizin, genauso wie ein starkes städtisches Krankenhaus, wir wollen eine gute Kindermedizin alle zusammen, ohne Frage. Das ist ja unser Vorschlag, das umzusetzen. Wir haben auch in unserem Kurzkonzept, das kann ich

auch gerne der Sitzungsleitung zur Verfügung stellen, das kennt das Land aber eigentlich auch, wie wir uns das vorstellen, auch Thema Betriebsübergang usw. Da haben wir schon dargestellt, wie das machbar ist und welche Synergien das bringt, genau dann, dass alles unter einem Dach ist, dass es „Wand an Wand“ wirklich irgendwann ist, wenn für das Eltern-Kind-Zentrum ein Standort existiert, aber das genau dann auch die Synergien geholt werden können, die wir uns alle versprechen, die Sie brauchen. Entschuldigung, Sie sind auch so lange an der Führung, da Sie bisher da auch noch nicht so viel geschafft haben, zu stabilisieren, das ist aber ein schweres Umfeld, da arbeiten ganz engagierte Leute bei Ihnen auf der Seite und bei uns auf der Seite, wir wollen die Fachkräfte „ranholen“, wir wollen die gesamte Weiterbildungszeit gewährleisten, das funktioniert zum Teil ja schon, aber der Anspruch ist ja dann viel besser, wir können mehr Fachkräfte gewinnen und wir haben auch wirklich den Anspruch für Rostock, dass wir gemeinsam wieder „Leuchtturm“ werden und das sind wir zurzeit nicht, aber das liegt nicht in unserer Verantwortung.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Wir schauen jetzt nicht mehr nach gestern, sondern nach morgen und deswegen frage ich jetzt noch einmal die Universitätsmedizin.

Herr **Christian Petersen**: Ja ich muss die Frage vielleicht noch einmal konkretisiert bekommen. Meinen Sie beide gesamten Kliniken oder meinen Sie die Kinderkliniken?

Abg. **Dr. Harald Terpe**: Also ich bin gefragt worden jetzt und ich sollte wohl präzisieren. Für mich ging es jetzt um das Eltern-Kind-Zentrum und diese Gutachtensachen usw. Ich kenne es nicht und Herr Glawe kennt offensichtlich die Zusammenfassung, was da drinsteht, das spielt hier sicherlich keine Rolle, sondern wir sind jetzt beim Eltern-Kind-Zentrum.

Herr **Christian Petersen**: Also beim Eltern-Kind-Zentrum da ist es so, dass wir eine gemeinsame Art der Zusammenarbeit durchführen müssen. Wir werden gemeinsame Leistungen in Anspruch nehmen, wir werden gemeinsame Fälle behandeln und das wird in einer Form erfolgen müssen, die am besten sozusagen in einer gemeinsamen Gesellschaft oder wie auch immer durchgeführt wird. Also, dass man letztlich gemeinsam unter wirtschaftlichen Aspekten handelt, weil ansonsten es wahrscheinlich

ist, dass es zu Nachteilen des jeweiligen anderen eventuell kommen könnte und um dies von vornherein auszuschließen, wäre sozusagen eine solche Überlegung auf jeden Fall zielführend.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich neige dazu, das zusammenfassen zu wollen, aber das werde ich nicht tun.

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause**: Ich würde von meiner Seite auch noch dazu fügen wollen, also eine gemeinsame Trägerschaft ist etwas, was man sich vorstellen kann, was einfach Sinn machen kann, was einfach grundsätzliche Themen löst und glaube ich, einen Weg bahnen kann.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich mache es doch. Heißt ein Rechtsträger mit verschiedenen Beteiligungsformen. Ok, gut, wir lassen es so stehen. Dann mache ich das zweite Thema auf, was Sie angesprochen haben Herr Dr. Terpe, nämlich das Thema Dienste sicherstellen, Synergien nutzen, insbesondere im intensivmedizinischen Bereich, sinnvoll ja oder nein? Herr Straßburger, bitte.

Herr **Hagen Straßburger**: Ein ganz klares Ja, der Hauptfusionsgedanke ist in der Intensivmedizin, also neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin, da gibt es die meisten gemeinsamen Schnittpunkte und das machen alle anderen Großkliniken auch vor. Das sind gemeinsame Intensivstationen, da gibt es dann die Neobetten, die betreut der Neonatologe und die größeren Kinder, wobei auch bei den größten Kindern der Hauptanteil an der Intensivmedizin im Säuglingsalter stattfindet, also das ist auch eine fast ähnliche Gewichtsgruppe. Es gibt dann ja auch noch die tragischen Unfälle, was dann später dazukommt und genau da würden dann die beiden Seiten davon profitieren und könnten dann sicherstellen, dass die rund um die Uhr ein „Kreisleuchtturm“ sozusagen zur Verfügung steht. Da braucht man einen Kinderkardiologen dafür, wir brauchen auf so einer Station jemanden, der die Herzfunktion beurteilen kann und die Südstadtklinik hat den und in der Unimedizin ist das, die letzten zehn Jahre eingeschlafen das Fachgebiet. Das hat sicher was mit Fachkräftemangel zu tun, aber auch der Oberarzt Höhn war da und auch intern war es so, dass ihm die Station verkleinert wurde in einer Zeit, wo die Betten im Winter

ausgelastet waren und das ist sicher auch eine Entscheidung des Vorstandes gewesen und ich würde als von außen Betrachtender sagen, ein Vorteil dieser neutralen Trägergesellschaft wäre, dass man da Kindermedizin an sich wirtschaftlich alleine beurteilen kann, denn wie Sie alle wissen, gibt es keine Kinderklinik in Deutschland, wenn man sie alleine betrachtet, die im positiven Bereich arbeitet. Wir reden hier also darüber, wie wir die Defizite am Ende verteilen, ob sie die Stadt oder das Land trägt. Die Wahrnehmung vieler Kinderärzte in Rostock ist, dass die Kinderklinik im großen Tanker Unimedizin, immer so als kleines Licht gesehen wurde und deshalb einige Probleme so langsam ausgedüngt würden, dass jetzt z. B. kein Kollege da ist, der Herzultraschall anbieten kann.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Danke Herr Straßburger. Herr Professor Dr. Krause, bitte.

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause**: Ich würde dazu gerne zwei Punkte machen. Also es ist ja völlig richtig, sich Gedanken zu machen von dem jetzigen Zeitpunkt, bis das neue Eltern-Kind-Zentrum in Betrieb geht. Jetzt sage ich mal, bleiben wir mal bei den Zahlen, ungefähr 30 VK an der UMR für 90 % der Kinder, ungefähr 20 VK an der Südstadt für 10 % der Kinder. Da sind Synergien vorstellbar, also, wenn man wirklich denkt, wie überbrücken wir die Zeit, bis alles gebaut ist, glaube ich, kann man darüber nachdenken und sehr konstruktive Wege finden. Ich möchte doch noch was sagen, es gibt einen Vertrag. In diesem Vertrag stellt die UMR zur Verfügung an die Südstadt Kinderchirurg, Neurochirurg, Neuropädiatrie, Hämatologie, Gastroenterologie und Kinder-Pneumologie und in dem gleichen Vertrag stellt das Klinikum Südstadt Rostock der UMR laut Kooperationsvertrag zur Verfügung, Kinderkardiologie- und -neonatologie. Das steht im Vertrag so drin. Also Herr Straßburger da kann man natürlich so oder so drüber nachdenken und wir können uns überlegen, ob das auch wirklich so gelebt wird, aber wir haben ja durch die Südstadt den Kinderkardiologen im Kooperationsvertrag schon drin.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das nehme ich jetzt als Feststellung so hin, Herr Professor Dr. Ballmann hatte sich noch zusätzlich zu Wort gemeldet.

Herr **Prof. Dr. Manfred Ballmann**: Ja, ich würde gerne noch einmal was dazu sagen, weil es hier so anklingt, als sei in den letzten Jahren in der UKJ nicht vieles bewegt worden. Wir haben inzwischen eine Intensivstation, die mit drei vollwertigen Oberärzten und Fachärzten ausgestattet ist. Wir sind jetzt im Gegenwartszustand schon wesentlich weiter, was die Kinderintensiv angeht und wir sollten vielleicht nicht immer auf die Zeit davor billigen, sondern von der Gegenwart in die Zukunft schauen und da haben wir eine funktionierende Kinderintensivmedizin, die auch nötig ist, denn wir haben mit der neuberufenen Kinderchirurgin auch vielmehr operative Fächer, die wir versorgen können und der andere Punkt muss wirklich einmal gestrichen werden, wenn man Kooperation für die Südstadt akzeptiert, dass zum Beispiel der Neuropädiater kooperativ ist, dann haben wir natürlich auch einen Kinderkardiologen, also das ist was, was man nicht unterschiedlich gewichten darf.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank. Weitere Anmerkungen oder Fragen? Habe ich jemanden übersehen? Frau Pfeiffer. Zurückgezogen. Gibt es weitere Anmerkungen? Das sehe ich nicht. Doch, Frau Klingohr.

Abg. **Christine Klingohr**: Ich möchte vielleicht noch einmal grundsätzlich was dazu sagen, und zwar war ich im November das erste Mal in meinem neuen Amt als Landtagsabgeordnete in der Unimedizin und ich kann mich erinnern, dass wir dort eine Präsentation bei Ihnen gesehen haben, die Fallzahlen berücksichtigt hat und da ist die Unimedizin und das Südstadtklinikum ziemlich weit am Ende deutschlandweit aufgetaucht und ich meinte ganz naiv, wenn wir beides zusammenlegen, dann sind wir doch ganz weit vorne und es fällt mir heute so ein, natürlich reden wir heute über das Kinderzentrum, aber ich glaube trotzdem, wenn wir das Podium dafür bieten können, dass Sie miteinander ins Gespräch kommen, habe wir heute schon sehr viel geschafft, das will ich nur einmal zu bedenken geben, weil dafür stehen wir auch gerne bereit, weil wir müssen ganz schnell und ganz weit nach vorne kommen für die Kinder. Wir müssen da alle an einem Strang ziehen und diese Dinge miteinander verfolgen. Wir haben heute gehört, dass diese gemeinsame Gesellschaft von beiden Seiten befürwortet ist, hier liegen die Konzepte und Inhalte vor und vielleicht kommen wir auf diesem Weg ein Stückchen weiter, ich wünsche es uns allen. Vielen Dank!

Herr **Steffen Vollrath**: Über die Unterstützung würden wir uns alle freuen, da spreche ich hier für den gesamten Kreis, aber wenn Sie jetzt denken, dass sich die Universitätsmedizin und die Südstadt jetzt hinsetzen und das wirklich alleine auf den Weg bringen können, dann ist das falsch. Also das sind ganz klare planungsrechtliche Dinge notwendig und dafür ist für den Versorgungsauftrag das Land zuständig. Da hilft auch keine Einladung, da könnte man darüber sprechen, da wissen wir, unsere Position kennen wir und da braucht es auch zur Umsetzung dessen ein ganz klares Bekenntnis des Landes, wie das auch umgesetzt werden kann planerisch.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Ich danke Ihnen. Herr Professor Dr. Krause.

Herr **Prof. Dr. Bernd Krause**: Ich kann Ihnen nur zustimmen. Ich glaube, es sind viele Elemente zusammen, am Ende des Tages hat jeder von uns beiden einen Eigentümer und wenn es um solche Entscheidungen geht, dann müssen sich die Eigentümer zusammensetzen. Am Ende des Tages zahlt der Steuerzahler alles und es wundert schon etwas eigentümlich an, dass man sich mit den Geldern des Steuerzahlers mit zwei Kliniken gegenseitig Konkurrenz macht, da muss auch ein Bundesland über so ein Thema nachdenken. Deswegen ist auch von unserer Seite der Wunsch, wir wissen für uns ist das Wissenschaftsministerium zuständig, wir haben einen Eigentümer, das Land Mecklenburg-Vorpommern, für die Südstadt gibt es auch einen Eigentümer und auf diesen Ebenen muss gesprochen werden und es müssen Lösungen gefunden werden. Ich bin mir ziemlich sicher und das funktioniert ja auf sehr vielen anderen Ebenen auch, dass wir im Inhaltlichen auf der Arbeitsebene sehr gut zusammenarbeiten.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Vielen Dank Herr Professor Krause. Herr Straßburger, bitteschön.

Herr **Hagen Straßburger**: Ich möchte den Bogen noch weiterspannen, ohne, dass ich weiß, ob es da vielleicht finanzielle Mittel gibt, die man dann von Rostock nehmen könnte. Dieses angeführte Beispiel mit der Kinderklinik Parchim, die ja das Land doll beschäftigt, weil Moment ist da wieder keiner, nachdem händeringend die Kinderklinik wieder aufgebaut wurde mit wahrscheinlich viel finanzieller Kraft. Sie wurde jetzt für

9 Monate betrieben und jetzt haben die Kollegen da wieder gekündigt. Wäre es nicht von Landeskrankenhausplanungssicht besser, mutig zu sein und zu sagen, es ist fachkräftemäßig so schwierig, die ganz kleinen Einheiten im Land offenzuhalten (Wolgast, Parchim und Crivitz), wo wir ja auch fachlich Gefahr laufen, dass da jetzt das passiert, was 2019 passiert ist? Also ist es da nicht besser zu sagen, dass man das Krankenhaus dalässt, tagsüber ist es eine Art Tagesklinik und nachts übernimmt eine andere Abteilung die Visite des Kindes und dann gibt es eine ganz klare Zuordnung, so wie sie es jetzt schon für die Perinatalzentren gibt, wenn das Kind angeschaut wurde, wird in Schwerin oder Rostock angerufen und dann wird telemedizinisch der Facharztstandard gewährleistet und dann kann telemedizinisch für Parchim oder Wolgast entschieden werden, was mit dem Kind passiert und wäre da nicht eine Möglichkeit, Geld anders zu verplanen?

Vors. **Katy Hoffmeister**: Jetzt machen wir daraus ein weites Feld, das ist sicherlich in unserem Blick, aber heute mit Blick auf die Expertenanhörung nicht der geeignete Ort. Herr Dr. Terpe wollten Sie noch etwas sagen? Ich habe Ihr Handzeichen gesehen oder habe ich das falsch gedeutet? Nein. Gut. Ich würde sonst an dieser Stelle das Thema hier beenden wollen.

Abg. **Harry Glawe**: Ich könnte noch eine Antwort geben an den Kollegen. Das waren meine Vorschläge, die sind alle damals nicht angenommen worden.

Vors. **Katy Hoffmeister**: Das nehmen wir zur Kenntnis, aber ich würde jetzt gerne das Expertengespräch an dieser Stelle beenden. Es war ein Expertengespräch in der Haushaltsdebatte, in der es um die Haushalte 2022/2023 ging. Wir haben uns alle gemeinsam hier einem sehr schwierigen Thema gestellt, was uns spätestens eigentlich seit 1999, nämlich mit Abschluss des Kooperationsvertrages zwischen den beiden Häusern, beschäftigt. Ich bin sehr dankbar, dass wir heute so transparent dieses Gespräch führen konnten. Dafür möchte ich Ihnen ausdrücklich danken. Ich sehe, dass da Themen und Worte dabei waren, die ich mir sogar notiert habe, nämlich qualitativ besser werden, bis das neue Eltern-Kind-Zentrum in Betrieb geht, gemeinsame Trägerschaft, Gesprächsbereitschaft und Zukunft. Das stimmt mich hoffnungsvoll, dass es vielleicht einen Anstoß gegeben hat, in eine besondere neue

Gesprächssituation zu kommen. Man soll die Hoffnung ja nie aufgeben. Deswegen bedanke ich mich bei Ihnen als Experten ganz herzlich und würde Sie nach Hause schicken. Vielen Dank, dass Sie da waren, alles Gute für Sie, vielen Dank.

Ende der Sitzung: 20:22 Uhr



Katy Hoffmeister
Vorsitzende

Re/Win




Qualitätszirkel Berufsverband Kinder und Jugendärzte MV

Hagen Straßburger

FA f Kinder und Jugendmedizin, Neonatologe

Wie weiter mit der
Kindermedizin in Rostock?
Und in Meck/Pomm???

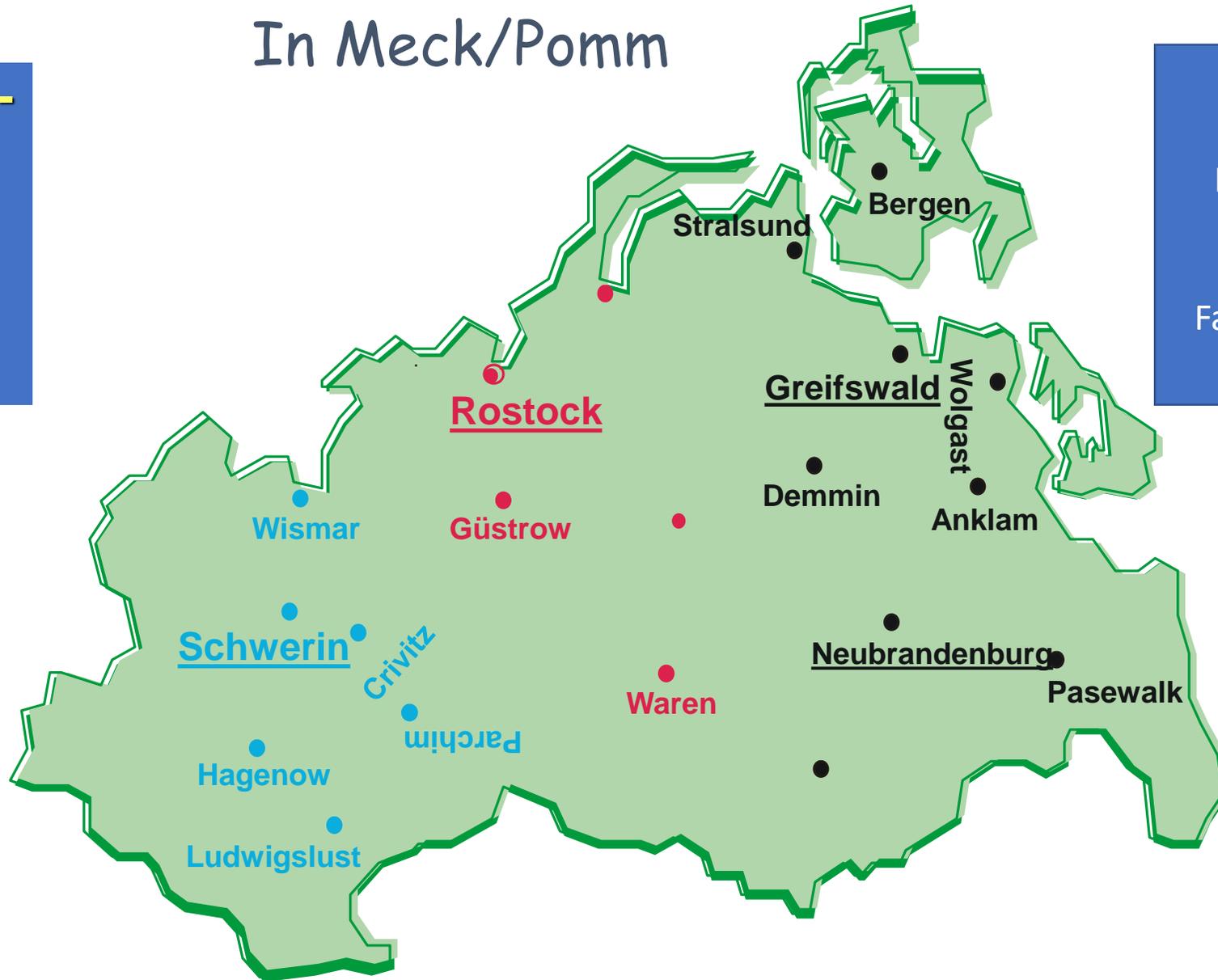
In Meck/Pomm

Perinatalmedizinische Zentren

MV - Ost

MV - Mitte

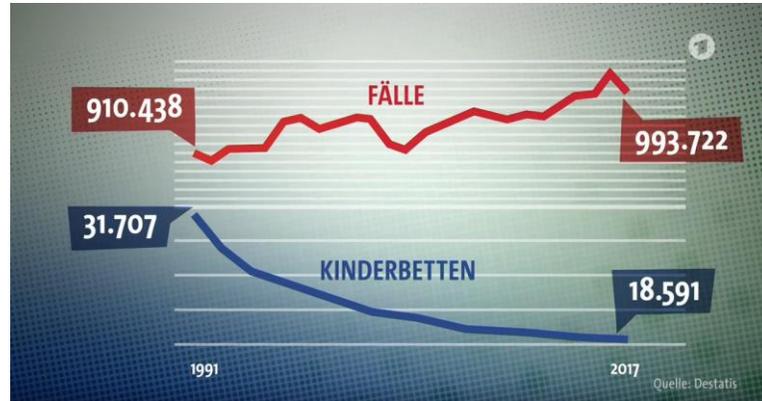
MV - West



110 ambulante
KinderÄrztInnen

9-12
Facharztprüfungen

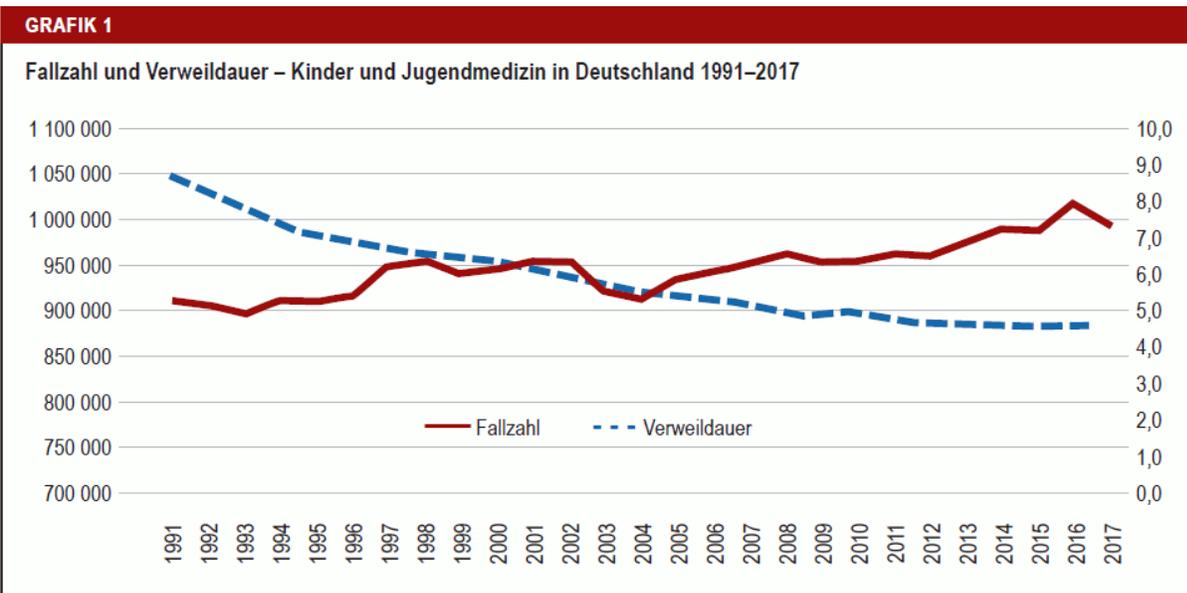
Oder auch – wie weiter in Deutschland?



Auch infolge dieser Entwicklung ging die Zahl der Kinderabteilungen in den letzten Jahren zurück: von 440 im Jahr 1991 auf 354 im Jahr 2017. Die Zahl der Krankenhausbetten sank in der Pädiatrie um 33 Prozent. Gleichzeitig stieg die Fallzahl in der Pädiatrie um 25 Prozent an. „Wie kann man mehr Fälle behandeln, wenn weniger Betten vorhanden sind?“, fragt Zimmer und gibt gleich die Antwort: „Das Klinikpersonal muss effizienter beziehungsweise schneller arbeiten.“ Da sich die Verweildauern von 8,6 auf 4,5 Tage verkürzt hätten, „reduzieren sich natürlich auch die Möglichkeiten, die Kinder atraumatisch auf Untersuchungen vorzubereiten, Diagnose und Therapie zu erläutern oder die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen einer Therapie zu prüfen.“

Darüber hinaus sieht die Bundesregierung keine Anhaltspunkte für eine Unterversorgung in der Pädiatrie. „Hinsichtlich der stationären Kapazitäten weist das Statistische Bundesamt für das Jahr 2017 18.591 Betten für Kinderheilkunde in 354 Fachabteilungen mit einer durchschnittlichen Auslastung von nur 66,4 Prozent aus sowie zusätzlich 1.740 Betten für Kinderchirurgie in 90 Fachabteilungen mit einer durchschnittlichen Auslastung von nur 63,3 Prozent“, heißt es in der Antwort der Regierung.

Zudem verfüge Deutschland demnach über 6.311 Betten in 147 Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer durchschnittlichen Auslastung von 91,7 Prozent. Zu berücksichtigen sei ergänzend, dass ein Großteil der Erkrankungen von Kindern ambulant behandelt werden könne.



Was bisher geschah

2004

Einführung der
DRG Diagnosen

Fusion der Frauenkliniken
in Rostock

Trennung der
Neonatologie von der
Kinderklinik

**Schließung
Station
Nephro**

2005 - 2011
2006 - 2010

**Schließung
der IMC**

2012 - 2014

**Schließung
Station 2
2018**

2015 - 2018

38 Betten

2019 - 2021

Prof Haffner
Prof Peuster

Prof Wigger

Prof Radke

Prof Däbritz

SAPV
Mike Möwenherz

SPZ

Versorgungsprobleme Rostock

Kinderchirurgie

SPZ

Spezielle Pädiatrie

Verlegung Frühgeborener
Fehlbildungschirurgie
Notaufnahme Kinder

Allgemeine
Pädiatrie

Kinderschutzgruppe

Kinderkardiologie
Kinderrheumatologie
Zentrum seltene
Erkrankungen
Kindergastroenterologie

Kinderintensivmedizin

Kinderhämатologie
Neuropädiatrie
Kindernephrologie
Kinderpulmologie
Kinderendokrinologie

Fiebernder Säugling

Lilli , 7 Tage altes NG

- Fieber, 39,7
- Aufnahme auf Kinder ITS
- BB, CrP , Il-6 unauffällig
- Entlassung nach 2 Tagen bei unauffälliger Überwachung, guter Trinkleistung und Entfieberung

Kinder ITS 2012

9 Betten

23 Jahre Aspirationspneumonie / 3 Monate Battered child;
5 Jahre Tabletteningestion / 11 Jahre Verkehrsunfall;
FG 27 SSW Anlage VP-Shunt / 10 Tage DORV
7 Jahre Zn Blutung nach TE

Willi , 4 Wochen alter Säugling

- Fieber 39,1, Trinkschwach seit Tag davor
- Aufnahme auf Normalstation
- BB leichte Leukopenie, CrP <3, Il – 6 ?
- Beginn antibiotische Therapie
- 6 h später Aufnahme auf Kinder ITS
- Beatmung, Dialyse
- Entlassung nach 3 Wochen

Bronchitis oder doch Pneumonie ?

- Kinderklinik Parchim, März 2019
- 2 jähriges Mädchen
- Aufnahme nach Einweisung durch Hausärztin
- Deutliche Zeichen der Dyspnoe mit überbläsender Atmung, Einziehungen und Tachypnoe
- SaO2 niedrig
- 7 Stunden später Rö-Thorax – keine Auffälligkeiten, 1. Gabe einer Abx Therapie
- Verlegung nach Schwerin unter Fortführung der Therapie

Lösungsvorschläge

Neonatologie im Klinikum
Südstadt

UKJ Rostock
Kinderchirurgie
SPZ

HNO
Orthopädie
MKG
Augenklinik

KJPP

Rolle rückwärts
2 Frauenkliniken
2 Neonatologien

Geburtshilfe mit Neonatologie
Gemeinsame Kinderintensivmedizin

Kinderchirurgie
UKJ
SPZ

Integration von
Kindermedizin in die
Innere Medizin

Standort
???

Gemeinsames
neues Haus

Neue UKJ mit
Kinderchirurgie
am Standort
Südstadt



ELKI rettet
Kinderleben

In Rostock und MV

ELKI verbessert
Ausbildung von KinderärztInnen
Arbeitsbedingungen von FachärztInnen

