



Version 1 | Seite 1 von 84

DMS | Lenkungsinformation unter Dok.-Nr. 70876

# Medizinstrategie 2030

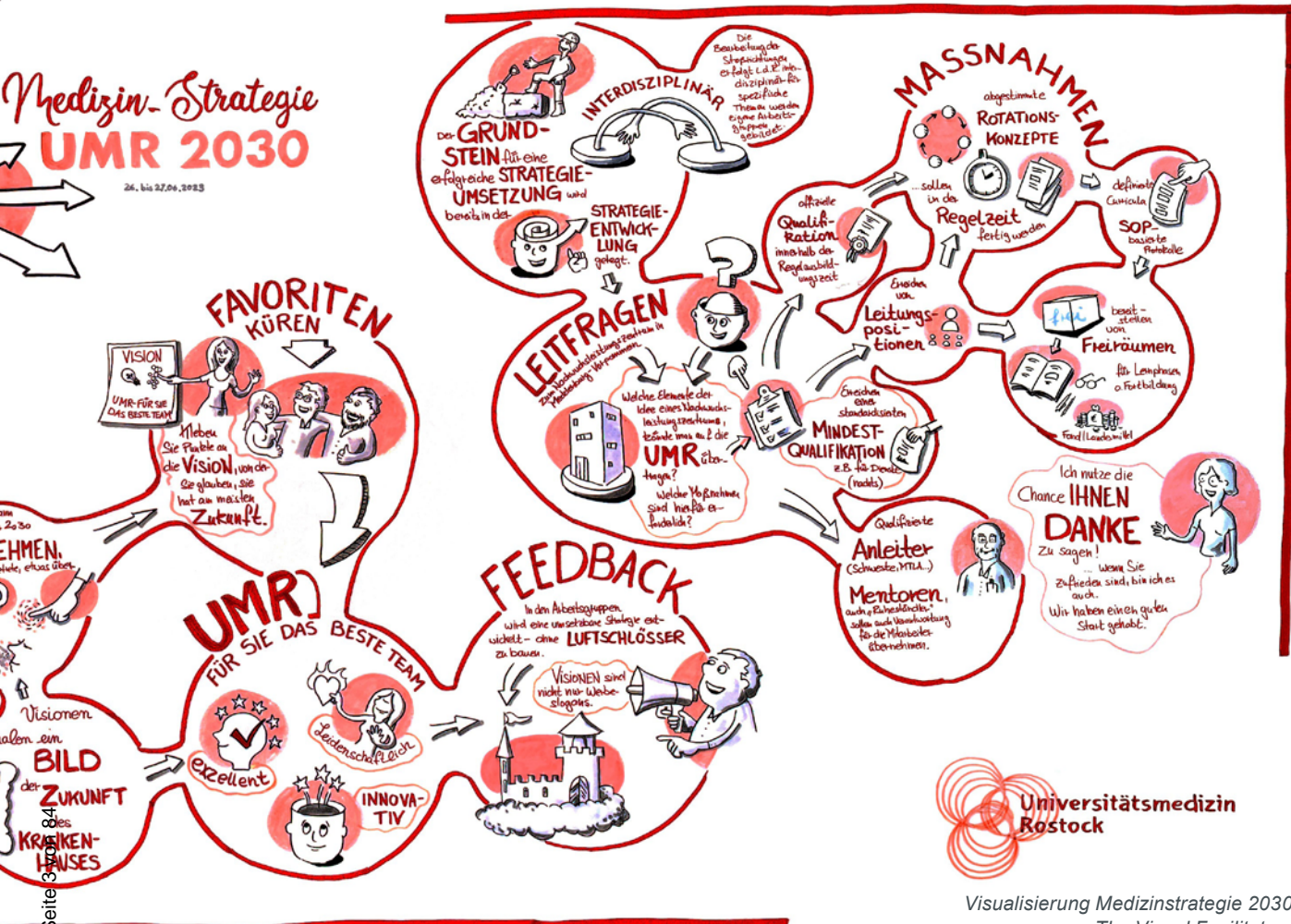
Spitzenmedizin in MV –  
exzellente, leidenschaftliche, innovativ





# Medizin-Strategie UMR 2030

24. bis 27.04.2023



Visualisierung Medizinstrategie 2030  
- The Visual Facilitators



QR Code scannen,  
um Grafik zu vergrößern

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Executive Summary</b>	<b>6</b>
<b>2 Die strategische Ausgangssituation</b>	<b>12</b>
2.1 Marktgebiet und Marktposition	14
2.2 Annahmen zur Zukunft als Basis der Strategieentwicklung	15
2.3 Erste Folgerungen für die Strategieentwicklung	18
<b>3 Die Vision UMR 2030</b>	<b>20</b>
3.1 Visionäre Ausrichtung – Die Rolle der Universitätsmedizin Rostock	22
3.2 Stoßrichtungen	23
<b>4 Die Stoßrichtungen</b>	<b>26</b>
4.1 Medizinstrategie	26
4.1.1 Überregionale Strahlkraft durch definierte Leuchttürme erzeugen	26
4.1.2 Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen	30
4.1.3 Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR entwickeln	33
4.1.4 Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger	35
4.1.5 Leuchtturm- und Departmentstrategien	36
4.1.5.1 <i>Department für Kopf- und Neuromedizin</i>	37
4.1.5.2 <i>Herzmedizin</i>	38
4.1.5.3 <i>Muskulo-Skelettale-Medizin</i>	39
4.1.5.4 <i>Department für Kinder- und Jugendmedizin</i>	40
4.1.5.5 <i>Krebsmedizin</i>	41
4.1.5.6 <i>Transplantationsmedizin</i>	41

4.1.5.7	<i>Department für Operative Medizin</i>	43
4.1.5.8	<i>Department für Innere Medizin</i>	45
4.1.5.9	<i>Department für Psychosoziale Medizin</i>	46
4.1.5.10	<i>Department für Zahnheilkunde</i>	48
4.1.5.11	<i>Department für Radiologie</i>	50
4.1.5.12	<i>Department für Medizinische Querschnittsfächer</i>	54
4.1.5.13	<i>Interdisziplinäres Notfallzentrum</i>	55
4.1.5.14	<i>Spitzenpflege im Norden</i>	56

4.1.6	HealthTechMedicine	57
-------	--------------------	----

## **4.2 Basisstrategie** **59**

4.2.1	Moderne Führung auf allen Ebenen	59
4.2.2	Bauliche Zentralisierung und moderne Infrastruktur	60
4.2.3	Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe in MV	60
4.2.4	Zusammenarbeit als Schlüssel für eine bessere Patientenversorgung	64
4.2.5	Stärkung des Dienstleistungscharakters der administrativen Prozesse erhöhen	65

## **4.3 Kooperationsstrategie** **67**

4.3.1	Funktionen der UMR als Kooperationspartner	67
4.3.2	Strategische Ausgestaltung der Funktionserwartungen	68

## **5 Sicherstellung der Strategieumsetzung** **70**

## **6 Methodik der Strategieerarbeitung** **74**

## **7 Impressum, Abbildungs- und Abkürzungsverzeichnis** **78**



# 1.

## EXECUTIVE SUMMARY

# 1

## EXECUTIVE SUMMARY

Die Universitätsmedizin Rostock muss sich bis 2030 mehreren Herausforderungen stellen. Der in der Vergangenheit schon häufig angekündigte Strukturwandel im Krankenhaussektor wird mit der Gesundheitsreform von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach in den nächsten fünf Jahren tatsächlich eintreten. Die UMR wird als universitäres Großkrankenhaus von diesem Wandel eher profitieren, muss sich aber gleichzeitig durch diverse Maßnahmen – z. B. zur Erfüllung von Leistungsgruppenkriterien oder G-BA-Anforderungen – an die neue Versorgungswirklichkeit anpassen. Parallel zum Strukturwandel werden sich zudem die Ambulantisierung stationärer Leistungen sowie die Digitalisierung von Medizin und Pflege noch einmal deutlich beschleunigen und beide bis zum Ende der Dekade einen ausgeprägten Reifegrad erreichen. All dies geschieht jedoch vor dem Hintergrund eines sich im selben Zeitraum verstärkenden

Fachkräftemangels. Die gestalterische Aufgabe, die sich aus der beschriebenen Kombination der genannten Trends ergibt, ist herausfordernd und kann nur erfolgreich bewältigt werden, wenn es der Universitätsmedizin gelingt, die notwendigen Anpassungsmaßnahmen strukturiert und mit hoher Geschwindigkeit zu realisieren.

Die Universitätsmedizin Rostock hat vor diesem Hintergrund einen strukturierten und umfassenden Strategieentwicklungsprozess initiiert. Aufbauend auf der in diesem Strategiepapier beschriebenen Medizinstrategie 2030 werden die Strategie in Forschung und Lehre 2030 und der bauliche Masterplan2030<sup>UMR</sup> aktualisiert sowie eine Digital- und eine IT-Strategie erarbeitet. Die aufeinander aufbauende Arbeit an diesen fünf Strategieelementen birgt die einmalige Chance, die Entwicklung der UMR in den Jahren bis 2030 ff. in sich schlüssig zu

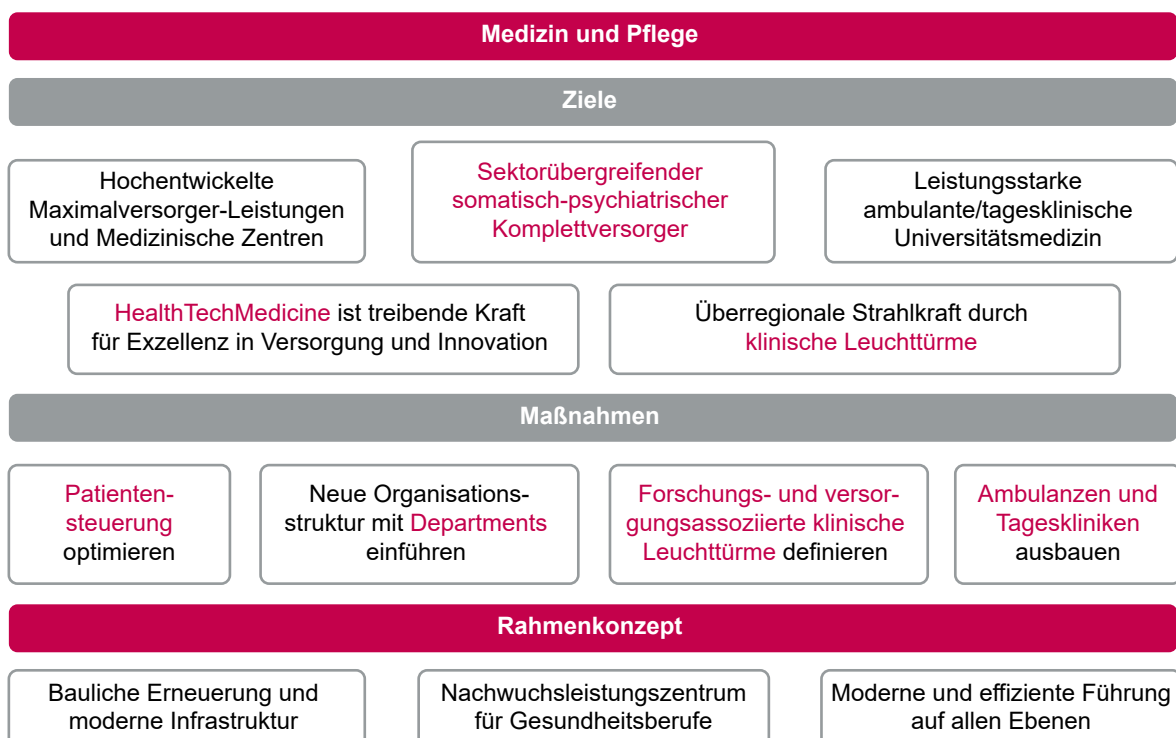


Abbildung 1: Kernelemente der Medizinstrategie 2030



Abbildung 2: Überblick der zentralen Ergebnisse der Medizinstrategie 2030

gestalten. Das daraus resultierende zielgerichtete Vorgehen zur Strategieumsetzung generiert die notwendige Geschwindigkeit, die es als Gesundheitsdienstleister braucht, um die multiplen Herausforderungen der kommenden Jahre erfolgreich zu meistern.

Orientiert an den besten Krankenhäusern weltweit hat sich die Universitätsmedizin Rostock zunächst eine Medizinvision mit drei Elementen gegeben:

**UMR 2030 – Für Sie das beste Team.**  
**exzellent: Wir sind der führende Anbieter von Spitzenmedizin im Norden.**  
**leidenschaftlich: Wir leben Gesundheit – für Patienten, für Mitarbeitende, in echten Teams.**  
**innovativ: Wir erzeugen bundesweit Strahlkraft durch HealthTechMedicine.**

Die Vision beinhaltet das zentrale Ziel (Spitzenmedizin im Norden), den zentralen Erfolgsfaktor (echte Teams) und das wichtigste Alleinstellungsmerkmal (HealthTechMedicine als Forschungsschwerpunkt) die mit der Medizinstrategie bis 2030 erreicht werden sollen.

Konkretisiert wird die Medizinstrategie 2030 mit insgesamt 14 Stoßrichtungen, die mit eindeutig benannten Zielen und Maßnahmen hinterlegt sind. Die Medizinstrategie 2030 umfasst die Elemente Medizin- und Pflegestrategie, Basisstrategie sowie Kooperationsstrategie. Im weiteren Verlauf wird

sie als Medizinstrategie 2030 zusammengefasst. Diese beinhaltet sowohl die ärztliche als auch die pflegerische Perspektive. Innerhalb der Stoßrichtungen dienen eindeutig benannte Ziele und Maßnahmen auf der Gesamthaus- und der Departmentebene der weiteren Konkretisierung, sodass aus der Vision „UMR 2030“ eine tatsächlich umsetzbare Strategie wird.

Gelingt die Umsetzung in den nächsten sechs Jahren, wird sich die Universitätsmedizin Rostock im Vergleich zu heute in neun zentralen Merkmalen – den Ergebnissen des Strategieprozesses – unterscheiden. Diese zentralen Ergebnisse der Medizinstrategie 2030 sind in Abbildung 2 dargestellt und werden im vorliegenden Strategiepapier über die Detaildarstellung der Ausgangssituation, Vision, Stoßrichtungen sowie der drei Strategieelemente (Medizin und Pflege, Basis, Kooperation) schrittweise entwickelt (Kapitel 2 bis 4).

Das Kapitel 5 gibt einen Ausblick, wie die UMR sicherstellt, dass die beschriebenen Maßnahmen tatsächlich ergriffen und über deren erfolgreiche Umsetzung die Ziele und Vision realisiert werden. Details zum Ablauf des Strategieprozesses, der zum vorliegenden Ergebnis geführt hat, finden sich schließlich im Kapitel 6.





 PATIENTEN-ANMELDUNG



 INFORMATION



Patienten der  
Praxis für  
  
Bitte nicht hier  
anmelden,  
sondern direkt in  
der Praxis  
melden!



# 2.

## DIE STRATEGISCHE AUSGANGSSITUATION

- 2.1 Marktgebiet und Marktposition
- 2.2 Annahmen zur Zukunft als Basis der Strategieentwicklung
- 2.3 Erste Folgerungen für die Strategieentwicklung

Universitätsmedizin  
Klinik



# 2.1 MARKTGEBIET UND MARKTPPOSITION



Zur Bestimmung der strategischen Ausgangssituation wurden im Mai 2023 insgesamt 43 Interviews mit Entscheidern der Universitätsmedizin Rostock geführt sowie Daten in den Analysefeldern Umweltanalyse, Einzugsgebietsanalyse und Leistungsprogrammanalyse ausgewertet. Dabei

sind in die Marktanalyse alle Landkreise, Krankenhäuser und Patienten mit Behandlungsort Mecklenburg-Vorpommern einbezogen. Zusätzlich wurde der Standort Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein als relevanter Wettbewerber definiert.

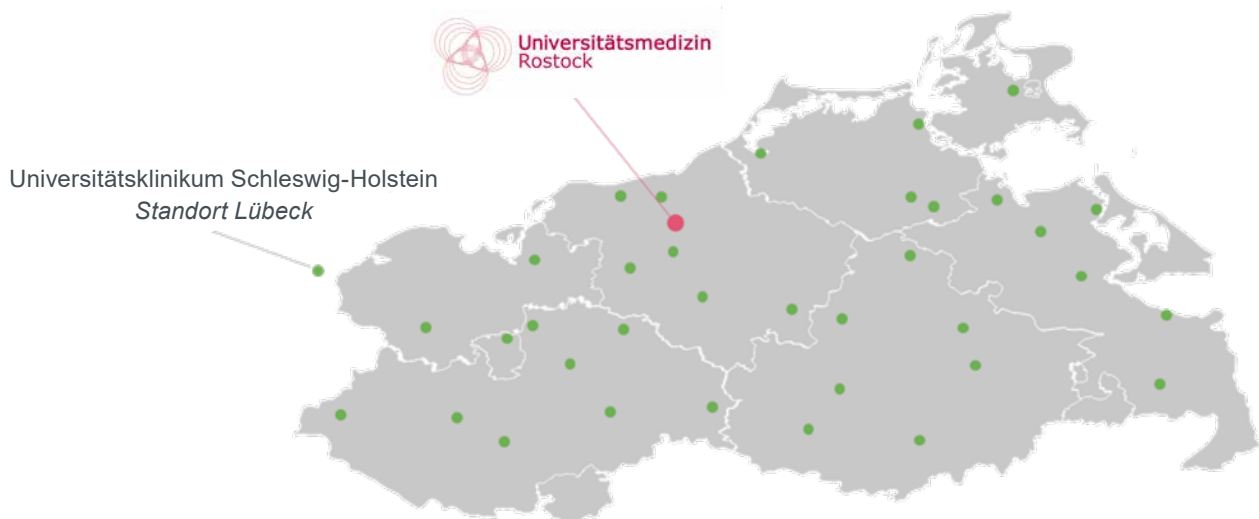


Abbildung 3: Abgrenzung des Einzugsgebiets der Universitätsmedizin Rostock

(Quelle: eigene Darstellung)

Die Ergebnisse der genannten Analysen können hier aufgrund ihres Umfangs nur auszugsweise wiedergegeben werden. Dabei ist zu beachten, dass die Analysen im Mai 2023 durchgeführt wurden, sich also auf die Datenjahre 2022 (UMR-interne Daten) bzw. 2021 (öffentlich verfügbare Gesundheits-

daten) beziehen. Zur nächsten Strategieklausur im Jahr 2025 wird die datengestützte Situationsanalyse erneut durchgeführt, um einerseits Entwicklungen erkennen zu können und andererseits eine aktuelle Diskussionsbasis für die Priorisierung der nächsten Maßnahmen zur Strategieumsetzung zu erhalten.

Im betrachteten Marktgebiet ist die Universitätsmedizin Rostock (ca. 37.400 stat. Fälle) der drittgrößte Gesundheitsversorger nach dem Standort Lübeck des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (ca. 48.700 stat. Fälle) und dem Helios Klinikum Schwerin (ca. 40.900 stat. Fälle). Der Marktanteil der UMR beträgt je nach Betrachtungsweise zwischen 10% (ICD) bis 12% (OPS).<sup>1</sup>

80 % der Patienten der Universitätsmedizin Rostock kamen im Jahr 2022 aus dem Stadt- und Landkreis Rostock. Über die beiden Kreise hinaus zeichnen sich vor allem onkologische Fachbereiche (Nuklearmedizin, Strahlentherapie und Onkologie), die Herzchirurgie und die Augenheilkunde durch eine überregionale Anziehungskraft aus (ca. 30% bis 59% der Patienten kommen aus anderen Landkreisen). Demgegenüber haben die psychiat-

rischen Kliniken (maximal 10% Patienten aus anderen Landkreisen) und die internistischen Fächer ein eher lokales Einzugsgebiet (meist zwischen 10-15% Patienten aus anderen Landkreisen).<sup>2</sup>

Im Zeitraum von 2019 bis 2022 hat die Universitätsmedizin Rostock etwa 10% seiner stationären Fälle bzw. 8% der Case-Mix-Punkte eingebüßt. Dieser bundesweit zu beobachtende „Corona-Knick“ kann in den nächsten Jahren nur schwer korrigiert werden, da das Marktvolumen im stationären Gesundheitsmarkt aufgrund einer beschleunigten Ambulantisierung wahrscheinlich weiter deutlich abnehmen wird. Legt man beispielsweise die Kriterien des IGES-Gutachtens zu Grunde, dann liegt das zusätzliche Ambulantisierungspotenzial für die UMR bei ca. 14,5% - also bei 5.500 von ca. 37.900 Fällen im Jahr 2022.<sup>3</sup>

## 2.2 Annahmen zur Zukunft als Basis der Strategieentwicklung

Jede Medizinstrategie beruht auf einer Vielzahl von Annahmen. Um einen Konsens des Führungsteams zur Strategie herstellen zu können, ist es daher früh im Entwicklungsprozess notwendig, diese Annahmen transparent zu machen und innerhalb des Teams zu konsentieren. Die Bedeutung transparent formulierter Annahmen wird vor allem aber im Laufe der Strategieumsetzung deutlich. Anhand der jährlichen Bewertung, ob die Annahmen tatsächlich wie prognostiziert eintreten, ist es nämlich möglich zu entscheiden, ob die Strategie in Teilen modifiziert oder im Ganzen verändert werden muss. Transparent formulierte Annahmen sind einerseits Maßstab zur wiederkehrenden Beurteilung der Erfolgsaussichten einer Medizinstrategie und andererseits ein wertvoller Indikator für die Notwendigkeit von Strategieanpassungen.

In der Medizinstrategieklausur I im Juni 2023 haben die Führungskräfte der UMR insgesamt zehn Annahmen zur zukünftigen Entwicklung als Basis der Strategieformulierung konsentiert.

Sowohl die 5. Landesprognose von Mecklenburg-Vorpommern als auch die Raumordnungsprognose

des BBSR gehen für das Land Mecklenburg-Vorpommern und den Landkreis Rostock von einer sinkenden Bevölkerung aus. Dabei schwankt der Rückgang im Landkreis Rostock zwischen -1% bis -7% im Zeitraum 2014 bis 2040. Im selben Zeitraum geht die Landesprognose für die Stadt Rostock von einem deutlichen Wachstum der Bevölkerung um +8% aus, während die Raumordnungsprognose einen Rückgang von -3% der Bevölkerung berechnet.<sup>4</sup> Auf dieser Basis wurde die **Annahme 1 getroffen: Die Bevölkerung im Kerneinzugsgebiet der UMR wird bis 2030 weitgehend stabil sein.** Ergänzend geht das Statistische Bundesamt für den Zeitraum von 2020 bis 2030 von einem Wachstum der Bevölkerung im Rentenalter um +35% und der Anzahl Pflegebedürftiger um +7% aus. Hieraus ergibt sich die **Annahme 2: Die Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern altert in den kommenden Jahren zunehmend.**

Trotz einer insgesamt stabilen und dabei älter werdenden Bevölkerung kommt ein Gutachten zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“<sup>5</sup> unter Berücksichtigung der fortschreitenden Ambulantisierung zu

<sup>1</sup> Die Daten stammen aus den Qualitätsberichten der Krankenhäuser aus dem Datenjahr 2021.

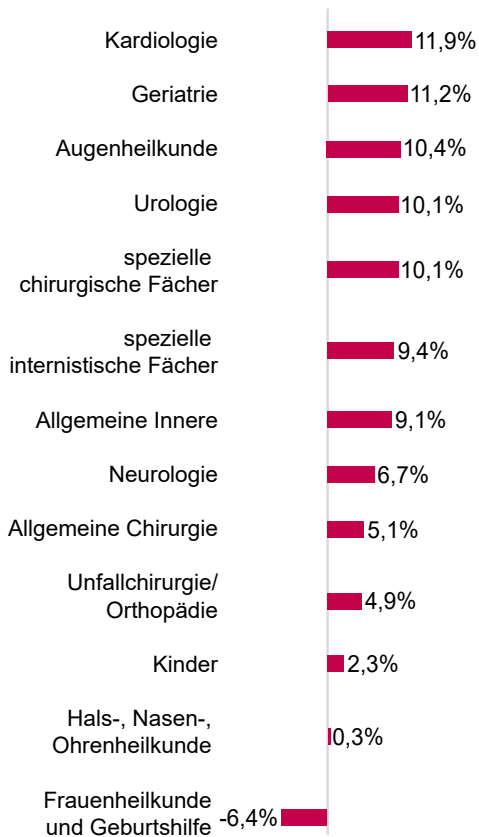
<sup>2</sup> Die Auswertungen basieren auf dem Datensatz nach §21 SGB V der Universitätsmedizin Rostock für das Jahr 2022.

<sup>3</sup> Die Berechnungen basieren auf dem Datensatz nach § 21 SGB V der UMR und den Kriterien aus dem „Gutachten nach § 115b Abs. 1a SGB V“ der IGES Institut GmbH (Albrecht, M., Mansky, Th., Sander, M., Schiffforst, G., 2022)

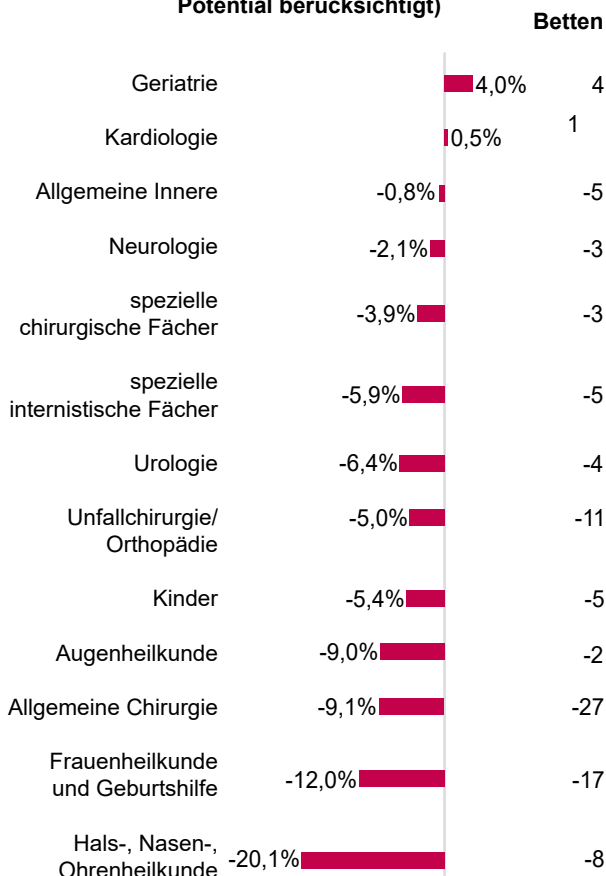
<sup>4</sup> Siehe Ministerium für Energie, Infrastruktur und Digitalisierung Mecklenburg-Vorpommern, 5. Bevölkerungsprognose Mecklenburg-Vorpommern bis 2040 – Landesprognose, 2019 sowie Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Bevölkerungsprognose 2040, 2021.

<sup>5</sup> Siehe Augursky, B., et. al., Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern, 2021.

**Entwicklung der stat. Fallzahlen  
bis 2030 in MV  
(Demographie berücksichtigt)**



**Entwicklung der stat. Fallzahlen  
bis 2030 in Rostock  
(Demographie und amb.  
Potential berücksichtigt)**



dem Schluss, dass die stationären Fallzahlen in Rostock wohl insgesamt zurückgehen werden. Als Wachstumsfelder sind in diesem Gutachten lediglich die Geriatrie und die Kardiologie identifiziert – alle anderen Fachgebiete verlieren stationäre Fälle, obwohl der rein demographisch induzierte Bedarf an stationärer Versorgung steigt. Insgesamt führt dies zu der **Annahme 3: Der Bedarf an stationärer Versorgung wird wohl insgesamt zurückgehen.**

Hinsichtlich der Personalsituation in deutschen Krankenhäusern bzw. im Gesundheitswesen besteht weitgehend Konsens darin, dass sich diese aufgrund des vor allem demographisch induzierten Fachkräftemangels in den nächsten Jahren verschlechtern wird. Die **Annahme 4** zur Medizinstrategie 2030 lautet daher: **Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren verschärfen.**

Der in der Vergangenheit schon häufig angekündigte Strukturwandel im Krankenhaussektor wird mit der Gesundheitsreform von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach in den nächsten fünf Jahren tatsächlich eintreten. Ein offen kommunizierter und gewünschter Effekt der Reform soll die Reduktion von Krankenhausstandorten und die Konzentration stationärer Leistungen sein. Es soll also vor allem die Zahl kleinerer Krankenhäuser reduziert werden. Dies führte im Sommer 2023 zu der **Annahme 5: Durch das Schließen kleinerer Krankenhäuser werden größere Krankenhäuser einen Zuwachs an Leistungsgruppen, Patienten und Mitarbeitenden erfahren.** Neben der Annahme 5 wurden im Rahmen der Diskussion der Reformbemühungen drei weitere Annahmen durch das UMR-Führungsteam getroffen:

- **Annahme 6: Leistungsgruppen beschreiben zukünftig das Leistungsspektrum eines Krankenhauses. Sie werden die tragende Säule der Krankenhausplanung in den nächsten Jahren.**
- **Annahme 7: 2023 und 2024 ist eine Steigerung der Fallzahlen zugunsten einer besseren Vorhaltevergütung anzustreben. Darüber hinaus wird die Erbringung komplexer Leistungen ein wichtiger Einflussfaktor für die Vergütung von Krankenhäusern.**

Abbildung 4: Prognosen zur Entwicklung des Bedarfs an stationärer Versorgung

(Quelle: Augursky et. al., 2021)

- **Annahme 8: Krankenhäuser müssen sich sektorenübergreifend zu starken ambulanten Versorgern entwickeln.** Das Bundesgesundheitsministerium möchte bis zum Ende der Dekade bis zu 25% der heute stationären Leistungen in den ambulanten Sektor überführen. Die Analyse zum Ambulantisierungspotenzial für die UMR hat einen Anteil von 15% ambulantisierbarer Leistungen ergeben. Unabhängig davon, welche Ambulantisierungsquote tatsächlich realisiert wird, ist davon auszugehen, dass Marktvolumen in den ambulanten Sektor abwandert, hier aber aufgrund des demographischen Wandels in der Ärzteschaft nicht aufgenommen werden kann. Es droht daher eine Unterversorgung im ambulanten Bereich. Krankenhäuser müssen daher einen wesentlichen Teil der Ambulantisierung innerhalb der eigenen Organisationen realisieren, indem sie sich zu sektorenübergreifenden Versorgern (z. B. mit AOP-Zentren, MVZ, etc.) entwickeln.

Der Bundesrat hat am 22. November 2024 das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gebilligt. Die Reform kann damit zum 1. Januar 2025 in Kraft treten. Damit haben sich die

Annahmen 6 und 7 aus dem Sommer 2023 bereits heute im Wesentlichen bestätigt, die Leistungsgruppen und insbesondere deren Strukturkriterien werden als Planungsgrößen eine zentrale Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig wurden die Jahre 2023 und 2024 als Basisjahre für die Festlegung der Anteile an der Vorhaltefinanzierung festgeschrieben. Auch die Annahmen 5 und 8 sind damit nach wie vor stabil.

Die Digitalisierung ist als weltweiter branchenübergreifender Trend vor allem mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) und den damit verbundenen Förderungen seit 2020 auch in den Krankenhäusern massiv vorangeschritten. Da Patienten und Mitarbeitende auch in Zukunft moderne und damit digitale Abläufe erwarten und auch Medizin und Pflege zunehmend digitaler werden, ist die **Annahme 9** mit einer hohen Eintrittswahrscheinlichkeit verbunden: **2030 wird die Gesundheitsversorgung in Deutschland ausschließlich digital basiert funktionieren. Die Geschwindigkeit der digitalen Transformation kann ein Faktor im Wettbewerb um Personal sein.** Im Krankenhauswesen immer noch zu selten klar im Bewusstsein der Organisationen und vor allem der

<p><b>Annahme 1:</b> Die Bevölkerung im Kerneinzugsgebiet der UMR wird bis 2030 weitgehend stabil sein.</p>	<p><b>Annahme 6:</b> Leistungsgruppen beschreiben zukünftig das Leistungsspektrum eines Krankenhauses. Sie werden die tragende Säule der Krankenhausplanung in den nächsten Jahren.</p>
<p><b>Annahme 2:</b> Die Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern altert in den kommenden Jahren zunehmend.</p>	<p><b>Annahme 7:</b> 2023 und 2024 ist eine Steigerung der Fallzahlen zugunsten einer besseren Vorhaltevergütung anzustreben. Darüber hinaus wird die Erbringung komplexer Leistungen ein wichtiger Einflussfaktor für die Vergütung von Krankenhäusern.</p>
<p><b>Annahme 3:</b> Der Bedarf an stationärer Versorgung wird wohl insgesamt zurückgehen.</p>	<p><b>Annahme 8:</b> Krankenhäuser müssen sich sektorenübergreifend zu starken ambulanten Versorgern entwickeln.</p>
<p><b>Annahme 4:</b> Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird sich in den kommenden Jahren verschärfen.</p>	<p><b>Annahme 9:</b> 2030 wird die Gesundheitsversorgung in Deutschland ausschließlich digital basiert funktionieren. Die Geschwindigkeit der digitalen Transformation kann ein Faktor im Wettbewerb um Personal sein.</p>
<p><b>Annahme 5:</b> Durch das Schließen kleinerer Krankenhäuser werden größere Krankenhäuser einen Zuwachs an Leistungsgruppen, Patienten und Mitarbeitenden erfahren.</p>	<p><b>Annahme 10:</b> Krankenhäuser müssen die Fähigkeit entwickeln, gut strukturierte Daten zu generieren und zu nutzen. Dies setzt die Erkenntnis und das Wissen voraus, dass Daten das "Gold" der aktuellen Dekade sind.</p>

Abbildung 5: Überblick der Annahmen und damit der Basis der Medizinstrategie 2030

(Quelle: eigene Darstellung)

Mitarbeitenden angekommen, scheint demgegenüber die **Annahme 10: Krankenhäuser müssen die Fähigkeit entwickeln, gut strukturierte Da-**

**ten zu generieren und zu nutzen. Dies setzt die Erkenntnis und das Wissen voraus, dass Daten das „Gold“ der aktuellen Dekade sind.**

## 2.3 Erste Folgerungen für die Strategieentwicklung

Die 10 Annahmen bilden die Basis für die Strategieentwicklung. Aus den Annahmen ergeben sich fünf zentrale Folgerungen, die sich ebenfalls als Grundgerüst für die Strategie UMR 2030 nutzen lassen.

Zunächst sind die Annahmen zur Entwicklung des Bedarfs an stationären Leistungen gegenläufig. So führt eine stabile aber älter werdende Bevölkerung zu einem steigenden Bedarf an Krankenhausleistungen, der aber wahrscheinlich durch die fortschreitende Ambulantisierung überkompensiert wird. Gleichzeitig führt aber die Krankenhausreform zur Verschiebung von Marktvolumen in Form von Leistungsgruppen zu Gunsten der Großkrankenhäuser – insbesondere dann, wenn Krankenhäuser schließen müssen. Die Stärke der sich in dieser Frage überlagernden Trends und deren zeitliche Synchronität sind heute schwer abzuschätzen. Die Führungskräfte der UMR haben sich bei dieser Ausgangssituation auf die **Folgerung 1** verständigt: **Der stationäre Teil der UMR (Betten) sollte höchstens stabil gehalten werden.** Es sollte also insgesamt in den nächsten Jahren kein Bettenausbau geben. Aus den Annahmen zur Bevölkerungs- und Angebotsentwicklung ergibt sich noch eine **zweite Folgerung**, nämlich: **Die UMR sollte den Leistungsbereich der Altersmedizin ausbauen.** Die Geriatrie wird einer der wenigen Bereiche mit wachsendem stationären Versorgungsbedarf sein. Zudem werden auch Großkrankenhäuser für verschiedene Leistungsbereiche den Zugriff auf Geriater nachweisen müssen, um die Strukturkriterien im entsprechenden Leistungsfeld zu erfüllen.

Aus den Annahmen 6, 7 und 8 – also den Annahmen zur Reformentwicklung – lässt sich ableiten, dass **der stationäre Bereich der UMR auf komplexe Leistungsgruppen ausgerichtet werden sollte. Gleichzeitig sollte sich die UMR zu einem starken ambulanten Versorger entwickeln (Folgerung 3).**

Die Annahmen 2 (Alterung der Bevölkerung), 4 (Fachkräftemangel) und 5 (Schließen kleinerer Krankenhäuser) führen zur Schlussfolgerung, dass **die Fähigkeit eines Krankenhauses, freie Stellen zügig nachbesetzen zu können, zum entscheidenden Erfolgsfaktor der aktuellen Dekade wird. Eine Stärkung der eigenen Nachwuchsgewinnung scheint hierfür notwendig (Folgerung 4).**

Schließlich ergibt sich die **Folgerung 5** aus den Annahmen zur Digitalisierung: **Geschwindigkeit bei der digitalen Transformation und die Generierung sowie Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für die Gesundheitsversorgung sind Fähigkeiten, die Krankenhäuser in der aktuellen Dekade entwickeln sollten.**

Die Folgerungen stellen eine erste Annäherung an strategische Überlegungen am Übergang von der Analyse- zur Entwicklungsphase dar. Dabei sind die Folgerungen als Grundgerüst zu interpretieren, die in allen Elementen der Strategie Berücksichtigung finden sollten.





# 3.

## DIE VISION UMR 2030

- 3.1 Visionäre Ausrichtung –  
Die Rolle der Universitätsmedizin Rostock**
- 3.2 Stoßrichtungen**



# 3.1 VISIONÄRE AUSRICHTUNG – DIE ROLLE DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN ROSTOCK



Die besten Krankenhäuser weltweit zeichnen sich dadurch aus, dass sie ihre Entwicklungsphasen an klaren Visionen ausrichten.

Dementsprechend hat auch die Universitätsmedizin Rostock (UMR) für die nächsten Jahre eine herausfordernde Vision formuliert: **UMR 2030 – Für Sie das beste Team. Exzellente, leidenschaftlich, innovativ.** Diese Vision dient dabei nicht nur als strategische Orientierung, sondern auch als treibende Kraft, die Mitarbeitende motiviert und Patienten Vertrauen gibt.

Die Vision ist anhand von drei zentralen Leitgedanken für das zukünftige Handeln strukturiert: Mit dem Leitgedanken

**Exzellente – Wir sind der führende Anbieter von Spitzenmedizin im Norden** wird der Anspruch kommuniziert, 2030 die Spitzenposition unter allen Krankenhäusern in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zu erreichen. Dadurch wird es gelingen, die medizinische Versorgung im eigenen Bundesland nicht nur sicherzustellen, sondern auch eine Position in

der Spitzenmedizin einzunehmen, so dass auch Patienten aus angrenzenden Regionen angezogen werden.

**Leidenschaftlich: Wir leben Gesundheit – für Patienten, für Mitarbeitende, in echten Teams** beschreibt das gemeinschaftliche Engagement für die Gesundheit unserer Patienten – in interdisziplinären und interprofessionellen Teams. Wir schaffen ein Umfeld für alle Beteiligten (Patienten und Mitarbeitende), welches eine medizinische Spitzenmedizin ermöglicht. Jeder Mitarbeiter versteht sich als Teil der Gemeinschaft und kann in förderlicher Atmosphäre zum Gelingen beitragen.

**Innovativ - Wir erzeugen bundesweit Strahlkraft durch HealthTechMedicine:** In den kommenden Jahren werden die Stärken der Universität Rostock in den Ingenieur- und Medizinwissenschaften zu dem bundesweit anerkannten Forschungsschwerpunkt HealthTechMedicine weiterentwickelt. Dementsprechend richten sich sowohl die Strategie in Forschung und Lehre 2030 als auch die Medizinstrategie 2030 auf die-

ses visionäre Ziel aus. HealthTechMedicine wird die Versorgungsqualität in den vorliegenden Versorgungskonzepten noch weiter verbessern und neue Wege der medizinischen Versorgung ermöglichen.

Die Universitätsmedizin Rostock folgt damit einem

klaren visionären Plan, der sowohl die Patienten in den Mittelpunkt stellt als auch die Weiterentwicklung der eigenen Organisation vorantreibt. Die Vision bildet den Ausgangs- und Orientierungspunkt zur weiteren Ausarbeitung der Strategie der UMR und wird im nächsten Schritt über strategische Stoßrichtungen weiter konkretisiert.

## 3.2 Stoßrichtungen

Um die Vision UMR 2030 zu verwirklichen, wurden 14 Stoßrichtungen formuliert.

Es wird davon ausgegangen, dass die stationären Kapazitäten der UMR stabil gehalten werden müssen. In diese Annahme fließen die Trends einer zunehmenden Ambulantisierung, einer Zentralisierung komplexer medizinischer Leistungen sowie einer Reduktion von Krankenhäusern auch in Mecklenburg-Vorpommern ein. Leistungen der Grund- und Regelversorgung, teilstationäre und zukünftig ambulante Leistungen werden innerhalb der UMR-Struktur anders verteilt oder auf umliegende Kliniken der Grund- und Regelversorgung verlagert.

Die Medizinstrategie 2030 gliedert sich in 14 Stoßrichtungen, die sich thematisch in drei Elemente teilen: Medizinstrategie, Basisstrategie, Kooperationsstrategie.

Für jede dieser Säulen wurden Stoßrichtungen definiert, die als konkrete Handlungsfelder mit Zielen und Maßnahmenpaketen hinterlegt sind.

### Die Stoßrichtungen der Medizinstrategie 2030

- **Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger:** In den kommenden Jahren werden Großkrankenhäuser entstehen, die durch das Angebot möglichst breiter Leistungsspektren sowohl Qualitäts- als auch Wirtschaftlichkeitsvorteile generieren. Für Mecklenburg-Vorpommern wird sich die UMR durch Ergänzung oder Stärkung von Leistungsbereichen zu einem solchen Komplettversorger weiterentwickeln.
- **Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen:** Die Aufgabe der UMR wird es sein, vor allem schwerstkranken Patienten zu versorgen. Die Fähigkeiten für solche Maximalversorger-Leistungen werden durch die Förderung von Spezialisierung und den Aufbau

interdisziplinärer Zentren zielgerichtet vorangetrieben.

- **Starke ambulante/tagesklinische Universitätsmedizin entwickeln:** Die Gesundheitsversorgung wird 2030 stärker als heute über Sektorengrenzen hinweg organisiert sein. Die UMR muss in den nächsten Jahren diesen Wandlungsprozess durch die Entwicklung tagesklinischer und ambulanter Angebote aktiv gestalten.
- **HealthTechMedicine:** Der strategische Forschungsschwerpunkt der Universitätsmedizin Rostock verbindet Medizin mit Technikwissenschaften, um Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen und innovative Lösungen zum Wohl der Patienten zu entwickeln. Dieser Definition folgend agiert die UMR als Pionier im Einsatz von Technik in der medizinisch-pflegerischen Versorgung und in der Nutzung von Gesundheitsdaten, um die medizinische Versorgung qualitativ zu verbessern.
- **Überregionale Strahlkraft durch definierte Leuchttürme erzeugen:** Die UMR möchte durch den Aufbau von forschungsassoziierten und versorgungsassoziierten klinischen Leuchttürmen in ausgewählten Leistungsfeldern überregionale Bedeutung und Strahlkraft erreichen. In drei forschungsassoziierten Leuchttürmen – Muskulo-Skeletale Medizin, Herzmedizin und Neuromedizin – sollen die Strategie in Forschung und Lehre 2030 sowie die Medizinstrategie 2030 verknüpft und dadurch innovative Spitzenmedizin generiert werden. In den drei versorgungsassoziierten Leuchttürmen – Transplantationsmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Krebsmedizin – wird die UMR eine hochwertige medizinische Versorgung für Mecklenburg-Vorpommern bieten.

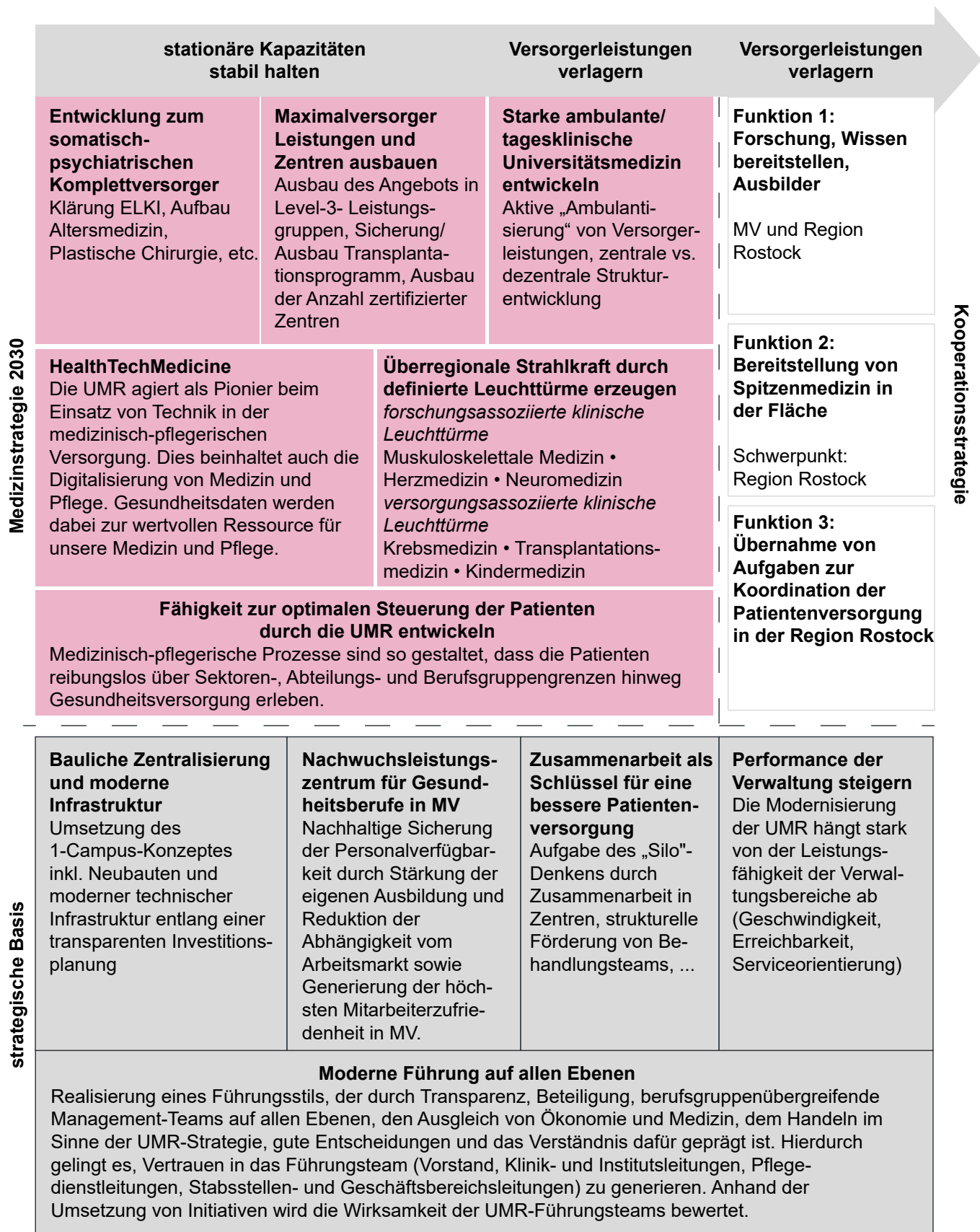


Abbildung 6: Stoßrichtungen der Medizinstrategie 2030

- **Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR entwickeln:** Die UMR entwickelt bis 2030 zudem die Fähigkeit weiter, Patienten reibungslos über die bisherigen Versorgungssektoren (ambulant, teilstationär, stationär) und innerhalb der eigenen Einrichtung zu steuern. Dies wird positive Auswirkungen auf die Behandlungsqualität, die Patientenzufriedenheit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung haben.

### Die Stoßrichtungen der Basisstrategie

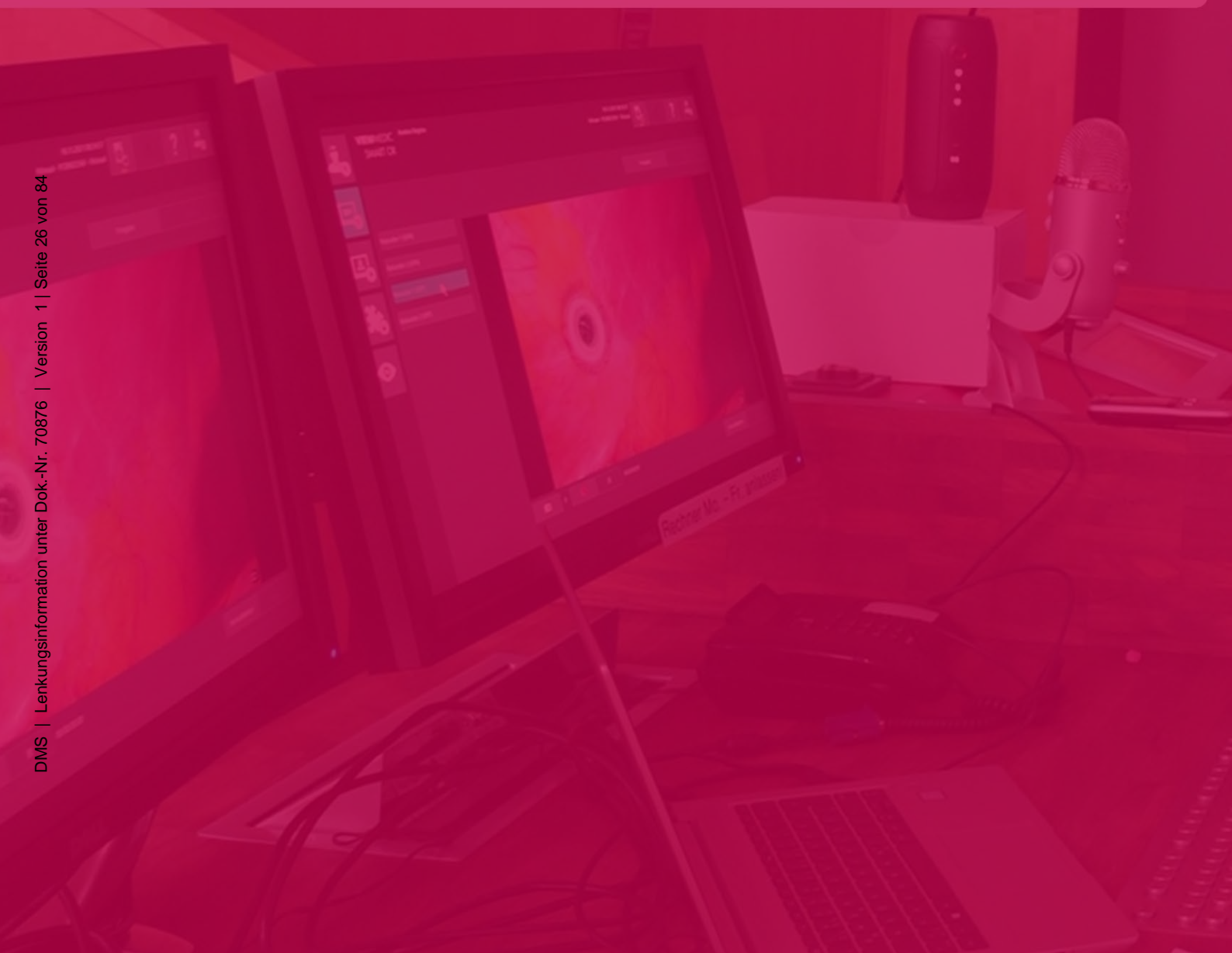
- **Bauliche Zentralisierung und moderne Infrastruktur:** Bis 2030 wird die Umsetzung des 1-Campus-Konzepts mit Neubauten und moderner technischer Infrastruktur weiter vorangetrieben. Orientiert an der Medizinstrategie 2030 wird hierzu der bauliche Masterplan 2030<sup>UMR</sup> systematisch weiterentwickelt.
- **Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe in MV:** Diese Stoßrichtung sorgt für eine nachhaltige Förderung und Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit für die UMR und Mecklenburg-Vorpommern. Innerhalb der Stoßrichtung werden Maßnahmen zur Stärkung der eigenen Ausbildung und Reduktion der Abhängigkeit vom Arbeitsmarkt sowie zur Generierung der höchsten Mitarbeiterzufriedenheit von Gesundheitsanbietern in MV gebündelt.
- **Zusammenarbeit als Schlüssel für eine bessere Patientenversorgung:** Die Fokussierung und Optimierung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit ist der wesentliche Baustein zur Umsetzung der o.g. Stoßrichtungen. Hierarchische und traditionelle Konzepte müssen auf den Prüfstand gestellt und den zukünftigen Erfordernissen angepasst werden.
- **Moderne Führung auf allen Ebenen:** Die UMR will sich durch die Realisierung eines Führungsstils auszeichnen, der durch Transparenz, Beteiligung auf allen Ebenen, guten Entscheidungen und das Verständnis dafür geprägt ist. Hierdurch wird es gelingen, Vertrauen in das Führungsteam

(Vorstand, Klinik- und Institutsleitungen, Pflegedienstleitungen, Stabsstellen- und Geschäftsbereichsleitungen) zu generieren.

- **Performance in den administrativen Prozessen erhöhen:** In dieser Stoßrichtung werden sämtliche Maßnahmen gebündelt, die der Verbesserung der Verwaltungsprozesse dienen. Die Administration soll sich insbesondere in Bezug auf Geschwindigkeit, Erreichbarkeit und Serviceorientierung deutlich steigern, um so den Strategieprozess der UMR zu unterstützen bzw. zu treiben.

### Die Stoßrichtungen der Kooperationsstrategie

- **Funktion 1: Bereitstellung von Spitzenmedizin in der Fläche:** Die UMR wird in den kommenden Jahren dafür Sorge tragen, dass Spitzenmedizin in der Fläche – vor allem mit Schwerpunkt in der Region Rostock (Planungsregion) – zur Verfügung steht. Dies ist der zentrale Beitrag der UMR zur Sicherstellung einer hochwertigen medizinisch-pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern.
- **Funktion 2: Übernahme von Aufgaben zur Koordination der Patientenversorgung:** 2030 wird die UMR das Netzwerk der medizinischen Versorgung in der Planungsregion vor allem zur Versorgung schwerstkranker Patienten deutlich weiterentwickelt haben und eine koordinierende Funktion innerhalb des Netzwerkes übernehmen. Maßnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, sind in dieser Stoßrichtung konkret definiert.
- **Funktion 3: Forschung, Wissen, Ausbildung bereitstellen:** 2030 wird die UMR ihre Rolle als wichtige medizinische Forschungseinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern vor allem über den Forschungsschwerpunkt HealthTechMedicine deutlich profilierter ausfüllen. Zudem wird sie noch aktiver und besser als heute medizinisches Wissen und Fachkräfte zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Bundesland zur Verfügung stellen.



# 4.

## DIE STOSSRICHTUNGEN

**4.1 Medizinstrategie**

**4.2 Basisstrategie**

**4.3 Kooperationsstrategie**



## 4.1.1 Überregionale Strahlkraft durch definierte Leuchttürme erzeugen

Als universitäres Großkrankenhaus ist die Aufgabe der UMR einerseits ein breites Leistungsprogramm (Abdeckung vieler medizinischer Fachgebiete) und andererseits innerhalb der Fachgebiete eine hohe Anzahl von Subspezialisierungen – mit dem Fokus zur Versorgung schwerstkranker Patienten – anzubieten. Hierzu wird die Krankenversorgung der UMR sich in verschiedenen Departments organisieren. (siehe 4.1.2.)

Da es bei 34 medizinischen Fachgebieten der UMR aufgrund begrenzter Ressourcen kaum möglich ist, in allen Fachgebieten sämtliche Spezialisierungen auszuprägen, ist es auch für Universitätskliniken notwendig, sich auf bestimmte Bereiche zu fokussieren, um hier ein Spitzenniveau in der Medizin zu erreichen. Im Rahmen der Strategieentwicklung wurden folgerichtig zunächst zwei Arten solcher klinischer Leuchttürme unterschieden:

- **Forschungsassoziierte Leuchttürme:** Als forschungsassoziierte klinische Leuchttürme wurden die Fachbereiche definiert, die für den Forschungsschwerpunkt „HealthTechMedicine“ eine besondere Relevanz haben. Hierzu zählen die (1) Muskulo-Skelettale Medizin, die (2) Neuromedizin und die (3) Herzmedizin. Durch die Kombination von Spitzenforschung und Spitzenmedizin innerhalb dieser drei Schwerpunkte wird es gelingen, tatsächliche medizinische Fortschritte aus Mecklenburg-Vorpommern heraus zu generieren.
- **Versorgungsassoziierte Leuchttürme:** Hierbei handelt es sich um medizinische Fachgebiete/ Schwerpunkte, in denen der UMR eine besondere Rolle in der Gesundheitsversorgung für Mecklenburg-Vorpommern zukommt bzw. zukünftig zukommen wird. Als versorgungsassoziierte Leuchttürme wurden die (4) Krebsmedizin, die (5) Kinder- und Jugendmedizin und die (6) Transplantationsmedizin identifiziert. (siehe Abbildung 7).

Alle sechs Leuchttürme sollen sich 2030 durch folgende Merkmale auszeichnen:

- **Spitzenmedizin im Norden:** Dieses Merkmal wird in zwei Kriterien unterteilt – Qualitätsführer und Innovationsführer im Norden. Als Qualitätsführer zeichnet sich ein Leuchtturm dadurch aus, dass hier Erkrankungen mit dem höchsten Schwierigkeitsgrad versorgt werden können, die relevanten Qualitätsindikatoren inkl. der Patientenzufriedenheit überdurchschnittliche Ergebnisse zeigen und der Leuchtturm über alle relevanten Zentren und Zertifikate für sein Fachgebiet verfügt. Als Innovationsführer im Norden sollten alle Leuchttürme als Pioniere bei der Anwendung neuer Behandlungsmethoden im jeweiligen Fachgebiet agieren.
- **Marktführer im Norden:** Die Leuchttürme haben sich die Position des Marktführers in den Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein erarbeitet. Insbesondere in komplexen Krankheitsbildern werden im Vergleich zum Wettbewerb in der Region Rostock die meisten Fälle versorgt.
- **Patienten kommen aus ganz Norddeutschland:** Die in den UMR-Leuchttürmen angebotene Spitzenmedizin erzeugt so viel Aufmerksamkeit, dass Patienten aus dem gesamten norddeutschen Raum den Weg nach Rostock suchen, um sich hier behandeln zu lassen.
- **Nachwuchsleistungszentrum für den Norden:** Die Aus-, Fort- und Weiterbildung innerhalb der UMR-Leuchttürme ist so gut, dass Absolventen in Mecklenburg-Vorpommern und überregional regelmäßig freiwerdende Positionen als Ordinarien und Chefarzte angeboten bekommen und besetzen. Dies wäre nicht nur ein Beleg dafür, dass die Leuchtturm-Position erreicht ist, sondern würde die Attraktivität der UMR für Nachwuchskräfte

deutlich steigern und Ansatzpunkte für Kooperationen bieten.

- Hohe Mitarbeiterzufriedenheit: Spitzenleistungen lassen sich nur in zufriedenen Teams erreichen. Die UMR-Leuchttürme sind durch die bereits genannten Merkmale per se attraktiv für ambitionierte Nachwuchskräfte (Forscher, Mediziner, Pflegewissenschaftler, etc.). Gelingt es, den hohen medizinisch-pflegerischen Anspruch mit einer motivierenden Teamatmosphäre („UMR 2030 – Für Sie das beste Team“) zu kombinieren, wird die UMR auch in Zeiten des Fachkräftemangels keine Probleme haben, herausragend qualifiziertes Personal zu gewinnen.
- Angebot in der Fläche von Mecklenburg(-Vorpommern): Insbesondere die versorgungsassoziierten Leuchttürme haben nicht nur den

Anspruch, ihre Spitzenmedizin im Stadtgebiet Rostocks bereit zu stellen, sondern auch in der Planungsregion bzw. im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern. Dies kann über telemedizinische, ambulante oder stationäre Angebote erfolgen und wird in Kooperation mit den anderen Gesundheitsdienstleistern in der Region realisiert werden.

- Forschungsassoziierte klinische Leuchttürme zeichnen sich in diesem Kriterium zudem durch überdurchschnittliche Forschungsleistungen aus.

Die Leuchttürme der UMR werden durch Leitungsteams geführt und über eine prozessuale Vernetzung in ihrer Funktionsfähigkeit gestärkt. Für die Leuchtturm-Entwicklung erhalten die Bereiche zudem ein zusätzliches Budget.

## HealthTechMedicine

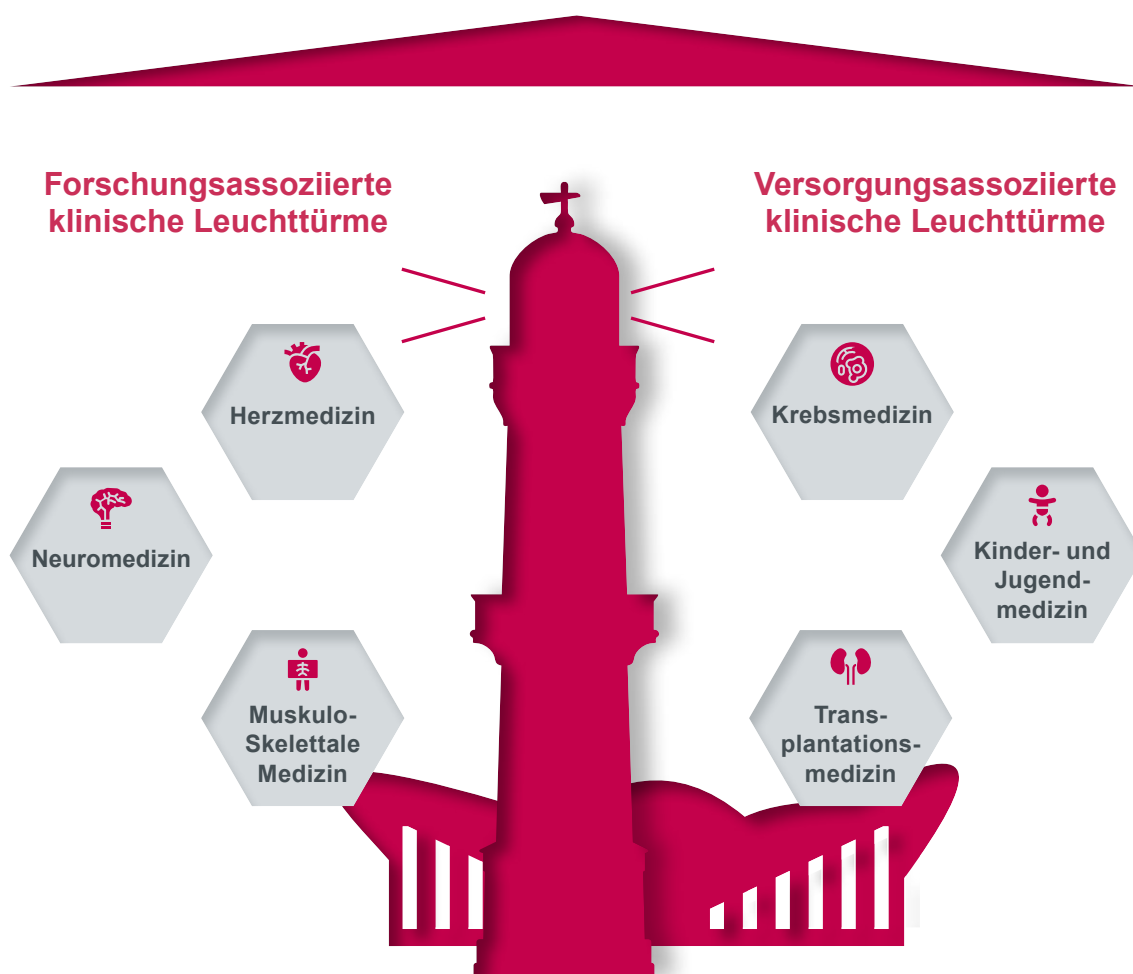


Abbildung 7: Übersicht der forschungsassoziierten und versorgungsassoziierten Leuchttürme

## 4.1.2 Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen

Bis 2030 wird der Universitätsmedizin Rostock noch stärker als heute die Aufgabe zukommen, komplexe Behandlungsfälle und schwerstkranke Patienten zu übernehmen. Dies ergibt sich aus einer zunehmenden demographischen Alterung (Zunahme von multimorbiden Patienten) und der Verlagerung komplexer Leistungsgruppen von Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung auf Großkrankenhäuser im Zuge der Umsetzung der Krankenhausreform auf Bundesebene.

Die Versorgung komplexer Fälle erfolgt dabei regelhaft durch das Zusammenwirken verschiedener medizinischer Fachgebiete und ist in Deutschland zunehmend in medizinischen Zentren verortet, die definierte Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien der zuständigen Fachgesellschaften erfüllen müssen (z. B. Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft). Die UMR muss daher 2030 über Strukturen verfügen, in denen verschiedene Fachgebiete möglichst eng und effizient zusammenarbeiten können und über die es gelingt, die Anzahl zertifizierter Zentren deutlich auszubauen.

### Departments

Die Struktur, in denen unterschiedliche Fachgebiete eng und effizient zusammenarbeiten, sollen zukünftig acht Departments darstellen. Departments sind organisatorische Einheiten, in denen verschiedene Kliniken und klinische Institute organisatorisch und soweit möglich auch baulich zentriert werden. Ziel der Departments ist es, die Zusammenarbeit zu erleichtern, Absprachen zu verbessern und die Standardisierung von Prozessen zu fördern. Dies ist besonders wichtig, um eine gute prozessuale, kommunikative und strukturelle Basis für die Erbringung hochkomplexer Leistungen zu schaffen: Durch gemeinsame Prozessstandards wird nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert, sondern auch die Effizienz gesteigert. Die Departments ermöglichen eine umfassende und strukturierte Versorgung der Patienten und schaffen eine Plattform für eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Departments an der UMR werden durch folgende Merkmale gekennzeichnet sein:

- **Strukturierung der Kliniken und klinischen Institute:** Departments dienen der klaren und übersichtlichen Strukturierung der verschiedenen Kliniken und Institute innerhalb der UMR.

Dabei ist jede Klinik und jedes Institut nur einem Department zugeordnet.

- **Eigenes Budget:** Jedes Department verfügt über ein eigenes Budget, das eine gezielte Steuerung der finanziellen Ressourcen ermöglicht.
- **Abbildung im Organigramm:** Departments sind klar im Organigramm der UMR abgebildet, was ihre Bedeutung und Position innerhalb der Organisation verdeutlicht.
- **Berufsgruppenübergreifend besetzte Department-Leitung:** Die Leitung der Departments wird berufsgruppenübergreifend besetzt, um die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachgruppen zu fördern und eine ganzheitliche Perspektive sicherzustellen.
- **Gemeinsame Prozessstrukturen:** Departments verfügen über gemeinsame Prozessstrukturen, die eine Standardisierung der Abläufe und damit eine höhere Qualität und Effizienz in der Versorgung ermöglichen.
- **Bauliche Zentralisierung:** Departments werden baulich möglichst zentralisiert, um eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen zu erleichtern und eine bessere Nutzung der Infrastruktur zu gewährleisten.

Die folgende Abbildung zeigt die zukünftig acht Departments der UMR inklusive der zugehörigen Kliniken und Institute.

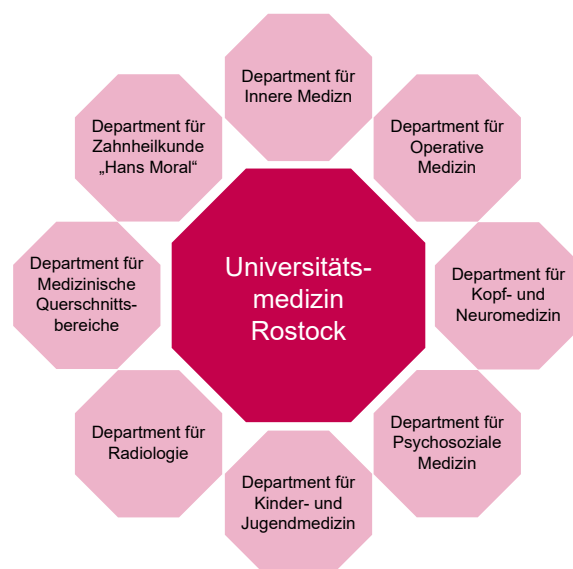


Abbildung 8: Departmentstruktur der UMR

Die Departments werden zukünftig eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Medizinstrategie 2030 spielen. Die Leistungsfähigkeit der Departments als Organisationseinheiten wird damit eine entscheidende Größe, die in den kommenden Jahren u. a. durch folgende Maßnahmen gezielt entwickelt werden soll:

- Organisation aller Departments nach einer Geschäftsordnung und damit Entwicklung transparenter und einfach verständlicher Strukturen (Departmentleitung, Departmentrat, etc.)
- Etablierung berufsgruppenübergreifender Departmentleitungen und damit von zentralen Ansprechpartnern für die Departments in der Organisation
- Erarbeitung eines Ziel- und Entwicklungsplans für jedes Department, der sich aus der Strategie UMR 2030 ableitet und dafür sorgt, dass sich die Departments über die Zusammenarbeit der verschiedenen Kliniken weiterentwickeln
- Etablierung einheitlicher Prozessstrukturen über alle Departments hinweg und damit Entwicklung transparenter, verständlicher und damit einfach zu steuernder Abläufe innerhalb der UMR
- Gemeinsame Organisation von Fort- und Weiterbildung und Außendarstellung des Departments und damit Schaffung weiterer Ansatzpunkte zur klinikübergreifenden Zusammenarbeit
- Messung der Leistungsfähigkeit der Departments und Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zur sukzessiven Steigerung der Leistungsfähigkeit der Organisationseinheiten

### **Zusammenspiel: Departments und Leuchttürme**

Departments und Leuchttürme bilden somit ähnliche Strukturen, haben aber einen anderen Betrachtungsfokus: Departments decken als Strukturelemente jede Klinik der UMR ab und stellen somit in der Breite unter fachlich nah verwandten Kliniken, die im Department vereint sind (z.B. Kliniken der operativen Medizin), eine organisatorische und prozessuale Qualität sicher.

Leuchttürme sind fachlich enger abgegrenzt, mit dem Fokus auf ein eng definiertes Patientenkollektiv

(z.B. Transplantationsmedizin). Entsprechend vereinen Leuchttürme nur ausgewählte Akteure, die für den jeweiligen medizinischen Fokus relevant sind. Diese Akteure können sowohl aus einem als auch aus mehreren Departments stammen.

Sowohl Departments als auch Leuchttürme werden aufgrund der Relevanz für die Strategie und die Organisation der UMR auf Ebene der Organigramme sichtbar ausgewiesen.

### **Zentren**

Innerhalb und zwischen den Departments sind und werden weitere medizinische Zentren etabliert. Medizinische Zentren sind spezialisierte Einheiten, die interdisziplinär und teilweise auch aus Akteuren mehrerer Departments zusammengesetzt sind. Sie bündeln die Expertise verschiedener Fachrichtungen, um Patienten mit klar abgegrenzten Krankheitsbildern eine umfassende und spezialisierte Versorgung anzubieten. Ein Beispiel dafür kann z.B. ein Schlafzentrum sein, das Expertise aus dem Department für Kopf- und Neuromedizin, dem Department für Psychosoziale Medizin, dem Department für Zahnheilkunde und dem Department für Innere Medizin umfasst (siehe Abbildung 9).

Während Departments ein internes Organisationsmittel sind, handelt es sich bei medizinischen Zentren um Organisationseinheiten, bei denen ein medizinischer gemeinsamer Sachverhalt im Vordergrund steht und die häufig auch durch externe Institutionen (z.B. Fachgesellschaften) zertifiziert werden. Eine Zertifizierung erfordert dabei die Erfüllung von fachlichen, qualitativen und/oder prozessualen Kriterien. Somit sind Zentren ein wichtiges Mittel, um medizinische und prozessuale Qualität nach innen zu entwickeln und nach außen sichtbar zu machen. Zentren dienen der Profilierung der Medizin im Sinne des Nachweises von Strukturen und Prozessen der Spitzenmedizin.

Medizinische Zentren haben an der UMR folgende organisatorische Charakteristika:

- **Abbildung der interdisziplinären Zusammenarbeit:** Die medizinischen Zentren dienen der Abbildung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Departments in der Versorgung eindeutig abgegrenzter Krankheitsbilder. Sie sind Plattformen, auf denen unterschiedliche Fachrichtungen zusammenkommen, um die beste Versorgung für Patienten zu

gewährleisten.

- **Kein eigenes Budget:** Im Gegensatz zu den Departments verfügen die medizinischen Zentren nicht über ein eigenes Budget. Die Finanzierung erfolgt über die beteiligten Departments.

- **Keine Abbildung im Organigramm:** Medizinische Zentren werden nicht gesondert im Organigramm der UMR abgebildet, da sie keine eigenständigen organisatorischen Einheiten darstellen, sondern aus der Zusammenarbeit verschiedener Departments entstehen.

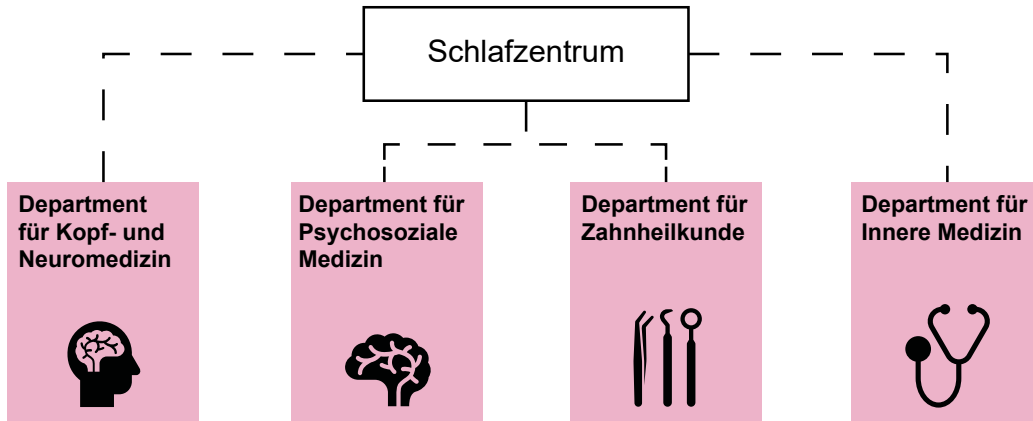


Abbildung 9: Beispielhafte Darstellung eines Zentrums (zur Veranschaulichung)

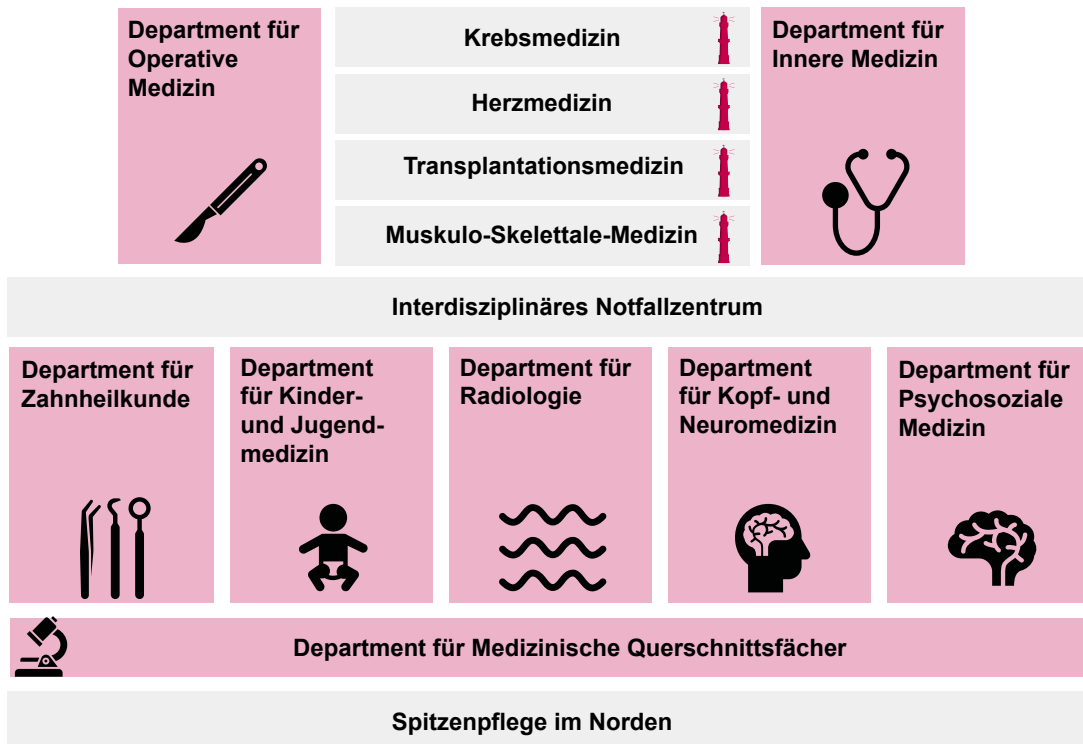


Abbildung 10: Übersicht der Departments und Leuchttürme

Die konkreten Maßnahmen zum Ausbau von Maximalversorger-Leistungen und zur Bildung medizinischer Zentren sind in den Ziel- und Entwicklungs-

plänen der Departments benannt. Diese werden im Kapitel 4.1.5 ausführlich dargestellt.

### 4.1.3 Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR weiterentwickeln

Großkrankenhäuser haben im Vergleich zu kleineren (Fach-)Kliniken regelmäßig Wettbewerbsnachteile hinsichtlich der Planung und Stabilität der internen Abläufe. Dies führt häufig zur Verschwendung wertvoller Ressourcen und zur Unzufriedenheit der Patienten mit der Organisation ihres stationären oder ambulanten Aufenthalts. Aufgrund eines höheren Aufkommens von Notfall- und schwer erkrankten Patienten ist die Optimierung der Prozesse in Großkrankenhäusern eine komplexe Herausforderung, die allerdings insbesondere dann gelöst werden kann, wenn Abteilungs- und Berufsgruppengrenzen überwunden werden.

Die Universitätsmedizin Rostock hat sich bis 2030 das Ziel gesetzt, die notwendigen Fähigkeiten zu entwickeln, um eine optimale Steuerung der Patienten durch die unterschiedlichen Bereiche der UMR – MVZ, Ambulanzen, Tageskliniken, Stationen, Funktionsbereiche – sicherstellen zu können. Wenn dies gelingen soll, dann muss es innerhalb der UMR zunächst ein einheitliches Verständnis geben, wie bessere Prozesse gelingen können – die Veränderung muss also in den Köpfen der Führungskräfte und Mitarbeitenden beginnen. Dementsprechend wurde während des Strategieprozesses zunächst ein Prozess-Mindset entwickelt, welches die Basis für die zukünftigen Diskussionen zu optimalen Abläufen bildet.

#### Ergebnis 3: In den kommenden Jahren basieren Prozessoptimierungen auf einem abgestimmten Mindset







- 
- Prozessoptimierungen sollen zu Qualitätsverbesserungen führen.
  - Wir kennen mehr als eine Lösung für Prozessprobleme!
- 
- Wir sind ehrlich zueinander (z. B. zu Bettenkapazitäten, Dringlichkeit); dies ist die Grundlage für funktionierende Prozesse.
  - Wir unterscheiden nicht nur Notfälle und Elektivpatienten – sondern Notfälle, ungeplante Patienten und Elektivpatienten.
- 
- Wir trennen Konfiguration und Disposition in der Prozessgestaltung. Aufnahme-/Behandlungs-/ Entlassentscheidungen und die Festlegung von Planungsdetails sind ärztliche Aufgaben (Konfiguration), die Termin-, Betten- und Planungslogistik ist Aufgabe von Flow Managern (Disponenten).
- 
- Wir etablieren Prozessstrukturen – wo möglich – auf UMR-/ Department-Ebene und nicht auf Klinikebene (z. B. ICP, Ambulanzeinheiten).
- 
- Wir versuchen – unter Berücksichtigung fachspezifischer Besonderheiten – vergleichbare Prozessstrukturen in jedem Department zu etablieren. Diese Strukturstandardisierung macht unsere Organisation leichter verständlich für Mitarbeiter, Einweiser und Patienten.
- 
- Wir sind uns bewusst, dass optimale Prozesse nur durch berufsgruppenübergreifende Lösungen gelingen (Prozessprobleme entstehen fast ausschließlich an Schnittstellen).

Abbildung 11: Prozess-Mindset UMR 2030

Auf Basis des UMR-Prozess-Mindset wurde entschieden, dass die Prozessgestaltung in den kommenden Jahren nicht mehr wie bisher auf der Ebene der einzelnen Kliniken erfolgt, sondern auf die Department- bzw. Gesamthausebene verlagert wird. Zudem sollen die Prozesse der UMR bis 2030 konsequent berufsgruppenübergreifend gedacht und optimiert werden. Im Ergebnis sollen 2030 alle Departments über eine einheitliche Pro-

zessstruktur mit folgenden Elementen verfügen:

- Ambulanzeinheit: In den Ambulanzeinheiten werden alle ambulanten Angebote eines Departments klinikübergreifend zusammengefasst. Die Ambulanzeinheiten werden durch ein Ambulanzteam (MFA, Pflege) zentral gemanagt, so dass die Abläufe für alle Kliniken eines Departments gleich und die Stabilität der am-

bulanten Prozesse deutlich höher ist (z. B. Erleichterung von Krankheitsvertretung im dann zentralen MFA-Team).

- **Aufnahmeeinheit inkl. Belegungsmanagement:** 2030 verfügt jedes Department über eine zentrale Dispositions- und Planungseinheit für alle elektiven und ungeplanten Patienten (= Patienten mit aufgeschobener Dringlichkeit). Diese Aufnahmeeinheiten sind räumlich nah an den Ambulanzeinheiten verortet und übernehmen sämtliche Planungs- und Dispositionsaufgaben bis zur stationären Aufnahme eines Patienten. Dabei wird die Bettenplanung und -koordination durch ein Belegungsmanagement für das gesamte Department übernommen.
- **Fallsteuerung inkl. Verweildauermanagement:** Die Fallsteuerung übernimmt auf Departmentebene die Planungs- und Logistikaufgaben während des stationären Aufenthalts eines Patienten. Dies beinhaltet u. a. die Sicherstellung optimaler Planungsdaten für die Aufnahmeeinheit und das Belegungsmanagement (z. B. rechtzeitige Betten-frei-Meldungen), die Koordination von Terminketten für Patienten (Diagnostik, OP, etc.), die Verweildauersteuerung sowie das frühzeitige Auslösen des Entlassmanagements.
- **Stationsorganisation nach einem an Tageszielen ausgerichteten, berufsgruppenübergreifenden Tagesablaufplan:** Bis 2030 wird jede Station nach einer neuen Logik organisiert. Dazu werden in den Stationsteams berufsgruppenübergreifende Tagesziele (z.B. Entlassungen

bis 09.00 Uhr, Visite von 9 bis 10 Uhr, etc.) vereinbart und die Aufgaben der einzelnen Akteure so neu sortiert, dass alle Mitarbeitenden auf die Erreichung der Tagesziele hinarbeiten. Die Steuerungsfähigkeit von Stationen wird so deutlich erhöht, gleichzeitig erhalten Managementteams aus Stationsleitung und Oberarzt die Aufgabe, die Einhaltung der Tagesziele sicherzustellen. Dies wird schließlich anhand von Kennzahlen zur Zielerreichung regelmäßig überwacht, so dass es möglich wird, schnell einzugreifen, wenn die Prozessstabilität einer Station sinkt. Diese moderne Stationsorganisation ist in mehreren Kliniken erprobt und wird sich positiv auf die Patientenzufriedenheit, die Mitarbeiterzufriedenheit und die Wirtschaftlichkeit der UMR auswirken.

- **Entlassmanagement:** Ein funktionierendes Entlassmanagement entsteht erst aus dem Zusammenspiel des Behandlungsteams – koordiniert über den Tagesablaufplan der Station – mit den dann etablierten Planungseinheiten (Aufnahmeeinheit, Belegungsmanagement, Fallsteuerung) und einem optimierten Sozialdienst. Auch diese Struktur wird 2030 in jedem Department ähnlich strukturiert sein und besser funktionieren.

Aufnahmeeinheit, Belegungsmanagement, Fallsteuerung und Teile des Entlassmanagements werden in einer zentralen Planungseinheit – dem Zentralen Patientenmanagement – unter einer Verantwortung zusammengeführt. Dies stellt sicher, dass die Planung von Kapazitäten und Prozessen berufsgruppenübergreifend und aus einer Hand erfolgt.

**Fähigkeit zur optimalen Steuerung der PatientInnen durch die UMR entwickeln**

Medizinisch-pflegerische Prozesse sind so gestaltet, dass die PatientInnen reibungslos über Sektoren-, Abteilungs- und Berufsgruppengrenzen hinweg Gesundheitsversorgung erleben.

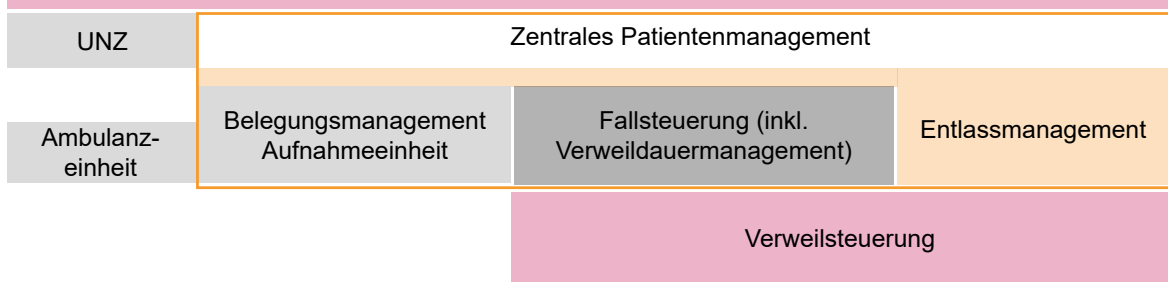


Abbildung 12: Einheitliche Prozessstruktur der UMR 2030

Die Vorteile solcher über die einzelnen Abteilungen hinweg standardisierter Behandlungs- und Logistikabläufe liegen vor allem in einer deutlich geringeren Komplexität der Organisation (Prozessstandards vs. abteilungsspezifischer Prozessregelungen). Dies wiederum macht die Organisation der UMR einfach verständlicher für Mitarbeitende und Patienten (Komplexitätsreduktion) und verhindert die Verschwendung wertvoller Ressourcen in ineffizienten Abläufen. Bis 2030 will die Universitätsmedizin Rostock

beweisen, dass auch Großkrankenhäuser in der Lage sind, ihren Patienten einen ausgezeichnet geplanten und realisierten Behandlungsprozess zu bieten.

Um dies zu gewährleisten wird die UMR 2030 über ein einheitliches Qualitätsmanagement System (QMS) nach DIN ISO EN 9001:2015 verfügen. Dieses wird UMR-weit implementiert und überwacht die Aufbau- und Ablaufstrukturen durch Department-interne QMS-Strukturen.

## 4.1.4 Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger

Der medizinische Fortschritt führte und führt zur Ausprägung von immer mehr Fachgebieten und Subspezialisierungen in der Medizin. Um die Stärke dieser Spezialisierungen in der Patientenversorgung optimal nutzen zu können, ist die Gesundheitspolitik in Deutschland zunehmend dazu übergegangen, die Konzentration der Medizin auf Großkrankenhäuser zu forcieren. Dieses Prinzip manifestiert sich u. a. in der Festlegung von Mindestmengen für bestimmte Leistungen, in der Vorgabe von Strukturkriterien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und im Rahmen der Krankenhausreform durch die Kriterien zur Erfüllung von Leistungsgruppen. Die UMR profitiert naturgemäß als universitäres Großkrankenhaus eher von dieser Entwicklung, muss im Detail aber in den kommenden Jahren ebenfalls weitere Strukturkriterien erfüllen, um die Fähigkeit zur Leistungserbringung und Abrechnung in bereits etablierten Fachgebieten nicht zu verlieren. Unter Berücksichtigung dieser Ausgangssituation ist die Stoßrichtung „Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger“ zwangsläufig ein Element der Strategie UMR 2030.

Wird das aktuelle Leistungsspektrum der UMR auf Basis der Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen analysiert, so fehlen – ohne die Betrachtung der Transplantationsmedizin – im Leistungsspektrum der UMR aktuell folgende Leistungsgruppen:

- Komplexe Rheumatologie
- Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
- Neuro-Frühreha (NFR, Phase B)

- Geriatrie
- Allgemeine Frauenheilkunde
- Kinderherzchirurgie
- Ovarial-CA
- Senologie
- Geburten
- Perinataler Schwerpunkt/ Perinatalzentrum Level 1 und 2

Für die Medizinstrategie 2030 wurde zunächst aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern und der Anforderungen der G-BA-Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur entschieden, eine Abteilung/ Sektion für Geriatrie an der Universitätsmedizin Rostock zu etablieren. Die Geriatrie soll ca. 20-25 Betten umfassen, die Anforderungen zur Abrechnung der geriatrischen Komplexpauschale erfüllen und über die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet verfügen. Mit der Erfüllung der LG Geriatrie gelingt es, einerseits die Versorgung hüftgelenknaher Femurfrakturen als wichtiges Leistungsgebiet der Unfallchirurgie auch über 2026 hinaus zu erhalten und den wachsenden Bedarf an Altersmedizin im Einzugsgebiet der UMR zu decken. Hierdurch kann vielfach ein besseres Entlassergebnis erzielt werden und die Patienten führen ein Leben mit besserer Lebensqualität.

Um die Zulassung der UMR zum Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Berufsgenossen-

schaften zu sichern, ist es zudem erforderlich, die Anforderungen der Leistungsgruppe Plastische und Rekonstruktive Chirurgie zu erfüllen. Organisatorisch soll hierzu innerhalb des Departments für Operative Medizin ein Zentrum für plastische Chirurgie – also keine eigene Fachabteilung – etabliert werden. In diesem Zentrum werden die Kompetenzen in den Disziplinen Unfallchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, HNO, Dermatologie, Viszeralchirurgie, Onkologie, Revisionsendoprothetik, Urologie und Augenheilkunde gebündelt. Auf dieser Basis muss dann geprüft werden, inwieweit das Zentrum die Anforderungen des BG-lichen Heilverfahrens und der Leistungsgruppendefinition erfüllt und welche Strukturvoraussetzungen hierfür noch geschaffen werden müssen.

Die Leistungsgruppe komplexe Rheumatologie soll aufgrund des hohen Anteils ambulanter Leistungen ebenfalls nicht als eigene Klinik innerhalb der UMR entstehen. Vielmehr soll das Fachgebiet als interdisziplinäre Rheumatologie ausgehend von einer gemeinsamen Koordinationssprechstunde der Onkologie und Nephrologie konzipiert werden und alle Spezialsprechstunden des Departments für Innere Medizin und des Muskulo-Skelettalen Leuchtturms bündeln. Die Etablierung eines Rheumaboard, die Beteiligung niedergelassener Rheumatologen, gemeinsame Marketingaktivitäten und die Beantragung der ASV „Rheumatologie“ sind weitere Maßnahmen in diesem Zusammenhang. Auch hier ist zu prüfen, ob zur Erfüllung der Leistungsgruppenanforderungen weitere Maßnahmen zur Entwicklung der Rheumatologie erforderlich sind.

Im Rahmen der Strategiediskussion wurde zudem entschieden, den Aufbau einer UMR-eigenen Neurologischen Frühreha Phase B nicht zu verfolgen. Dieser Leistungsbereich soll über Kooperationspartner abgebildet werden, während sich die UMR auf den Ausbau der eigenen Intensivkapazitäten fokussiert.

Die für die Rolle als universitäres Großkrankenhaus ebenfalls wichtigen sieben Leistungsgruppen der Frauenheilkunde sollen perspektivisch über eine mit dem Klinikum Südstadt Rostock gemeinsam geplante Kooperation erfüllt werden. Die hierfür notwendigen Entscheidungen sollen in den nächsten Jahren herbeigeführt werden.

Um die Entwicklung zum Komplettversorger erfolgreich zu gestalten, wird es in Zeiten zunehmender Ambulantisierung schließlich immer wichtiger, die Komplettversorgung sektorenübergreifend zu denken. Daher sind die vor allem in der letzten Dekade aufgebauten MVZ-Strukturen der UMR nun im nächsten Schritt enger mit den Hochschulambulanzen und stationären Leistungsangeboten zu vernetzen. Hierzu soll es eine Clusterung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) entsprechend der UMR-Departmentstruktur geben, mehrere MVZ sollen räumlich näher an die Departments verlagert werden und die Departmentleitungen erhalten die Aufgabe, die Zusammenarbeit mit den MVZ systematisch zu strukturieren. Hierdurch wird es gelingen, die Patientenversorgung sektorenübergreifend zu optimieren und die Verlagerung heute stationärer Leistungen in ambulante Strukturen erfolgreich zu gestalten.

## 4.1.5 Leuchtturm- und Departmentstrategien



## 4.1.5.1 Department für Kopf- und Neuromedizin

Das zentrale Ziel der UMR im Bereich des Departments für Kopf- und Neuromedizin ist es, diesen Bereich bis 2030 zu einem forschungsassoziierten klinischen Leuchtturm auszubauen, der überregionale Strahlkraft entwickelt hat. Dazu gehört die initiale Gründung des Departments für Kopf- und Neuromedizin sowie dessen bauliche Zentralisierung in einer Kopfklinik. Diese Struktur soll eine Vielzahl spezialisierter und zertifizierter Zentren umfassen, um eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten (z. B. Kopf-Hals-Tumor-Zentrum, Kopfschmerz-Zentrum, Hör- und Gleichgewichtszentrum, Schädelbasiszentrum, LGK-Spalt-Zentrum). Durch diese Integration strebt die UMR an, Spitzenmedizin im Norden zu repräsentieren und Synergien zwischen Forschung und klinischer Versorgung optimal zu nutzen.

Um diese Ziele zu erreichen, sind verschiedene Maßnahmen geplant, die den Aufbau und die Entwicklung der Neuromedizin an der UMR vorantreiben sollen.

- **Gründung des Departments für Kopf- und Neuromedizin (2024):** Zentrale Strukturen gemäß der Geschäftsordnung für UMR-Departments sollen etabliert werden, um eine einheitliche und effiziente Organisationsstruktur sicherzustellen.
- **Bau einer Kopfklinik:** Eine Kopfklinik soll räumlich entwickelt und umgesetzt werden. Ziel ist es, eine räumliche Nähe zum UNZ und den OP-Zentren sicherzustellen, um eine enge Verzahnung zwischen Versorgung und Notfallbehandlung zu gewährleisten. Zudem werden patientennahe Lehr- und Forschungsflächen geschaffen, um Forschung und Lehre nahtlos in den klinischen Alltag zu integrieren. Anteile der derzeitigen Klinik für Neurologie am Standort Gehlsdorf werden in diesem Zuge komplett in die zentrale Kopfklinik verlagert.
- **Gemeinsame Prozessstrukturen:** Es sollen funktionsfähige Prozessstrukturen für das Department für Kopf- und Neuromedizin entwickelt werden. Dazu gehört beispielsweise der Aufbau einer Ambulanz- und MVZ-Einheit innerhalb der Kopfklinik, um eine sektorenübergreifende Versorgung der Patienten zu ermöglichen und Behandlungsabläufe reibungslos zu gestalten. Begleitet wird dies durch die Umsetzung der

UMR-weit einheitlich definierten Prozessstruktur zur Optimierung der Kernprozesse (wie Aufnahme, Entlassung, Fallsteuerung, etc.). Diese Maßnahmen tragen direkt zur Erreichung des Ziels der baulichen Zentralisierung und des synergetischen Zusammenwirkens der Fachdisziplinen bei.

- **Interdisziplinäre Zentren:** Es sollen spezialisierte interdisziplinäre Zentren aufgebaut werden, um die Kopf-Neuromedizin inhaltlich weiter zu stärken. Ein Beispiel dafür ist das Schädelbasiszentrum, das nach den Vorgaben der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie zertifiziert wird. Darüber hinaus ist der Aufbau eines neurovaskulären Netzwerks geplant, das gemeinsam mit regionalen Partnern realisiert werden soll.
- **Ambulantisierung im Department für Kopf- und Neuromedizin voranbringen:** Ziel ist es, ambulante Versorgungsangebote weiter zu stärken und die stationäre Versorgung auf komplexe Fälle zu konzentrieren, was wiederum der zentralen Vision entspricht. Um die nicht-stationären Leistungen weiter auszubauen, wird beispielsweise ein Konzept für tagesstationäre Operationen erarbeitet und umgesetzt. Zudem werden telemedizinische und aufsuchende Angebote des Departments konzipiert und etabliert.
- **Neurologische Intensivstation auf 12 bis 16 Betten ausbauen:** Um die Versorgung hochkomplexer Fälle im Bereich der Neuromedizin weiter zu stärken, plant die UMR den Ausbau der neurologischen Intensivstation. Dabei wird besonderer Wert auf die enge Zusammenarbeit durch regelhafte Rotationen zwischen verschiedenen Fachdisziplinen wie der Neurochirurgie, der Anästhesie und der Kardiologie gelegt.
- **Sicherung der Stroke Unit:** Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Absicherung und der Ausbau der Stroke Unit. Durch die organisatorische Optimierung und die Trennung von anderen akutneurologischen Einheiten soll die Versorgung von Schlaganfallpatienten weiter verbessert werden.
- **Aufbau eines interdisziplinären Schlafzentrums und Schlaflabors:** Um den Bereich der Schlafmedizin zu erweitern, plant die UMR den

Aufbau eines interdisziplinären Schlaflabors sowie eines Schlafzentrums. Diese Einrichtungen sollen in enger Kooperation mit Fachbereichen wie der Pneumologie, Neurologie, Psychosomatik und HNO realisiert werden. Ziel ist es, die

Diagnostik und Behandlung von Schlafstörungen auf eine neue Ebene zu heben und komplexe Gesundheitsprobleme ganzheitlich zu adressieren.

## 4.1.5.2 Herzmedizin



Die bereits gut entwickelte Herzmedizin wird mit dem Forschungsschwerpunkt „HealthTechMedicine“ zu einem forschungsassoziierten Leuchtturm weiter entwickelt. In der Umsetzung des Visionselementes „Spitzenmedizin im Norden“ wird die UMR in diesem Zuge die Position des führenden interdisziplinären Herzzentrums in Mecklenburg-Vorpommern einnehmen, die sich vor allem über die Gewährleistung sämtlicher Behandlungsoptionen am Standort und eine überdurchschnittliche Behandlungsqualität definiert.

Um die beschriebene Positionierung zu erreichen, wird die Herzmedizin entlang der vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen **Kriterien für Herzzentren** schrittweise im Zeitraum von 2024 bis 2030 weiterentwickelt. Erste Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- Vertiefende Analyse der G-BA-Kriterien durchführen und Maßnahmenplan erstellen
- Herzchirurgische Operationen sukzessive steigern
- Chest-Pain-Unit im UNZ rezertifizieren

- Heart-Failure-Unit etablieren
- Kunstherzprogramm aufbauen

Flankierend zur Entwicklung zum G-BA-anerkannten Herzzentrum wird der klinische Leuchtturm durch die Bildung folgender medizinischer Zentren gestärkt:

- **Zertifizierung des Gefäßzentrums** nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) inkl. Ausbau der internistischen Angiologie in Kooperation mit der interventionellen Radiologie
- **Etablierung eines Aortenzentrums** als Verbindung zwischen dem Herz- und Gefäßzentrum (2026)

Strategisch nicht verfolgt werden der Aufbau eines Thoraxzentrums und die Etablierung einer Kinder-Herzchirurgie.

Um die inhaltliche Ausprägung des Leuchtturms erfolgreich zu realisieren, werden als Basis funktionierende Strukturen für die Herzmedizin geschaffen. Dies beginnt mit der Etablierung der **Strukturen des Herzzentrums** angelehnt an der

zentralen Geschäftsordnung für „UMR-Departments“ – also der Etablierung einer Leitung des Leuchtturms, einer Versammlung aller Kooperationspartner und der Bereitstellung eines Zusatzbudgets zur Realisierung der Entwicklungsmaßnahmen. Um die Zusammenarbeit innerhalb des Herzzentrums auszubauen, sind im nächsten Schritt **gemeinsame Prozessstrukturen** zu entwickeln. Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- In das gemeinsame Aufnahmeportal der UMR das Herzzentrum integrieren
- Ambulanzeinheit „Herz“ mit digitalen und telemedizinischen Strukturen auf- und ausbauen

- Fallsteuerung Herzmedizin etablieren
- Entlassungsmanagement Herzzentrum optimieren
- Interdisziplinäre Behandlungspfade erarbeiten (inkl. QM-Begleitung)

Im Rahmen des baulichen Masterplans sollen schließlich die am Herzzentrum beteiligten Kliniken **räumlich nah zueinander** geplant werden. Im Ergebnis verfügt die UMR dann über ein interdisziplinär geführtes Herzzentrum, welches die G-BA-Kriterien weitestgehend erfüllt und prozessual sowie baulich attraktiv Patienten überregional anzieht.

### 4.1.5.3 Muskulo-Skelettale-Medizin

Mit dem forschungsassoziierten Leuchtturm der Muskulo-Skelettalen Medizin soll es in den kommenden Jahren gelingen, die Erkenntnisse aus dem Forschungsfeld HealthTechMedicine – Biomedizintechnik/ Biomaterialien u. a. in Form intelligenter Implantate in die Versorgung muskuloskelettaler Erkrankungen zu integrieren. Aufgabe des Leuchtturms wird es daher vor allem sein, diese **Translationsleistung** zu erbringen.

Klinisch flankiert wird diese Aufgabe durch eine stärkere **Vernetzung des Leuchtturms** mit den Kooperationspartnern **innerhalb der UMR**. Schwerpunkte sind:

- Entwicklung der Zusammenarbeit mit der neu zu gründenden Abteilung für Geriatrie
- Vertiefung der Zusammenarbeit mit der Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Allgemeine Innere Medizin sowie dem DFS-(Diabetisches Fußsyndrom) und Wundzentrum der UMR
- Verbesserung der Hilfsmittelversorgung (Technische Orthopädie) durch die Optimierung der Zusammenarbeit mit der Physiotherapie/ Früh-Rehabilitation
- Ausbau der Zusammenarbeit mit der Kinderklinik (z.B. für SPZ, Kinderorthopädie, Traumatologie (s. übergeordnetes Strukturprojekt DZKJ mit Greifswald))

Inhaltlich soll die Muskulo-Skelettale Medizin vor allem über die **Ausprägung zertifizierter medizinischer Zentren** klinisch weiterentwickelt werden. Strategische Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- Erreichung der Zertifizierung zum Wirbelsäulenzentrum der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (im September 2024 erfolgreich umgesetzt)
- Ausbau des bereits zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung durch Integration sämtlicher endoprothetischer Eingriffe der UMR in das Zentrum
- Sicherstellung der Zulassung zum Schwerstverletztenartenverfahren (SAV) insbesondere durch Beteiligung an der Etablierung eines Zentrums für plastische Chirurgie innerhalb des Departments für Operative Medizin
- Aufbau eines sportmedizinischen Zentrums
- Aufbau einer Rheumatologie als interdisziplinäres, sektorenübergreifendes Angebot gemeinsam mit dem Department für Innere Medizin

2030 wird die Muskulo-Skelettale Medizin der UMR durch das Angebot intelligenter Implantate, einer intensiv vernetzten Medizin und die Ausprägung weiterer medizinischer Zentren die Position eines klinischen Leuchtturms in Norddeutschland erreicht haben.

## 4.1.5.4 Department für Kinder- und Jugendmedizin

### Überregionale Strahlkraft durch definierte Leuchttürme erzeugen

Das Department für Kinder- und Jugendmedizin soll als versorgungsassoziierter Leuchtturm 2030 die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern auch in schwerwiegenden und seltenen Erkrankungen auf Spitzenniveau gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, sind in den kommenden Jahren massive Anstrengungen erforderlich.

Im ersten Handlungsfeld werden **Strukturen** des Departments für Kinder- und Jugendmedizin formal **etabliert**. Neben den Organisationselementen – Departmentleitung und -rat, etc. – ist es wichtig, eine funktionierende interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Kommunikationsstruktur zu realisieren. Die bereits vorhandenen patientenbezogenen Besprechungen werden überprüft und z.B. durch kinderonkologische Besprechungen und Röntgenbesprechungen sinnvoll ergänzt. Des Weiteren ist vorgesehen, eine hohe medizinische Qualität durch eine für das gesamte Department einzuführende M&M-Konferenz sicherzustellen. Eine jährliche Strategieklausur für das Department wird eine kontinuierliche, gesteuerte Weiterentwicklung ermöglichen.

Ein weiteres Merkmal ist der Ausbau der konservativ-chirurgischen Versorgung in der Kindernotaufnahme: Es wird ein gemeinsames Konzept zur Notfallmedizin mit dem Universitären Notfallzentrum der UMR entwickelt und eine 24h-Besetzung der Kindernotaufnahme interdisziplinär sichergestellt.

### Starke ambulante/ tagesklinische Universitätsmedizin entwickeln

Auch im Department für Kinder- und Jugendmedizin soll die fortschreitende Ambulantisierung interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend organisiert werden.

Dazu gehört die Einrichtung eines **ambulanten Kinder-OPs und einer interdisziplinären Ambulanz**einheit. Ebenso wird eine **interdisziplinäre Tagesklinik** aufgebaut, um ambulante und tagesklinische Angebote der Kliniken des Departments optimal zu kombinieren.

Darüber hinaus soll die **Kooperation mit den MVZ für Kinder- und Jugendmedizin** der UMR intensiviert werden, um sektorenübergreifende Behandlungspfade etablieren zu können. Dabei ist auch geplant, die MVZ-Versorgung räumlich näher an das Department zu verlagern. Auch die telemedizinischen Angebote des Departments werden ausgebaut und stärker nach außen kommuniziert, um eine umfassendere Versorgung auch für Patienten mit eingeschränkter Mobilität oder langen Fahrtwegen zu gewährleisten.

Schließlich werden die **Kooperationen mit den anderen Akteuren der Kinder- und Jugendversorgung** vertieft: Beispielsweise im Bereich der Perinatalversorgung (Klinikum Südstadt Rostock) im Rahmen der Facharztausbildung, durch Kooperationen mit den Kliniken der Region Rostock und den Zentren der Kinderversorgung in Mecklenburg-Vorpommern.



### 4.1.5.5 Krebsmedizin

Die Krebsmedizin ist bereits heute und soll auch zukünftig als klinischer Leuchtturm der UMR überregionale Strahlkraft entfalten. Ziel ist es, der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern eine Versorgung bei Krebserkrankungen auf medizinischem Spitzenniveau zu bieten. Um dieses Ziel zu erreichen, werden im Leuchtturm Krebsmedizin strategisch neun Handlungsfelder weiter vorangetrieben.

Der erste Schwerpunkt liegt in der **Umsetzung** der bereits geplanten **Zielstruktur des Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern (CCC-MV)** am Standort Rostock. Dieses Handlungsfeld beinhaltet u. a. die Besetzung der Position des Direktors des CCC-MV für den Standort und den beiden W3-Professuren – Computational Oncology und Lebensqualität in der Onkologie.

Im zweiten Handlungsfeld soll das Profil des Leuchtturms Krebsmedizin durch die Zertifizierung weiterer **Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft** zusätzlich gestärkt werden.

Als eine Voraussetzung für die Zentrumszertifizierungen ist es zunächst notwendig, **weitere Tumorboards** zu etablieren.

Das vierte strategische Handlungsfeld umfasst den Aufbau einer **Biobank** am Standort Rostock. Die zentrale Bereitstellung von Materialien zu Forschungszwecken stärkt die Forschungsaktivitäten zur Krebsmedizin und sonstigen Medizin.

### 4.1.5.6 Transplantationsmedizin

Ein wichtiges strategisches Ziel der Universitätsmedizin Rostock ist es, ihre Position als einziges Transplantationszentrum in Mecklenburg-Vorpommern zu sichern und die Qualität des Transplantationsprogrammes weiter zu steigern. Dazu soll insbesondere ein stärkerer interdisziplinärer Aufbau des Transplantationszentrums mit den Bereichen Nieren-, Leber-, Pankreas- und Stammzelltransplantationen sowie zukünftig einem Kunstherzprogramm beitragen.

Um die Transplantationsmedizin zu einem versorgungsassoziierten klinischen Leuchtturm zu entwickeln, werden zunächst die grundlegenden Strukturen optimiert. Hierzu ist es im ersten Schritt

Einen zentralen Schwerpunkt stellt in den nächsten Jahren die **weitere Verbesserung der Leistungsfähigkeit der krebsmedizinischen Diagnostik** dar. Schwerpunkte sind hier der zielgerichtete Ausbau der radiologischen Diagnostik, der Pathologie, der Humangenetik sowie der Einsatz des PET-CT. Entsprechende Maßnahmen werden in den Abschnitten der Departments für Radiologie und Medizinische Querschnittsfächer im Detail dargestellt.

Mit der **Weiterbildung onkologischer Fachpflegekräfte** trägt der Pflegedienst zur weiteren Stärkung des Leuchtturms Krebsmedizin bei.

Über die Optimierung der Zusammenarbeit mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der UMR, die ebenfalls in der Krebsmedizin Leistungen erbringen und der Etablierung weiterer onkologischer Behandlungsangebote im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) wird zukünftig die **sektorenübergreifende und ambulante Krebsmedizin** gestärkt.

Eine interdisziplinäre onkologische Tagesklinik sowie Angebote für Angehörige sind in einer solchen Struktur denkbar.

Schließlich soll ein dann etabliertes CCC-MV perspektivisch die **Aufnahme in ein Nationales Centrum für Tumorerkrankungen** finden und ggf. über die Gründung eines baltischen CCC auch seine internationale Vernetzung stärken. Hiervon würden weitere Impulse zur Stärkung der Krebsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern ausgehen.

erforderlich, die Geschäftsordnung und **Strukturen des Transplantationszentrums** konsequent umzusetzen und ein systematisches Qualitätsmanagement zu implementieren. Der Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsketten für Transplantations-Patienten im Department für Innere Medizin wird in den kommenden Jahren vorangetrieben.

Parallel zu den genannten strukturellen Maßnahmen soll die aktive **Akquise von Patienten** ausgebaut werden. Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- Das Marketing des Transplantationszentrums

wird intensiviert, um das Profil des Standorts klarer zu kommunizieren und insbesondere das hochqualifizierte Team (Top-Chirurgen) als Mehrwert zu vermitteln.

- Ein Reach-out-Programm, das alle Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern adressieren soll, wird etabliert, um die Zusammenarbeit zu stärken und die Bekanntheit des Transplantationsprogramms unter den Medizinern zu erhöhen.
- Die UMR-Ambulanzen für Transplantationsmedizin sollen ausgebaut werden. Dies beinhaltet die Erweiterung der Hochschulambulanzen und die Vernetzung der Ambulanzen untereinander, um eine nahtlose Betreuung betroffener Patienten sicherzustellen.
- Hindernisse zum Aufbau von Wartelisten sind zu beheben und das Wartelistenmanagement zu verbessern (u. a. Zusammenarbeit MVZ und Transplantationszentrum verbessern).

Langfristig wird das Transplantationsprogramm dann erfolgreich sein, wenn es gelingt, eine überlegene **Qualität in der Patientenversorgung** zu generieren. Erste Schwerpunkte sind die Optimierung der Vor- und Nachsorgestrukturen in allen vier aktuellen Transplantationsbereichen, der Erwerb einer JACIE-Zertifizierung für die Stammzelltransplantationen, der Erwerb der Weiterbildungsbezeichnung für Transplantationsmediziner und der Ausbau der Fortbildungen für die Pflegeteams in den Transplantationsbereichen.

Schließlich sollen die Leuchttürme Herzmedizin und Transplantationsmedizin in den nächsten Jahren durch das Auflegen eines **Kunstherzprogrammes** gestärkt werden. Hierzu sind im ersten Schritt die notwendigen Voraussetzungen in der Herzmedizin – wie z. B. der Aufbau der perioperativen Strukturen (Vor- und Nachsorge, Wartelistenmanagement) – zu entwickeln.



## 4.1.5.7 Department für Operative Medizin



### Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen

Die Universitätsmedizin Rostock (UMR) wird in den nächsten Jahren die Maximalversorgerleistungen im Department für Operative Medizin ausbauen. Dies soll vor allem über den Aufbau spezialisierter **Zentren** erfolgen.

Durch die Gründung eines **Zentrums für plastische Chirurgie** sollen bereits bestehende Kompetenzen in den Disziplinen Unfallchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, HNO, Dermatologie, Viszeralchirurgie, Onkologie, Revisionsendoprothetik, Urologie und Augenheilkunde gebündelt und damit Strukturanforderungen der Berufsgenossenschaften und anderer qualitätsfordernder Gremien erfüllt werden. Dies stellt sicher, dass die UMR auch zukünftig komplexe Leistungen für diese Patienten erbringen darf.

Geplant ist zudem die Gründung eines **Zentrums für technisch assistierte Chirurgie**. Innerhalb des Zentrums sollen operative Hilfssysteme (Medizintechnik), IT-Lösungen (z. B. KI-basierte Verfahren) und fortschrittliche Diagnostik kombiniert werden. Ziel ist es, die UMR als Vorreiter in der

Nutzung von Roboter- und Technikunterstützung zu etablieren und damit auch das Alleinstellungsmerkmal „HealthTechMedicine“ für Patienten erlebbar zu machen. Flankierend ist auch ein **Trainingszentrum für robotisch assistierte Chirurgie** vorgesehen, um die Weiterbildung der Behandlungsteams sicherzustellen.

Neben den genannten Department-weiten Zentren werden folgende medizinischen Zentren weiterentwickelt:

- Zertifizierung des bereits bestehenden **Adipositaszentrums** nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Prüfung der Etablierung eines **Zentrums für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen** (CED-Zentrum) in Kooperation mit der Gastroenterologie und den UMR-MVZ
- Umsetzung des bereits gegründeten Allergiezentrums
- Umsetzung des bereits geplanten interdisziplinären und sektorenübergreifenden **Schmerz-**

**zentrums** (Anästhesie, Neurologie, Orthopädie, Neurochirurgie, Pädiatrie, Medizinische Psychologie, Physiotherapie, MVZ) inkl. Ausweitung des Akut-Schmerzdienstes für stationäre Patienten und der Integration des Kopfschmerz-zentrums der UMR (Department für Kopf- und Neuromedizin)

### **Starke ambulante/ tagesklinische Operative Universitätsmedizin entwickeln**

Die ambulante und tagesklinische Versorgung gewinnt in den operativen Fächern zunehmend an Bedeutung, da auch komplexere Leistungen zukünftig im ambulanten Umfeld erbracht werden können. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, fokussiert sich die UMR auf den Ausbau zentraler Ambulanzstrukturen, den Ausbau des ambulanten Operierens und eine intensivere Zusammenarbeit mit den Medizinischen Versorgungszentren der UMR.

Konkret sind folgende Maßnahmen geplant:

- Die **Einrichtung eines OP-Zentrums für niedrig-komplexe und ambulante Chirurgie (OPZ-Poli)** wird vorangetrieben, um die Kapazitäten für ambulante Eingriffe auszubauen und Patienten eine schnellere und effektivere Versorgung zu ermöglichen.
- Das bereits vorhandene **Konzept für einen zentralen Ambulanzbereich** wird finalisiert und umgesetzt – inklusive baulicher Maßnahmen und der Festlegung von Führungs- und Personalstrukturen.
- Die **Zusammenarbeit mit den Medizinischen Versorgungszentren der UMR** wird intensiviert. Dies beinhaltet sowohl die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten als auch die räumliche Zusammenführung von Ambulanzbereichen des Departments und den MVZ.

- Das Zuweisermanagement soll ausgebaut und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und anderen Kliniken serviceorientierter gestaltet werden. Dies umfasst die Definition von Serviceangeboten bis hin zur vertraglichen Bindung als Kooperationspartner der UMR.

### **Intensivmedizin**

Die Weiterentwicklung der **Intensivmedizin** als departmentübergreifendes Leistungsangebot ist ein zentraler Bestandteil der Medizinstrategie 2030. Ziel ist es, eine Intensivkapazität von 10 bis 15 Prozent der Gesamtbettenkapazität zu erreichen und damit die steigenden Anforderungen an Universitätskliniken in der Versorgung schwerkranker Patienten zu erfüllen (u. a. Verlagerung komplexer Leistungsgruppen an Großkrankenhäuser im Zuge der Krankenhausreform).

Die UMR strebt den Status eines **Zentrums für Intensivmedizin nach den Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)** an. Solche intensivmedizinischen Kompetenz- und Koordinierungszentren nehmen in der Patientenversorgung des Landes MV besondere Aufgaben wahr. Bereits heute erfüllt die UMR einen wesentlichen Teil der Strukturvoraussetzungen (u. a. die Fähigkeit zur Telemedizin) – die noch fehlenden Voraussetzungen werden systematisch identifiziert und schrittweise realisiert.

Strategisch für die kommenden Jahre ausgeschlossen wurde der Aufbau eines eigenen Weaning-Angebots der UMR. Hier wird die Versorgung betroffener Patienten über Kooperationspartner abgedeckt.

## 4.1.5.8 Department für Innere Medizin



Im Zuge der Medizinstrategie 2030 soll das Department für Innere Medizin vollständig neu strukturiert werden. Mit der Neustrukturierung der Inneren Medizin sollen folgende Effekte erzielt werden:

- Spezialisierung auf Spitzenmedizin ermöglichen.
- die allgemeine Innere Medizin in einer eigenen Klinik bündeln.
- die Innere Medizin als Department zusammenhalten (Zuordnung zu Leuchttürmen als Doppel-

zuordnung gestalten).

- die Ausbildung zum vollständigen Internisten ermöglichen (als Stärke herausstellen).
- alle internistischen Fächer sichtbar machen (Komplettversorger).
- die Geriatrie/ Altersmedizin integrieren.
- mit Kooperationspartnern sektorenübergreifende Versorgung weiterentwickeln.

Klinik für Kardiologie und Angiologie	Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Allgemeine Innere Medizin	Klinik für Pneumologie, Allergologie und internistische Intensivmedizin	Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährungsmedizin	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	Klinik für Nephrologie, Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen
Kardiologie	Allgemeine Innere Medizin	Pneumologie	Gastroenterologie	Hämatologie/ Hämostaseologie	Nephrologie
Angiologie (Rücksprache mit intervent. Radiologie)	Internistische Notfallmedizin (UNZ)	Allergologie	Hepatologie	Onkologie	Endokrinologie/ Stoffwechselerkrank./ Diabetologie
	Infektionskrankheiten und Tropenmedizin	Internistische Intensivmedizin inkl. IMC	Ernährungsmedizin	Palliativmedizin	
				Gemeinsame Koordinations-sprechstunde Rheumatologie	
(internistische) Rheumatologie (ambulantes, interdisziplinäres Angebot des Departments für Innere Medizin)					

Abbildung 13: Entwurf der Klinikstruktur des Departments für Innere Medizin

(Quelle: eigene Darstellung)

Im ersten Schritt der Strategieumsetzung ist die Struktur des Departments nun weiter auszuarbeiten. 2025 sollen dazu zunächst die **Detailkonzepte für die sechs Kliniken** erarbeitet und mit dem

Vorstand abgestimmt werden. Dabei sollen die Kliniken als sektorenübergreifende Versorger gedacht werden, wobei auch der Anteil departmentübergreifend genutzter Strukturen und abgestimmter Pro-

zesse deutlich ausgebaut werden soll. Als gemeinsames Leistungsangebot des Departments wird in diesem Zuge auch die **interdisziplinäre Rheumatologie** konzipiert. Ausgehend von einer gemeinsamen Koordinationssprechstunde der Onkologie und Nephrologie werden hierzu alle Spezialsprechstunden des Departments für Innere Medizin und des Muskulo-Skelettalen Leuchtturms gebündelt und als umfassendes rheumatologisches Angebot der Bevölkerung offeriert.

Flankierend zur inhaltlichen Entwicklung des Departments wird es auch hier die Aufgabe sein, die **UMR-weiten Departmentstrukturen** sowie die übergreifende **Prozessstruktur der UMR** sukzessive umzusetzen.

In diesem Zusammenhang gilt es, die zunehmende Ambulantisierung auch der Inneren Medizin über gemeinsame Departmentstrukturen abzubilden und dabei auch die Zusammenarbeit mit den MVZ der UMR zu verbessern. Maßnahmen in der Stoßrichtung „Entwicklung einer starken ambulanten und tagesklinischen Universitätsmedizin“ sind für das Department für Innere Medizin:

- **Etablierung eines zentralen Ambulanzbereichs** mit einem zentralen Management und Ambulanzteam inkl. Integration einer Holding Area und eines Aufwachraums in räumlicher Nähe zu den Funktionsbereichen.
- Prüfung der **Integration der internistischen MVZ** in den zentralen Ambulanzbereich mit dem Ziel, die Zusammenarbeit sektorenübergreifend zu intensivieren.
- Erarbeitung eines Konzeptes für eine **interdisziplinäre Tagesklinik** des Departments.
- Entwicklung von **sektorenübergreifenden Weiterbildungskonzepten** in Zusammenarbeit mit den MVZ, um die Ambulantisierung auch in der Facharztweiterbildung abzubilden.

2030 wird die UMR über ein Department für Innere Medizin mit einem geschärften klinischen Profil, verstärkter interdisziplinärer Zusammenarbeit und funktionierenden Prozessen verfügen. Damit sind die Voraussetzungen für „Spitzenmedizin im Norden“ auch in den internistischen Fachgebieten geschaffen.

### **4.1.5.9 Department für Psychosoziale Medizin**

#### **Starke ambulante/ tagesklinische Universitätsmedizin entwickeln**

Der strategische Schwerpunkt im Department für Psychosoziale Medizin wird bis 2030 im Aufbau kompletter Versorgungsketten – also in der Verzahnung digitaler, ambulanter, teilstationärer und

stationärer Gesundheitsdienstleistungen – liegen. In diesem Zusammenhang gilt es, ein telemedizinisches Angebot des Departments zu entwickeln.

In der **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)** wird zunächst eine Standortkonzentration geprüft. Dabei soll der Standort

Bad Doberan, an dem sich derzeit eine Tagesklinik und eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) befinden, zurück nach Rostock verlagert werden. Parallel wird die KPP im Betrachtungszeitraum ein telemedizinisches Angebot sowie aufsuchende Angebote für psychiatrische Pflegeheime im Pflichtversorgungsgebiet etablieren. Für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Tageskliniken soll eine Kooperation mit der Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik (GGP-Gruppe) geprüft werden.

In der **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (KPM)** soll eine Tagesklinik für Gerontopsychosomatik und Gerontopsychiatrie eröffnet werden. Ambulante Spezialisierungen in Kooperation mit somatischen Fächern sollen weiter ausgebaut werden, z.B. eine Adipositasprechstunde, eine Therapiegruppe für Essstörungen sowie Gruppenangebote zu Magen-Darm-Erkrankungen und Tinnitus. Um die psychosomatische Versorgungskette zu vervollständigen, soll in den nächsten Jahren der Kauf eines MVZ-Sitzes für Psychosomatik geprüft und ein telemedizinisches Angebot der Klinik entwickelt werden. Die Etablierung aufsuchender Angebote ist demgegenüber für die Psychosomatik nicht vorgesehen.

Auch die **Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (KJPP)** wird bis 2030 massiv an der Entwicklung kompletter Versorgungsketten für die Patienten arbeiten. Dazu ist es zunächst notwendig, die bestehenden PIA-Standorte (Psychiatrische Institutsambulanz) räumlich und personell zu vergrößern. Dies umfasst Baumaßnahmen am Standort Gehlsdorf sowie die Erweiterung der PIA und Tagesklinik Bad Doberan nach dem Wegzug der KPP (2025). Fachlich ist geplant, das Angebot von Spezialsprechstunden, wie zum Beispiel einer Drogensprechstunde, und die Diagnostik für Sonderfragestellungen (z. B. Autismus, Fetales Alkoholsyndrom) ambulant auszubauen. Auf der Basis erweiterter PIA-Ressourcen werden dann ab 2026 aufsuchende Angebote im Stadtgebiet Rostock und eine telemedizinische Versorgung durch die KJPP etabliert.

Die **Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP)** trägt ebenfalls in den kommenden Jahren zum strategischen Ziel des Departments für Psychosoziale Medizin – dem Aufbau kompletter Versorgungsketten – mit verschiedenen Maßnahmen bei. Diese sind:

- Der Aufbau einer Substitutionsambulanz.
- Der Aufbau eines telemedizinischen Angebots für Patienten unter Führungsaufsicht.
- Die Etablierung eines aufsuchenden Angebots für die Justizvollzugsanstalten in Mecklenburg-Vorpommern inkl. Sprechstunden zur Abklärung des stationären Aufnahmebedarfs von Häftlingen in die Forensik.
- Entwicklung eines ambulanten Angebots für Sexualstraftäter.

Der Aufbau einer forensischen Tagesklinik ist demgegenüber bis 2030 nicht vorgesehen.

### **Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen**

Das Department für Psychosoziale Medizin wird mit seinen Kliniken ebenfalls einen Beitrag zur Realisierung der strategischen Stoßrichtung „Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen“ leisten.

Die **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)** wird ihr stationäres Angebot durch die Inbetriebnahme einer zusätzlichen Station an den steigenden Bedarf im Einzugsgebiet anpassen. Zudem werden in den kommenden Jahren die Stationen der Klinik sukzessive baulich saniert, um einen modernen Psychiatrie-Betrieb sicherstellen zu können.

Für die **Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (KPM)** ist ein Ziel die Verbesserung der Versorgung der Patienten der somatischen Kliniken mit psychosomatischen Behandlungsleistungen. Darüber hinaus wird die Schwerpunktsetzung und Binnendifferenzierung innerhalb der Klinik für Psychosomatik weiter vorangetrieben, um z. B. über Spezialambulanzen das fachliche Profil weiter zu schärfen.

Der Fokus **Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (KJPP)** soll auf einer inhaltlichen Neukonzeption der Klinik liegen. Die inhaltliche Weiterentwicklung umfasst den Ausbau (psycho-)therapeutischer Angebote sowie die Etablierung nichtinvasiver Stimulationsverfahren wie EKT und TMS. Krisenkonzepte für Patienten mit SMD sollen entlang der kompletten

Versorgungskette, also ambulant und stationär weiterentwickelt werden. Die Neukonzeption wird zukünftig durch verschiedene Maßnahmen sichtbar, darunter DBT-A Schulungen, Eltern-Kind-Interaktionen, überarbeitete Stationskonzepte und einer ausgebauten psychotherapeutischen Versorgung. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) wird die KJPP an der Etablierung von community health approaches arbeiten und forschen.

Als klinikübergreifendes Projekt innerhalb des Departments für Psychosoziale Medizin werden die

KJPP und die KPM ein kooperatives Transitionsangebot für Patienten mit affektiver Dysregulation oder emotionaler Symptomatik im Jugendalter (Adoleszenten) entwickeln.

Die **Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP)** plant die Übernahme der Versorgung aller Frauen im Maßregelvollzug Mecklenburg-Vorpommern, sofern die Fachaufsicht diesem Vorhaben zustimmt. Zusätzlich wird ein Konzept zur Weiterbildung von Fachkräften für Forensik erarbeitet, um den qualifizierten Nachwuchs für die Klinik auch zukünftig zu sichern.

### **4.1.5.10 Department für Zahnheilkunde**



Das Department für Zahnheilkunde hat das Ziel formuliert bis 2030 sich zur besten zahnmedizinischen Einrichtung in Norddeutschland mit hoher Strahlkraft zu entwickeln. Dieses Ziel soll über Maßnahmen innerhalb der Stoßrichtungen der Gesamtstrategie realisiert werden:

#### **Starke ambulante/ tagesklinische Universitätsmedizin entwickeln**

Das zentrale Vorhaben ist die Entwicklung des Departments zu einem **Zentrum für die ganzheitliche Versorgung von zahnmedizinischen Patienten**. Dazu gehört der Ausbau interdisziplinärer Sprechstunden und die Verbesserung der Prozesse in den Sprechstunden, die Etablierung eines zahnmedizinischen Boards für komplexe Fälle sowie der Aufbau einer Sektion Alterszahnmedizin. Darüber hinaus soll die zahnärztliche Radiologie weiter optimiert werden und die Öffnungszeiten für Patienten ausgeweitet werden.

#### **Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen/ Zusammenarbeit als Schlüssel**

Um zukünftig komplexe Fälle noch besser versorgen zu können, will das Department zukünftig noch **stärker vernetzt arbeiten**. Konkrete Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- Ausbau der Zusammenarbeit mit dem Kopf- und Neurozentrum.
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Department für Kinder- und Jugendmedizin.
- Einbindung der Zahnkliniken in das interdisziplinäre Schlafzentrum.

#### **Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR entwickeln**

Geplant ist dafür insbesondere der **Ausbau einer serviceorientierten Patientenversorgung**, um

besser die Bedarfe und Wünsche der Patienten abzudecken. Hierzu soll eine systematische Analyse des aktuellen Serviceniveaus durchgeführt und auf dieser Basis zielgerichtete Optimierungsmaßnahmen abgeleitet werden. An serviceintensiven Stellen, wie z.B. der zentralen Patientenanmeldung, den Sekretariaten und im zahntechnischen Labor, sollen die Personalschlüssel geprüft und ggf. moderat mit dem Ziel erhöht werden, die Servicezeiten für Patienten auszuweiten. Zuvor sollen aber die gesamten Zahnkliniken einer systematischen **Prozessanalyse** unterzogen werden, um hieraus Maßnahmen zur Prozessoptimierung und Produktivitätssteigerung abzuleiten und umzusetzen.

### Fokussierung auf HealthTechMedicine

Im Kontext des Forschungsschwerpunktes „HealthTechMedicine“ will auch das Department für Zahnheilkunde einen wahrnehmbaren Beitrag leisten. Ziel ist es, den Standort zum Spitzenstandort für zahnmedizinisch Forschende zu entwickeln und das wissenschaftliche Profil deutlich zu stärken.

Bis 2030 soll in diesem Zusammenhang eine „Digitale Zahnmedizin 4.0“ entwickelt werden. Folgende Maßnahmen werden hierfür ergriffen:

- Entwicklung von Wettbewerbsvorteilen in der Zahntechnik.
- Etablierung digitaler Diagnostik mit der departmentübergreifenden Nutzung von Intraoralscannern und der Etablierung einer KI-gestützten radiologischen Diagnostik.
- Schaffung einer Professur für „Digitale Zahnmedizin“, die die Innovationen im Bereich der digitalen Technologien in der Zahnheilkunde wissenschaftlich begleitet und fördert.
- Departmentübergreifende Etablierung des 3D-Drucks.
- Digitalisierung des Prozesses der Therapieplanung.

Über das Graduiertenkolleg SYLOBIO soll auch die Zahnmedizin zukünftig Forschungsprojekte einbringen. Ziel ist es, ein Netzwerk Akademischer Lehrpraxen aufzubauen, um die Ausbildung der Zahnmediziner für Mecklenburg-Vorpommern noch attraktiver zu gestalten.

### Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe in M-V

Das Department für Zahnheilkunde möchte den Status als „Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe“ für den Teil der zahnmedizinischen Ausbildung erreichen. Ziele innerhalb dieser Stoßrichtung sind die Generierung einer hohen Ausbildungsqualität, bei gleichzeitig niedriger Abbruchquote der Studierenden und hoher Mitarbeiterzufriedenheit. Die Zielerreichung soll durch die Platzierung im CHE-Ranking (Zahnmedizin) gemessen werden – hier will das Department 2030 einen Spitzenplatz belegen.

Um diese Ziele zu erreichen, sind verschiedene Maßnahmen vorgesehen:

- Die Gründung einer eigenen Fortbildungsakademie der Zahnklinik, die Fortbildungen für externe Teilnehmer anbietet.
- Der Aufbau eines internen Fortbildungsprogramms für Mitarbeiter und Führungskräfte.
- Wiedereinführung von Auswahlgesprächen für Studienbewerber, um die Abbruchquote zu senken.
- Etablierung eines Konzepts zur Unterstützung der Studierenden, insbesondere zur Verringerung der Studienabbrüche während der Vorklinik.
- Angebot des Ausbildungsberufes zum kieferorthopädischen Zahntechniker.

Begleitend zu diesen inhaltlichen Maßnahmen soll die Öffentlichkeitsarbeit optimiert werden, um die Außenwahrnehmung der Zahnkliniken zu verbessern.

### Bauliche Zentralisierung und moderne Infrastruktur

Zur Modernisierung der Infrastruktur des Departments für Zahnheilkunde wurden sowohl bauliche als auch technische Maßnahmen identifiziert. Ziel ist es, eine zukunftssichere, funktionale und attraktive Umgebung für Patienten, Studierende und Mitarbeitende zu schaffen. Diese Maßnahmen werden in die Instandhaltungsplanung bzw. den baulichen Masterplan 2030<sup>UMR</sup> integriert. Das notwendige Digitalisierungsprojekt für die Zahnheilkunde wird Bestandteil der Digitalisierungsstrategie der UMR.

## 4.1.5.11 Department für Radiologie

### Überregionale Strahlkraft durch definierte Leuchttürme erzeugen

Das Department für Radiologie besteht aus der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie (Strahlentherapie), der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin (Nuklearmedizin) und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie (Radiologie). Das Department ist ein entscheidender Faktor für die Ausprägung der forschungsassoziierten klinischen Leuchttürme (Neuromedizin, Herzmedizin, Muskulo-Skelettale Medizin) und der versorgungsassoziierten Leuchttürme (Kinder- und Jugendmedizin, Krebsmedizin, Transplantationsmedizin).

Im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie wird eine Sektion mit W2-Professur aufgebaut. Zudem wird ein weiterer Experte für Neurointerventionen (DEGIR/ DGNR Stufe 2, Module E-F) weitergebildet, so dass die UMR dann über zwei Neurointerventionalisten verfügt. Die Nuklearmedizin wird mit der Etablierung der molekularen PET-CT-Bildgebung deutlich besser zur Erkennung und Therapie von neurodegenerativen Erkrankungen beitragen können.

Die **Herzmedizin** wird durch Maßnahmen der Radiologie und der Nuklearmedizin profitieren. In der Radiologie soll die aktuell befristete W2-Professur für kardiovaskuläre Schnittbildgebung verstetigt werden, zudem ist die ambulante Vergütung für die nicht-invasive kardiale Herzbildgebung (Kardio-MRT/CT) abzusichern, während die bereits vereinbarten Selektivverträge mit den Kostenträgern weiter auszubauen sind. Die Nuklearmedizin wird in den kommenden Jahren ebenfalls die Refinanzierung der eigenen Leistungen mit den Kostenträgern erhöhen. Im Fokus steht aber auch hier der Einsatz der molekularen PET-CT-Bildgebung in der Herzmedizin.

Ein Schwerpunkt des Departments für Radiologie wird in der Unterstützung des klinischen Leuchtturms **Krebsmedizin** bestehen. Folgende Maßnahmen werden im Rahmen der Strategie UMR 2030 hierzu umgesetzt:

- Radiologie: In der Radiologie gilt es, genügend Fachpersonal (Radiologen, MTR) zum parallelen Betrieb aller verfügbaren Großgeräte zu

gewinnen. Ziel ist es, zukünftig alle dringlich zu CT/MRT angemeldeten Patienten zeitnah nach Anmeldung zu untersuchen. Von der Erreichung dieses Ziels profitieren alle Leuchttürme und Departments der UMR.

- Durch die Weiterbildung eines zweiten Kinderradiologen wird zudem die Diagnostik in der **Kinder- und Jugendmedizin** durch das Institut gestärkt.
- Nuklearmedizin: Die Nuklearmedizin wird mit der Erneuerung des PET-CT deutlich besser zur Erkennung und Therapie von Krebserkrankungen beitragen können. Auch der Ausbau stationärer Radionuklid-basierter Therapien wird das Spektrum des Leuchtturms Krebsmedizin erweitern.
- Strahlenheilkunde: Die Strahlenheilkunde fokussiert sich darauf, die Zertifizierung medizinischer Zentren und die Bildung des CCC Mecklenburg-Vorpommern durch die Bereitstellung ihrer Gesundheitsdienstleistungen zu unterstützen.

### Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen

Das Department für Radiologie ist ein essenzieller Bestandteil vieler Maximalversorger-Leistungen und zertifizierter Zentren. Es ermöglicht die Durchführung komplexer diagnostischer und therapeutischer Verfahren, die eine umfassende Versorgung der Patienten sicherstellen und die Qualität der medizinischen Behandlung steigern.

Dieser Bedeutung des Departments soll auch mit der Strategie UMR 2030 Rechnung getragen werden. Folgende Maßnahmen sind geplant, um die Fähigkeit der Universitätsmedizin Rostock zur Behandlung schwer- und schwerstkranker Patienten zu sichern:

### Radiologie

- **Interventionelle Radiologie (IR) ausweiten:** Die interventionelle Radiologie wird ausgeweitet, um auch ambulante Eingriffe etablieren zu können. Dazu werden Überwachungsplätze in der interventionellen Radiologie geschaffen.

- **Einführung einer KI-gestützten Diagnostik:** Die Einführung einer KI-gestützten Diagnostik soll die Effizienz der radiologischen Untersuchungen erhöhen. Künstliche Intelligenz fördert nicht nur die Qualität der Befunde, sondern ermöglicht auch eine schnellere Versorgung der Patienten.
- **Vakante Oberarztposition im Bereich dentale und Kopf-Hals-Radiologie besetzen:** Um sicherzustellen, dass die radiologische Expertise in den Departments für Kopf- und Neuromedizin

und Zahnheilkunde qualitativ hochwertig verfügbar ist, wird die vakante Oberarztposition im Bereich dentale und Kopf-Hals-Radiologie besetzt.

#### Nuklearmedizin

- **Ausbau der stationären Versorgung inklusive Personalressourcen (Ärzte und Pflegekräfte):** Der Ausbau der Kapazitäten ist entscheidend, um die steigenden Fallzahlen der Klinik zu bewältigen und eine umfassendere Betreuung der Patienten sicherzustellen.





- **Verstärkung der Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald (UMG):** Die Kooperation mit der UMG wird in Bereichen wie Telemedizin, Verbundweiterbildung und Qualitätsmanagement verstärkt. Ein entsprechender Kooperationsvertrag befindet sich aktuell in der Abstimmung. Diese Zusammenarbeit soll zur Verbesserung der Qualität der nuklearmedizinischen Versorgung beitragen und den Wissensaustausch fördern.

#### Strahlenheilkunde

- **Kooperation mit der Strahlenklinik der UMG verstärken:** Die Kooperation mit der Strahlenklinik der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) soll ebenfalls ausgebaut werden, insbesondere im Hinblick auf die Abstimmung der Konzepte im CCC-MV, die gemeinsame Personalgewinnung sowie die Rekrutierung von Patienten für klinische Studien.
- **Planung und Beschaffung eines neuen Großgerätes zur Einführung neuer Behandlungstechniken:** Dazu gehören die Online-adaptive Strahlentherapie sowie das Real-Time-Tracking der Körperstandstereotaxie.

#### Starke ambulante/ tagesklinische Universitätsmedizin entwickeln

Das Department für Radiologie wird sein ambulantes Angebot sukzessive ausbauen.

Die Radiologie strebt in diesem Zusammenhang u.a. weitere Institutsermächtigungen (z.B. ambulante CT- und MRT-Diagnostik, radiologische Schmerztherapie, nicht-invasive kardiale Bildgebung), zusätzliche Selektivverträge (MR-Prostataografie) und die Teilnahme am ambulanten Lun-

genkrebscreening an. Darüber hinaus plant das Institut die Etablierung einer radiologisch-interventionellen Sprechstunde, mit der sukzessive 47 Leistungen ambulantisiert werden können.

Die Nuklearmedizin wird ihr ambulantes Angebot durch den Ausbau des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) erweitern, um eine adäquate Abdeckung in und um Rostock sicherzustellen. Auch die Möglichkeit, weitere KV-Sitze in der Nuklearmedizin zu erwerben, wird geprüft, um die regionale Verfügbarkeit nuklearmedizinischer Leistungen zu verbessern.

Die Strahlenheilkunde wird eine Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) planen und umsetzen. Dabei liegt der Fokus auf der Harmonisierung der Ambulanzstrukturen, insbesondere im Hinblick auf Infrastruktur und Technik, um Synergien zu nutzen und die Effizienz der Versorgung zu erhöhen.

Zudem wird sich das Department für Radiologie gemeinsam mit den anderen Departments um Zulassungen im Rahmen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bemühen. Im Fokus stehen dabei die ASV-Programme in den Bereichen Rheumatologie, Tumorerkrankungen und seltene Erkrankungen.

#### Fokussierung auf HealthTechMedicine

Das Department für Radiologie ist auch für die Umsetzung des Forschungsschwerpunktes „HealthTechMedicine“ von zentraler Bedeutung. Bereits heute weist das Department einen sehr hohen Grad an Digitalisierung auf. Bis 2030 wird diese Stärke vor allem durch die Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) in allen drei Fachbereichen des Departments weiter ausgebaut. Zukünftig



wird die radiologische Diagnostik, die nuklearmedizinische Diagnostik und die Therapieplanung KI-unterstützt angeboten. Die Strahlenheilkunde will im Rahmen der Neugerätebeschaffung ab 2025 eine KI-gestützte, adaptive Strahlentherapie etablieren.

### **Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR entwickeln**

Das Department für Radiologie hat sich im Laufe des Strategieentwicklungsprozesses „UMR 2030“ das Ziel gesetzt, seine diagnostischen und therapeutischen Leistungen schneller als bisher zur Verfügung stellen zu können.

Im Zuge der Strategieumsetzung wird daher eine umfassende Prozessanalyse zur Verfügbarkeit vor allem der diagnostischen Leistungen durchgeführt. Auf der Basis der Analyse werden Maßnahmen zur Beschleunigung der Abläufe abgeleitet und umgesetzt. Anstelle von Nutzerbefragungen sollen Beschwerdemanagement-Systeme durch die Fachbereiche etabliert werden, die zeitnähere Informationen zu Prozessineffizienzen generieren und eine direkte Reaktion des Departments in konkreten Einzelfällen ermöglichen. Schließlich soll das bereits begonnene Projekt zur Optimierung der internen Leistungsverrechnung abgeschlossen werden, um dadurch die Refinanzierung der Leistungen des Departments zu verbessern.

### **Bauliche Zentralisierung und moderne Infrastruktur**

Mit dem Ziel, die technische Infrastruktur des Departments langfristig zu planen, wird eine Mehrjahres-Investitionsplanung auf Basis der vorliegenden Medizinstrategie 2030 etabliert. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Aufrechterhaltung und dem Er-

satz der radiologischen Großgeräte gemäß den DFG-Kriterien. Zudem wird die bauliche Modernisierung des Departments und die weitere Standortzentralisierung der Radiologie im Rahmen des baulichen Masterplans 2030<sup>UMR</sup> weiter vorangetrieben.

### **Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe**

Um die Ressource des Departments für Radiologie nachhaltig sicherzustellen, wird die jährliche Anzahl der auszubildenden Medizinischen Technologen für Radiologie (MTR) auf neun erhöht.

Des Weiteren werden die 13 Kompetenzbereiche des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie (IfDIR) durch ein systematisches Personalkonzept mit der Abbildung über Oberärzte und Fellows abgesichert. Ziel ist es, die radiologische Expertise in der Breite an der UMR zu sichern und so dem Versorgungsauftrag nachzukommen.

## 4.1.5.12 Department für Medizinische Querschnittsfächer



Das Department für Medizinische Querschnittsfächer wird bis 2030 vor allem die Entwicklung der klinischen Leuchttürme durch Maßnahmen innerhalb des Departments unterstützen.

Noch ausstehend sind die Neubesetzungen der Leitungen der **Institute für Medizinische Genetik**, des **Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene** und des **Instituts für Transfusionsmedizin**, die als strategische Maßnahmen ebenfalls zügig realisiert werden sollen. Die UMR plant zudem eine Zertifizierung des QM-Systems der **Apotheke** in den nächsten Jahren erfolgreich zu absolvieren. Dies erfolgt mit dem Ziel, diverse Zentrumszertifizierungen zur Leuchtturmentwicklung zu unterstützen.

Der versorgungsassoziierte klinische Leuchtturm Krebsmedizin wird durch das Department für Medizinische Querschnittsfächer vor allem durch Maßnahmen innerhalb des **Instituts für Pathologie** gestärkt:

- Molekularpathologie personell und apparativ ausbauen
- Professur Hämatopathologie besetzen
- Prüfen, unter welchen Bedingungen eine Neuropathologie-Stelle besetzt werden kann

Durch das **Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin** wird der Leuchtturm Kinder- und Jugendmedizin mit der Erweiterung des Angebots an hochspezialisierter Stoffwechseldiagnostik für das Zentrum für Seltene Erkrankungen unterstützt. Zusätzlich wird der Leuchtturm Transplantationsmedizin durch die Abbildung der Medikamentenspiegelbestimmung innerhalb der UMR gestärkt.

Das **Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene (IMIKRO)** wird die Sicherstellung der Krankenhaushygiene der UMR übernehmen und weitere Krankenhäuser mit Dienstleistungen des Instituts versorgen. Der Aufbau eines Zentrums für Phagentherapie und einer 24/7-verfügbaren Mikrobiologie sollen im Hinblick auf den Versorgungsbedarf im Einzugsgebiet geprüft und ggf. realisiert werden.

Departmentübergreifend sind die folgenden medizinischen strategischen Maßnahmen in den nächsten Jahren geplant:

- Ausbau des Antibiotic Stewardship Teams als gemeinsames Angebot von Mikrobiologie, Hygiene, Infektiologie und Apotheke
- Ggf. Aufbau eines telemedizinischen Angebotes des Antibiotic Stewardship Teams

- Prüfung des Umgangs mit nicht-akkreditierten Laboren (z. B. Parasitologie, Dermatologie, etc.)

Um eine **starke ambulante und tagesklinische Universitätsmedizin** zu entwickeln, wird geprüft, ob ein MVZ-Sitz für die Pathologie erworben werden kann. Weiterhin soll die Patientensteuerung im ambulanten Bereich auf die Krankenhausapotheke ausgerichtet werden, um hier die wirtschaftliche Steuerung der Medikamentenversorgung zu verbessern.

Als einen strategischen Schwerpunkt in den kommenden fünf Jahren hat das Department für medizinische Querschnittsfächer die Absicherung und Beschleunigung der eigenen Leistungserbringung definiert (Stoßrichtung: **Fähigkeit zur optimalen Steuerung der Patienten durch die UMR entwickeln**). Konkret sind folgende Maßnahmen geplant:

- Prozessanalyse der diagnostischen Abläufe durchführen und Maßnahmen ableiten (Kennzahlen, Hospitationen)
- „Wissensinseln“ (Experten ohne Vertretung) systematisch identifizieren und Vertreter für diese Experten weiterbilden
- Einführung von Beschwerdemanagement-Systemen für die Nutzer prüfen (an Stelle von Nutzerbefragungen)

- Projekt „Interne Leistungsverrechnung optimieren“ umsetzen (Berücksichtigung Tumorboards, Antibiotic Stewardship, Pharmazeutische Visiten)

- Regelungen zur institutsübergreifenden Nutzung von Geräten (z. B. im Rahmen von Akkreditierungen) treffen

- Einsenderakquise ausbauen:

- Probentransportwesen für externe Kunden etablieren

- IT-Anbindung externer Kunden zeitnah ermöglichen

Parallel zum beschriebenen Ausbau von medizinischen und prozessualen Fähigkeiten soll das Department für medizinische Querschnittsfächer auch personell und baulich zukunftsweisend aufgestellt werden. Dafür ist folgende Maßnahme geplant:

Im Rahmen der Entwicklung zum „Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe“ soll die jährliche Anzahl der Auszubildenden im Berufsfeld der Medizinischen Technologen für Laboratoriumsanalytik (MTL) ausgebaut werden.

### 4.1.5.13 Interdisziplinäres Notfallzentrum

Die universitäre Aufstellung der notfallmedizinischen Versorgung ist, als ein zentraler Zugangsweg in die Versorgung durch die UMR, von großer Bedeutung. Sie sichert nicht nur die Akutversorgung von Patienten, sondern trägt auch zur Vernetzung und Optimierung der gesamten regionalen Gesundheitsversorgung bei. Als einer der (universitären) Maximalversorger in Mecklenburg-Vorpommern muss die UMR über eine starke Notfallmedizin verfügen. Dies umfasst folgende Maßnahmen:

- **AKTIN-Notaufnahmeregister und IVENA-Register implementieren** als Instrumente zur Erfassung und Auswertung von Notaufnahmekapazitäten.
- **Erreichen der G-BA-Stufe III (umfassende Notfallversorgung)** sowohl für den Erwachse-

nenbereich als auch für die Kinderklinik. In diesem Zuge sind verschiedene Struktur- und Prozesskriterien zu erfüllen.

- **Chest Pain Unit (CPU) etablieren**, die unter kardiologischer Leitung in Zusammenarbeit mit der Zentralen Notaufnahme (ZNA) betrieben werden soll.

- **Allgemeinmedizinische Ambulanz zur Entlastung der ZNA** einrichten, um die Zentrale Notaufnahme von Patienten ohne Notfallstatus zu entlasten und eine gezielte Erstversorgung zu ermöglichen.

- **Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern** schließen, um eine regionale Vernetzung und Kooperation innerhalb der Notfallmedizin sicherzustellen.

## 4.1.5.14 Spitzenpflege im Norden

Eine erfolgreiche Umsetzung der Medizinstrategie „UMR 2030 – Für Sie das beste Team“ setzt voraus, dass alle Bereiche und Berufsgruppen ihre Aktivitäten entsprechend der Strategie ausrichten. Um das Visionselement „Spitzenmedizin im Norden“ zu erreichen, ist es absolut notwendig, dass die UMR auch in der Pflege eine führende Position – eben „Spitzenpflege im Norden“ – erreicht. Hierzu sind in der ersten Umsetzungsphase folgende Aktivitäten geplant:

- Etablierung einer Projektgruppe „Mindset Spitzenpflege“ zur Erarbeitung konkreter Handlungsanweisungen für die Pflegenden der UMR
- Flächendeckende Implementierung von Expertenhospitalationen „Pflegequalität“ innerhalb der UMR (UMR-interne Experten hospitieren in den Bereichen und beurteilen die Pflegequalität)
- Etablierung flächendeckendes Qualitätsmanagementsystem in allen Führungsebenen

Über die genannten Maßnahmen und Messungen (Kennzahlen, Expertenhospitalationen, Qualitätsbesprechungen) werden Strukturen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Pflegequalität in der UMR geschaffen. 2030 soll die UMR über die konsequente Umsetzung dieses Verbesserungsprozesses eine Spitzenposition in der Bewertung der Pflegequalität erreicht haben.

### Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger

Die Entwicklung zum somatisch-psychiatrischen Komplettversorger wird der Pflegedienst insbesondere hinsichtlich des Aufbaus einer Geriatrie mit einem engagierten Pflegeteam unterstützen. Darüber hinaus wird zukünftig die Weiterbildung zur geriatrischen Fachpflege über die UMR angeboten.

Als Maßnahmenoptionen innerhalb der Stoßrichtung somatisch-psychiatrischer Komplettversorger wurden zudem der Aufbau einer Übergangspflege und eines Hospizes pflegerisch bewertet. Beide Angebote werden nicht selbst in der UMR, sondern über Kooperationskrankenhäuser entwickelt, da beide Leistungsangebote keine Maximalversorger-Leistungen darstellen und sich nur mittelbar in die Medizinstrategie 2030 einfügen.

### Maximalversorger-Leistungen und Zentren ausbauen

Der UMR-Pflegedienst wird die Ausprägung der klinischen Leuchttürme durch die Ausbildung pflegerischer Fachexperten unterstützen. Das Angebot pflegerischer Fachweiterbildungen wird dementsprechend an den Leuchttürmen ausgerichtet, so dass 2030 alle klinischen Leuchttürme über pflegerische Fachexperten verfügen (z. B. Stroke Nurse, Herzinsuffizienz). Zudem werden pflegerische Führungskräfte in die interdisziplinären Departmentleitungen integriert und können so die Entwicklung der Departments auch aus pflegerischer Perspektive mitgestalten.

### Pflege trifft Technik

Der Forschungsschwerpunkt HealthTechMedicine muss auch in die Medizinstrategie 2030 wirken, um dessen innovatives Potenzial komplett auszuschöpfen. Übersetzt für den UMR-Pflegedienst gilt es bis 2030 unter der Überschrift „Pflege trifft Technik“ eine digitale und roboterunterstützte Pflege zu entwickeln. In diesem Zuge wird konkret eine Reduktion der Dokumentationszeit der Pflegenden von aktuell 30% auf unter 10% angestrebt, um dadurch Pflegenden gezielt zu entlasten und mehr Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege am Patienten zu generieren. Um diese Ziele zu erreichen, wird eine Stabsstelle „Pflegeentwicklung“ eingerichtet, welche eng mit dem Lehrstuhl „Pflegewissenschaft“ an der UMR zusammenarbeiten soll. Die Stabsstelle wird unter anderem eine Ist-Analyse zum Einsatz von Robotik in der Pflege durchführen und die Möglichkeiten sprachgestützter Dokumentation prüfen sowie daraus resultierende Projekte planen.

Eine weitere Maßnahme stellt die Umsetzung des Projekts „Cliniserve“ voraussichtlich noch im Jahr 2025 dar. Cliniserve ist ein digitales Tool, das die Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten erleichtern soll und damit einen wichtigen Beitrag zur Reduktion der Dokumentationszeit und zur Entlastung des Pflegepersonals leistet.

Zusätzlich wird eine Projektgruppe „Digitalisierung in der Pflege“ eingesetzt, die sich dem Abbau von Doppeldokumentationen widmen wird. Die Projektgruppe soll konkrete Lösungen erarbeiten, um

Redundanzen in der Dokumentation zu beseitigen und dadurch die Effizienz der pflegerischen Arbeit zu steigern.

Um diese digitalen Initiativen erfolgreich umsetzen zu können, werden größere Investitionen in

Schulungsmaßnahmen sowie in die Integration von Leistungserfassungssystemen notwendig sein. Dadurch soll die Fähigkeit zur Umsetzung von Digitalprojekten innerhalb der UMR verbessert werden. Beide Aspekte werden als Elemente in die Digitalstrategie der UMR Eingang finden.

#### **4.1.6 HealthTechMedicine – der Forschungsschwerpunkt der Universitätsmedizin Rostock**



Die Universitätsmedizin Rostock hat die Empfehlung einer Expertenkommission zur konsequenten Profilbildung aktiv umgesetzt und richtet ihre Forschung nun gezielt auf den Forschungsschwerpunkt HealthTechMedicine aus. Im Fokus stehen die beiden Forschungsfelder „Biomedizintechnik und Biomaterialien“ sowie „Neurowissenschaften“. Gleichzeitig entwickeln sich auch weitere klinische Disziplinen wie Krebsmedizin, Herzmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie die muskulo-skeletale Medizin dynamisch weiter und tragen zur interdisziplinären Ausrichtung von HealthTechMedicine bei, so dass sich der Beitrag der an HealthTechMedicine ausgerichteten Drittmittel seit 2020 von 36% auf derzeit 73% der Gesamtdrittmittel entwickelt hat. Ziel der UMR ist es, die Medizin mit Technikwissenschaften zu verbinden, um Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen und innovative Lösungen für das Patientenwohl zu entwickeln.

Im strategischen Forschungsfeld Biomedizintechnik/Biomaterialien“ (BioMedMat) werden ingenieur-, lebens- und naturwissenschaftliche Prinzipien für biomedizinische Systeme zur Unterstützung in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation genutzt. Hierbei werden neue Erkenntnisse sowohl für die

Grundlagenforschung als auch für die Translation in die medizinische Anwendung gewonnen. Ein Schwerpunkt stellt die Forschung und Entwicklung von Implantaten und Systemen mit therapeutischen und diagnostischen Funktionen auf Zell- und Organebene dar. Dies schließt neuartige biokompatible Materialien, Oberflächenfunktionalisierungen und integrierte Wirkstoff-Freisetzungssysteme im Kontakt mit unterschiedlichen Gewebe- und Organsystemen sowie von Trägersystemen für die Zelltherapie ein. Bundesweit existieren nur wenige Hochschulstandorte, welche die Forschung an biomedizintechnischen Systemen und Biomaterialien mit der Medizin direkt verknüpfen. Durch die Fokussierung der UMR auf „HealthTechMedicine“ ergibt sich eine herausragende Stellung im überregionalen Vergleich, die durch vorhandene regionale und überregionale wissenschaftliche Kooperationen gestützt wird. Einrichtungen, wie z.B. die Kardiologie, Herzchirurgie und Orthopädie, nehmen zudem internationale Spitzenpositionen im Bereich der klinisch-angewandten Implantatforschung ein. Die weitere Profilierung im Themengebiet funktionalisierter, bioresponsiver und bioresorbierbarer Materialien und Implantate ist auch für die klinische Translation zukunftsweisend – bis hin zu patienten-

spezifischen Therapiemöglichkeiten. Mit der Definition der **Muskulo-Skelettalen Medizin und der Herzmedizin als forschungsassoziierte klinische Leuchttürme in der Medizinstrategie 2030** sowie der Umsetzung der daraus abgeleiteten strategischen Maßnahmen (z. B. Aufbau medizinischer Zentren in der muskulo-skelettalen Medizin, schrittweise Entwicklung der Herzmedizin entlang der Zentrumsriterien des G-BA), werden dem strategischen Forschungsfeld BioMedMat starke klinische Bereiche zur Seite gestellt. Dies erweitert die potenziellen Forschungs- und klinischen Anwendungsfelder für BioMedMat. Ein Vorteil, von dem langfristig vor allem die Patienten in Mecklenburg-Vorpommern profitieren werden.

Ziel des strategischen Forschungsfeldes Neurowissenschaften ist es, neue Implantate sowie Therapie- und Präventionsmethoden zu entwickeln und zu validieren, die von *in-vitro*-Ansätzen über Tiermodelle bis hin zu klinischen Studien reichen. Die Forschung erstreckt sich von der Aufdeckung neuroprotektiver und neuroregenerativer Faktoren auf molekularer und zellbiologischer Ebene bis hin zu soziomedizinischen Aspekten auf Bevölkerungsebene. Die Vision besteht darin, Resilienzfaktoren zu identifizieren, diagnostische und prognostische Marker zu entwickeln sowie HealthTechMedicine-Lösungen für krankheitsmodifizierende Therapien bei neurodegenerativen und neuroinflammatorischen Erkrankungen zu schaffen. Auch dem strategischen Forschungsfeld Neurowissenschaften stellt die Medizinstrategie 2030 der UMR den **klinischen Leuchtturm „Neuromedizin“** an die Seite. Durch die Gründung eines eigenen Departments für Kopf- und Neuromedizin, der Ausprägung zertifizierter Zentren und Netzwerke sowie der Zentralisierung in einer eigenen Kopfklinik werden die Bedingungen für Forschung und Patientenversorgung deutlich verbessert. Auch hier mit dem Effekt, dass Neurowissenschaften ein breiteres Forschungs- und Anwendungsfeld zur Verfügung steht, von dem letztlich vor allem die Patienten profitieren werden.

Neben der Profilbildung über die forschungsassoziierten klinischen Leuchttürme enthält die Medizinstrategie 2030 mehrere **Maßnahmen**, die den Forschungsschwerpunkt **„HealthTechMedicine“** **stärkt und für Patienten erfahrbar** machen. Beispiele bis 2030 sind:

- Aufbau eines Zentrums für „Technisch assistierte Chirurgie“ und eines „Trainingszentrums ro-

botisch assistierter Chirurgie“ im Department für Operative Medizin

- Ausbau der Anwendung von Künstlicher Intelligenz im Department für Radiologie
- Entwicklung einer „Digitalen Zahnmedizin 4.0“ im Department für Zahnheilkunde
- Entwicklung zur digitalen und roboterunterstützten Pflege

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg des Forschungsschwerpunktes „HealthTechMedicine“ und für eine klinische Versorgung auf Spitzenniveau wird 2030 die flächendeckende Verfügbarkeit gut strukturierter klinischer Daten darstellen. Dies setzt ein tiefes und flächendeckendes **Verständnis für die Bedeutung von Daten und für Datenqualität** sowie einen **hohen Digitalisierungsgrad der medizinisch-pflegerischen Prozesse** voraus. Dementsprechend wird parallel zur Forschungs- und Lehrestrategie 2.0 und zur Medizinstrategie 2030 eine **Digitalisierungsstrategie** erarbeitet, die die Erfordernisse aus den beiden Strategien aufgreift und auf einen hohen Digitalisierungs- und Datenverfügbarkeitsgrad zielt. In diesem Zusammenhang kommt auch dem medizinischen Datenintegrationszentrum (meDIZ) der UMR eine herausragende Bedeutung zu.

Die mit Umsetzung der Medizinstrategie 2030 erstmals konsequente Kombination der Forschungsschwerpunkte „HealthTechMedicine – Biomedizintechnik/Biomaterialien“ und „HealthTechMedicine – Neurowissenschaften“ mit den klinischen Leuchttürmen Muskulo-Skelettale Medizin, Herzmedizin und Neuromedizin wird die Profilierung der UMR als national und international anerkannter Forschungs- und Medizinanbieter deutlich beschleunigen. Hiervon profitieren das Land Mecklenburg-Vorpommern und die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung.



## 4.2 Basisstrategie

### 4.2.1 Moderne Führung auf allen Ebenen

Mit dem Strategieentwicklungsprozess hat die UMR bereits damit begonnen, einen **Führungsstil** zu prägen, der durch:

- Transparenz und Beteiligung,
- berufsgruppenübergreifende Management-Teams auf allen Ebenen,
- den Ausgleich von Ökonomie und Medizin,
- dem Handeln im Sinne einer gemeinsamen Strategie sowie
- gute Entscheidungen und dem Verständnis dafür geprägt ist.

Hierdurch soll es gelingen, **Vertrauen in das Führungsteam** (Vorstand, Klinik- und Institutsleitungen, Pflegedienstleitungen, Stabsstellen- und Geschäftsbereichsleitungen) zu generieren und dadurch eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung des Change-Prozesses zu schaffen.

Parallel zur Umsetzung des Strategieprozesses soll der beschriebene Führungsstil durch mehrere Maßnahmen tiefer in der Organisation verankert werden. In diesem Zusammenhang kommt der Einführung der Departments mit den **berufsgruppenübergreifend besetzten Departmentleitungen** eine große Bedeutung zu. Innerhalb der Departments sollen zudem Projekte zur Stationsoptimierung realisiert werden, die u. a. die Etablierung von **Management-Teams aus dem jeweils zuständigen Oberarzt und der Stationsleitung** vorsehen. Flächendeckend umgesetzt machen diese beiden Maßnahmen eine berufsgruppenübergreifende und transparente Führung für einen Großteil der UMR-Mitarbeitenden direkt erlebbar. Das bereits gestartete **Führungskräfteentwicklungsprogramm** soll in den nächsten Jahren deutlich erweitert werden (weitere Teilnehmer und Inhalte). Darüber hinaus sollen bei **Berufungsverfahren** die bestehenden Auswahlkriterien um die **Beurteilung von Führungsfähigkeiten und Managementkompetenzen** erweitert werden. Schließlich sind „Grundsätze der Kommunikation und des Führungsverhaltens“ für die Universitätsmedizin Rostock zu erarbeiten,

zu schulen und umzusetzen.

Die konsequente Verfolgung des initiierten Strategieprozesses stellt ebenfalls ein Merkmal des zu entwickelnden Führungsstils der UMR dar. Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind:

- **Aufbau von Projektmanagementstrukturen** zur Umsetzung der Strategie UMR 2030
- **Implementierung eines UMR-weiten Qualitätsmanagement Systems (DIN ISO EN 9001:2015)**
- Elemente der initialen und laufenden **Kommunikation der Strategie** definieren und über die kommenden Jahre realisieren
- Etablierung eines Prozesses der **jährlichen Strategieevaluation** mit datengestützter Überprüfung der strategischen Annahmen, Bewertung der Veränderung von Rahmenbedingungen und der Durchführung einer jährlichen Führungskräfte-Tagung zur integrierten Bewertung des Fortschritts in der Medizin-, Forschungs- und Lehre-, Digital-, IT-Strategie und baulichen Masterplanung

Die erfolgreiche und konsequente Umsetzung des beschriebenen Führungsstils stellt für sich bereits einen Schritt zur Erreichung der Vision 2030 („Für Sie das beste Team“) dar und ist eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung der Herausforderungen in den kommenden Jahren. Anhand folgender **Ziele und Messinstrumente** soll der Erfolg in der Stoßrichtung „Moderne Führung auf allen Ebenen“ bewertet werden:

- Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Führungsteam (Messung: Mitarbeiterbefragung)
- Hoher Umsetzungsgrad der Strategie UMR 2030 (Messung: Projektcontrolling)
- Berufsgruppenübergreifende Führung auf allen Ebenen der Organisation (Messung: Organigramm, Funktionsfähigkeit der Departmentleitungen)

## 4.2.2 Bauliche Zentralisierung und moderne Infrastruktur

2030 soll die bauliche Zentralisierung und Modernisierung der UMR am Zentralcampus Schillingallee und am Campus Gehlsdorf weit fortgeschritten sein. Zudem hat sich die Universitätsmedizin zu einem digitalen Universitätskrankenhaus inkl. vernetzter und moderner Medizintechnik entwickelt. Um diese Ziele zu erreichen sind folgende Maßnahmenpakete umzusetzen:

Auf Basis der Medizinstrategie und der Forschungs- und Lehrestrategie sind eine **Digitalisierungs- und eine IT-Strategie** für die UMR zu erarbeiten. Dabei hat die konzeptionelle Arbeit an der Digitalstrategie bereits im dritten Quartal 2024 begonnen. Beide Strategieelemente werden im Zuge der Ausarbeitung in Form von Maßnahmen konkretisiert und anschließend sukzessive umgesetzt. Parallel zur Erarbeitung der Digital- und der IT-Strategie arbeitet die UMR aktuell an den über das KHZG-geförderten Digitalisierungsprojekten und geht damit weitere Schritte auf dem Weg zum digitalen Universitätskrankenhaus.

Die sich aus der Medizinstrategie und der Forschungs- und Lehrestrategie ergebenden medi-

zintechnischen Implikationen sind in Form einer **mehrjährigen Investitionsplanung** aufzubereiten und mit dem Träger abzustimmen. Die Umsetzung erfolgt anschließend bei Sicherung der Finanzierung und entsprechend den Fortschritten in der Strategierealisierung.

Schließlich gilt es den **Baulichen Masterplan** auf Basis der vier Strategien (Medizin-, Forschungs- und Lehre-, Digital- und IT-Strategie) weiterzuentwickeln und im Sinne des 1-Campus-Konzeptes konsequent umzusetzen.

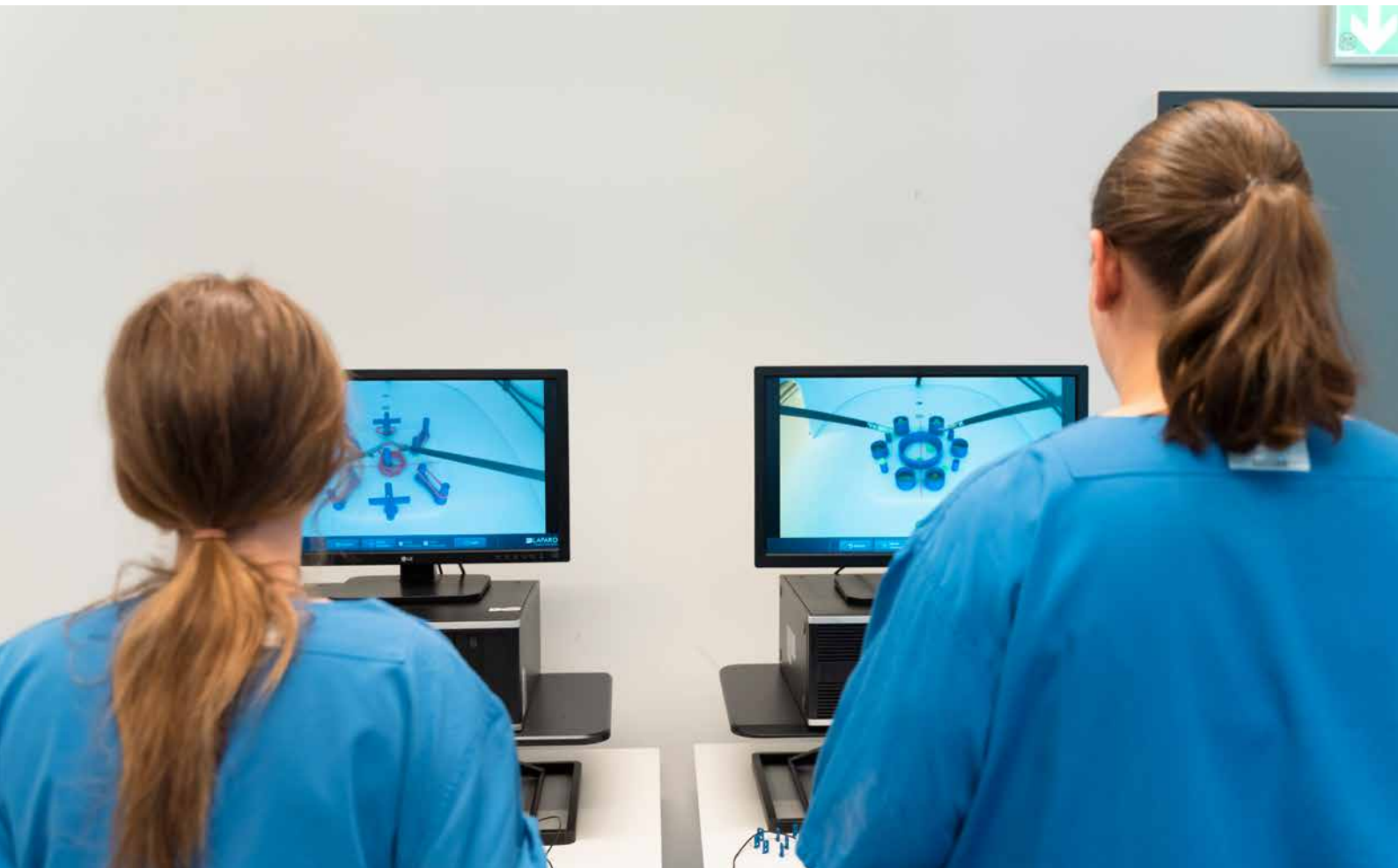
Zur Finanzierung der in den kommenden Jahren erheblichen Investitionen in die Universitätsmedizin Rostock sollen auch die Chancen genutzt werden, die sich mit dem in der Krankenhausreform angekündigten **Transformationsfonds** bieten. In diesem Zusammenhang gilt es, bereits 2025 förderfähige Projekte zu identifizieren und konzeptionell auszuarbeiten, um diese dann ab 2026 mit Förderung aus dem Transformationsfonds zu realisieren.

## 4.2.3 Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe in MV

Aufgrund des demographischen Wandels wird der Zugriff auf Fachkräfte für die Universitätsmedizin Rostock in den kommenden Jahren zunehmend schwieriger. Um dieser Herausforderung zu begegnen, muss sich die UMR zu dem Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe in Mecklenburg-Vorpommern entwickeln. Innerhalb dieser Stoßrichtung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Höchste Mitarbeiterzufriedenheit aller Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern
- Führend in der Ausbildung für Gesundheitsberufe (Messung u. a. anhand der Anzahl von Befragungen, Auszeichnungen für Auszubildende)
- Steigerung der verfügbaren Zeit für die Ausbildung von Nachwuchskräften
- Realisierung der besten Einarbeitung neuer Mitarbeiter aller Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern

Um diese Ziele zu erreichen, ist im ersten Schritt die **Rolle der Universitätsmedizin Rostock als Ausbildungsbetrieb auszubauen**. Dazu ist eine systematische Bedarfsanalyse des benötigten Ausbildungsspektrums durchzuführen. Anschließend werden die von der UMR angebotenen Ausbildungsplätze zielgerichtet ausgebaut. Auch die Anzahl von angehenden Mediziner\*innen im Praktischen Jahr (PJ) soll vergrößert und der Einsatz von Physician Assistents geprüft werden. Entscheidend zur Erreichung der Vision „UMR 2030“ wird sein, dass in der Ausbildung systematisch berufsgruppenübergreifende Kontaktsituationen geschaffen werden. Maßnahmen in diesem Zusammenhang werden die Implementierung einer Auszubildendenstation, die Einführung von Azubi-Treffen sowie -projekten sein. In diese Elemente sollen auch die MFA-Auszubildenden der UMR-MVZ integriert werden. Mit dem Anspruch, die größten Talente in Gesundheitsberufen in der Region für die UMR zu gewinnen, sollen diese perspektivisch gezielt identifiziert und rekrutiert



werden. Für einen gelungenen Einstieg als Mitarbeiter in der Universitätsmedizin sind die internen Prozesse zu optimieren. Schwerpunkte sind hier die **Optimierung des Bewerberprozesses**, der **Aufbau eines Probezeitenmanagements** zunächst im nicht-wissenschaftlichen Bereich, ein Projekt zur flächendeckenden **Optimierung der Einarbeitung** in der UMR sowie ein Projekt zur **Optimierung der Rotationsplanung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung** über alle Departments und Kliniken hinweg.

Ein wesentlicher Schlüssel innerhalb der Stoßrichtung „Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe“ wird es sein, ob es gelingt, innerhalb der Organisation auf intelligente Weise **mehr Zeit für Aus-, Fort- und Weiterbildung zu schaffen**. Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang umgesetzt werden sollen, sind:

- Einsatz von Mitarbeitern im (Vor-)Ruhestand als Mentoren für junge Mitarbeiter (Aufbau eines Mentorenprogramms mit vergleichsweise geringem finanziellem Aufwand)
- Standardisierung und Zentralisierung von Aus-

bildungsinhalten, die sich in verschiedenen Ausbildungen überschneiden

- Aufbereitung von Ausbildungsinhalten zum Selbststudium, z. B. durch Einsatz von E-Learning
- Aufbau eines E-Learning-Programms zum Thema Führung
- Prüfung weiterer Finanzierungsmöglichkeiten für Aus-, Fort- und Weiterbildungsaufwände

Auch das geplante Projekt „**flächendeckende berufsgruppenübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungselemente in der UMR**“ bündelt einerseits Ressourcen, führt aber vor allem dazu, dass die nächste Generation der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen in der Lage ist, die Versäulung innerhalb der Organisation komplett zu überwinden. Dazu sollen die Zielvereinbarungen der Führungskräfte Ziele zur Etablierung berufsgruppenübergreifender Elemente in der Aus-, Fort- und Weiterbildung enthalten, in allen Kliniken berufsgruppenübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungselemente (z. B. gemeinsames Training von Routineprozessen, Lehrvisiten für Ärzte und Pflege



gemeinsam, etc.) und wechselseitige Kursangebote – Ärzte bilden Pflegende, Pflegende bilden Ärzte – etabliert werden.

Zur Erfassung der absolvierten Fort- und Weiterbildungen wird zudem eine **zentrale Qualifikationsdatenbank** aufgebaut, welche u. a. die Nachweissführung bei Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes erleichtert. Weitere UMR-weit geplante Maßnahmen sind darüber hinaus:

- Ausbau der Bildungsakademie (Erarbeitung eines gemeinsamen Angebotskataloges, interprofessionelle Ausrichtung, Öffnung nach extern)
- Flächendeckende Etablierung von Mitarbeitengesprächen (anlassbezogen, Probezeit, jährliche Qualifizierungsgespräche)
- Ausweitung der Sprechstunde des Vorstandes
- Neue Arbeitszeitmodelle prüfen und umsetzen
- Angebote zur Beschäftigung über das Renteneintrittsalter hinaus entwickeln

Demgegenüber nicht eingeführt werden monetäre Bonus-Systeme (z. B. Boni für Ausbilder), da deren Anreizwirkung regelmäßig nur kurzfristige Impulse generiert.

Um die Strategie „Spitzenpflege im Norden“ realisieren zu können, ist der Zugriff auf Fachkräfte in der größten UMR-Berufsgruppe von besonderer Bedeutung. Deshalb enthält die Medizinstrategie

2030 noch einmal spezifisch auf den Pflegedienst ausgerichtete Maßnahmenpakete:

Zunächst gilt es, dass bereits erarbeitete **Nachwuchssicherungskonzept** im Zeitraum von 2024 bis 2030 konsequent **umzusetzen**. In diesem Zusammenhang ist es bereits gelungen, den Ausbildungsberuf Krankenpflegehelfer anzubieten und die Ausbildung zum Notfallsanitäter auf den Weg zu bringen. Zukünftig soll es zudem ein Trainee-programm für Altenpflege über den UNI-Flex-Pool geben. Mit dem Ziel, möglichst sehr gute Bewerber für die Ausbildungsberufe in der Pflege zu bekommen, sollen ergänzend folgende Initiativen realisiert werden:

- Ausbau des Projektes „Care! YourFuture“
- Entwicklung eines **Programms „Jahrgangsbeste in die Pflege“** welches sich an 1er-Realschüler, Abiturienten und Studienabbrecher richtet
- Ausbau des digitalen Personalmarketings zur Gewinnung von Auszubildenden (Stelle für Recruiting schaffen, Vorbild Marketing UNI-Flex)

Parallel soll die **Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland** weiter ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, eine Pflegeschule in Mecklenburg-Vorpommern als Kooperationspartner für die Anerkennungsprüfung zu gewinnen.

Bis 2030 soll der Anteil von speziell **weitergebilde-**

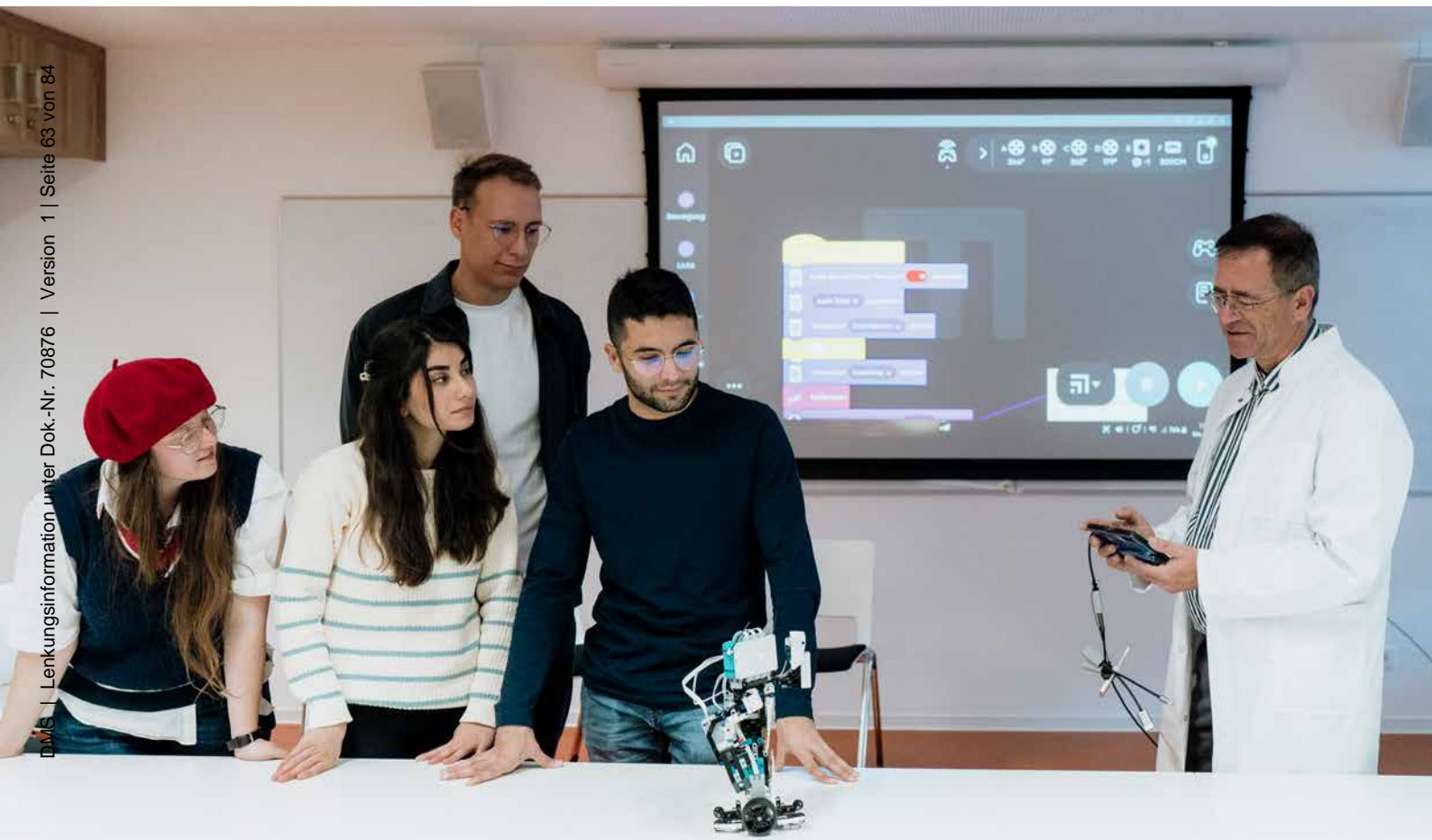
**ten Pflegeexperten** ausgebaut werden. Aktuell ist hierzu die Bewerbung der Weiterbildung zur onkologischen Fachpflegekraft zu intensivieren und die Zusatzqualifikation „Überwachungspflege“ UMR-weit anzubieten. Weiterbildungen für die Notfallpflege und die forensische Fachpflege werden im nächsten Schritt als Angebote etabliert. Schließlich soll sich dann das pflegerische Weiterbildungsangebot entlang der klinischen Leuchttürme entwickeln (z. B. Fachpflege für Schlaganfall (Stroke Nurse), Herzinsuffizienz), so dass die Pflege die Ausprägung der Leuchttürme konsequent unterstützt.

Neben der Nachwuchssicherung und der Stärkung der Weiterbildung gilt es, die in den vergangenen Jahren angestiegene **Personalausfallquote zu senken**. Das Maßnahmenpaket soll hierzu an folgenden Stellen ansetzen:

- Ausbau des UniFlex-Teams auf 111 Vollkräfte und Ausweitung auch auf das Department für Psychosoziale Medizin
- Angebot eines Modells „4-Stunden-Spätdienst“ über Uni-Flex

- Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Führungskräfte-Programm mit dem Modul „gesundes Führen“ ausbauen
- Weiterführendes Konzept zur Senkung des Personalausfalls erarbeiten („Anwesenheit muss sich wieder lohnen“)

Inwieweit die Aktivitäten innerhalb der Stoßrichtung „Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe“ Wirkung zeigen, muss bei der Vielzahl an Maßnahmen besonders eng überwacht werden. Im Geschäftsbereich Personal wird daher ein Mitarbeiterzufriedenheits-Benchmarking auf Basis von Mitarbeiterbewertungsportalen aufgebaut, welches die Mitarbeiterzufriedenheit in der UMR mit anderen Gesundheitsanbietern in Mecklenburg-Vorpommern vergleicht. Das Benchmarking wird durch ein Personalkennzahlensystem und die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung ergänzt.



## 4.2.4 Zusammenarbeit als Schlüssel für eine bessere Patientenversorgung

Die Vision „UMR 2030“ betont, dass sich die Universitätsmedizin Rostock durch „echte Teams“ von anderen Gesundheitsdienstleistern abheben möchte. Ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem, das die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sicherstellt, kann eine bessere Patientenversorgung gelingen. Zudem liegt hierin der Schlüssel zur Bewältigung der vielfachen Herausforderungen in den kommenden fünf bis sechs Jahren.

Dementsprechend wurde die Förderung der interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit als Gestaltungsfeld identifiziert und soll aktiv gefördert werden. Folgende Projekte sind diesbezüglich geplant:

- **Projekt „interprofessionelles Besprechungswesen“:** Regelbesprechungen auf allen Organisationsebenen sollen sukzessive berufsgruppenübergreifend besetzt werden (z.B. gemeinsame Teambesprechungen Ärzte und Pflege, berufsgruppenübergreifende Übergaben / ggf. Teamboards, M&M-Konferenzen, interprofessionelle Besprechungen von Führungskräften, etc.). Die berufsgruppenübergreifenden Departmentleitungen tragen für die Überwachung der Umsetzung Sorge.
- **Projekt „verlässlicher Tagesablauf auf Station“:** Die UMR-Stationen sollen nach einem an Tageszielen orientierten, berufsgruppenübergreifenden Tagesablauf strukturiert werden. Durch die Ausrichtung aller Tätigkeiten des gesamten Behandlungsteams auf gemeinsame Tagesziele gelingt es, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren produktiver und konfliktfreier zu gestalten. Dies wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitenden und die wirtschaftliche Performance einer Station aus. Im Zuge der Erarbeitung der Stationskonzepte werden zudem Routineprozesse wie Aufnahme, Visiten, Entlassungen, etc. interprofessionell im Detail durchdacht und anschließend trainiert. Schließlich soll als begleitendes Element der Stationsoptimierung die Einführung von Shopfloor-Management inkl. berufsgruppenübergreifend genutzter Teamboards geprüft werden. Im Ergebnis verfügen die Stationen dann über berufsgruppenübergreifende Tagesabläufe, Teamboards und in Routinesituationen trainierte Behandlungsteams.

- **Projekt „Regeln zur wertschätzenden und berufsgruppenübergreifenden, professionellen Kommunikation“:** Die Erwartungen der Universitätsmedizin an eine wertschätzende, berufsgruppenübergreifende und professionelle Kommunikation innerhalb der Belegschaft und gegenüber Patienten, Angehörigen sowie Kooperationspartnern soll in Form konkreter Handlungsanweisungen und Regeln aufbereitet werden. Anschließend sollen Führungskräfte und Mitarbeiter geschult werden, wobei den Führungskräften eine Vorbildfunktion bei der Umsetzung der Kommunikationsregeln zukommen wird. Um dies zu unterstützen, sollen auch Coaching-Angebote zur Verfügung gestellt werden.

- **Projekt „Betriebliches Gesundheitswesen ausbauen“:** U.a. mit dem Ziel, das Betriebliche Eingliederungsmanagement deutlich auszuweiten, sollen der Personaleinsatz im Betrieblichen Gesundheitsmanagement erhöht werden. Die BGM-Fokus-Gruppen (ImPuls.Mensch) werden zukünftig berufsgruppenübergreifend besetzt und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsangebote abgeleitet.

- **Projekt „Interprofessionell abgestimmte Abwesenheitsplanung flächendeckend etablieren“:** Bisher werden urlaubs- und fortbildungsbedingte Abwesenheiten in der Regel berufsgruppenspezifisch geplant. Dies führt in einem Dienstleistungsbetrieb mit hoher Arbeitsteilung regelmäßig zu organisatorischen Problemen. Mit dem Ziel, die Abstimmung in berufsgruppenübergreifenden Teams zu ermöglichen, soll eine berufsgruppenübergreifende Planung von Abwesenheiten konzipiert und flächendeckend eingeführt werden.

- **Projekt „Berufsgruppenübergreifende Ausbildungsstation“:** Die UMR will eine von Auszubildenden geführte Station etablieren, in der die Auszubildenden das theoretisch und praktisch Erlernte anwenden und die Station in Eigenverantwortung organisieren können. Das besondere an der UMR-Ausbildungsstation wird sein, dass Auszubildende aller Berufsgruppen – als Ärzte in Weiterbildung, Pflegeschüler, etc. – hier eingesetzt werden.

Mit den genannten sechs Projekten wird es gelingen, die Universitätsmedizin Rostock zu dem Großkrankenhaus in Deutschland mit der intensivsten Zusammenarbeit in interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Teams zu entwickeln. Dies wird 2030 einen echten Wettbewerbsvorteil

im Vergleich zu anderen Gesundheitsanbietern darstellen. Nach außen sichtbar wird der Wettbewerbsvorteil durch die Zufriedenheit der UMR-Mitarbeiter – diese soll in Vergleichsmessungen den höchsten Wert aller Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern erreichen.

## 4.2.5 Performance der administrativen Prozesse erhöhen



Die bevorstehenden multiplen Herausforderungen für die UMR – Strukturwandel, Ambulantisierung, Digitalisierung, Fachkräftemangel – lassen sich nur mit einem leistungsfähigen administrativen Bereich bewältigen. Dementsprechend enthält die Medizinstrategie 2030 auch ein Programm zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der Geschäftsbereiche hinsichtlich der Merkmale Geschwindigkeit, Erreichbarkeit und Serviceorientierung. In diesem Zusammenhang sollen sechs Schwerpunkte bearbeitet werden:

Im Rahmen der Etablierung des Qualitätsmanagement gilt es, **Strukturen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess der administrativen Performance** zu etablieren. Dieser speist sich zukünftig aus folgenden Elementen:

- Strukturierte Monatsgespräche der kaufmännischen Departmentleiter mit den Klinikdirektoren inkl. Feedback der Klinikdirektoren zu den administrativen Prozessen
- Etablierung einer Strategiegruppe „Verwaltung“

(GB-Leiter und Vertreter der Departmentleitungen), in der Optimierungspotenziale in den administrativen Prozessen adressiert und kontinuierlich verbessert werden (KVP).

- Beteiligung an einem Verwaltungs-Benchmarking mit anderen Universitätsklinik (bereits umgesetzt) und Ableitung von Optimierungsmaßnahmen
- Überprüfung der Zufriedenheit mit den administrativen Prozessen anhand von Fragen innerhalb einer geplanten Mitarbeiterbefragung (inkl. Maßnahmenableitung)
- Bericht zur Umsetzung der Entwicklungsmaßnahmen in den administrativen Prozessen im Rahmen der jährlichen Führungskräfte Tagung „Strategie UMR 2030“ inkl. Feedbackmöglichkeit für alle Teilnehmer der Tagung

Auf Basis des Feedbacks aus den Führungskräfteinterviews zu Beginn des Strategieprozesses wurde die **Leistungsfähigkeit des Geschäftsbe-**

**reichs** Personal als Optimierungspotenzial identifiziert. Im Zeitraum von 2024 bis 2026 werden folgende Maßnahmen sukzessive umgesetzt:

- Umsetzung der Empfehlungen aus einem Gutachten der Gütersloher Organisationsberatung (GOB)
- Optimierung der Ansprechpartnerorganisation: Zuordnung eines Personalreferenten zu jeder Departmentleitung/ jedem kaufmännischen Departmentleiter
- Erarbeitung von Standards für Eingruppierungsfragen inkl. Vereinfachung der Entscheidungsprozesse
- Ausbau der Digitalisierung und Automatisierung des Geschäftsbereichs Personal
- Optimierung der Bewirtschaftung von Personalbudgets durch Einbeziehung der Departmentstrukturen
- Klärung der Zusammenarbeit mit der Personalverwaltung des Dekanats
- Etablierung einer strategischen Personalplanung

Auch auf der **Beschleunigung des Bestellwesens** bei Ersatzbeschaffung, IT- und Medizintechnik wird ein Schwerpunkt liegen. In diesem Zusammenhang wird die Einführung eines Ticketsystems zur Erhöhung der Transparenz im Bestellprozess geprüft, die Prozesse zur Investitionsplanung und zur Beschaffung neuer Produkte werden durch höhere Nutzerbeteiligung optimiert und der Status von Bestellungen soll fester Bestandteil der Monatsgespräche innerhalb der Departments werden.

Das vierte Projekt wird die **Erhöhung der Geschwindigkeit und die Verbesserung der Kommunikation von Baumaßnahmen** beinhalten. In diesem Zusammenhang strebt die UMR die eigene Bauherrenschaft mindestens für Baumaßnahmen bis zu 5 Mio. Euro an. Damit wäre die Voraussetzung für den Ausbau des Teams zur Bearbeitung der Bauprojekte geschaffen und der Prozess der Bebauungsplanung am Campus Schillingallee könnte forciert werden. Um die Transparenz zum Stand der Bauprojekte zu erhöhen, wird es zukünftig einen halbjährlichen Statusbericht im Rahmen des AfKA durch den Kaufmännischen Vorstand geben.

Die **Verbesserung der Berücksichtigung von medizinischen Anforderungen im Rahmen von IT-Projekten** wurde als fünfter Ansatzpunkt zur Performancesteigerung identifiziert. Die Erarbeitung einer Digitalisierungsstrategie (laufend), die Besetzung der Position eines Head of Digital Transformation (bereits umgesetzt) und die Einsetzung eines Lenkungsgremiums IT (bereits umgesetzt) sind strukturelle Maßnahmen in diesem Gestaltungsfeld. Hinzu treten der Abschluss des bereits begonnenen Personalaufbaus für das IT-Projektmanagement und die Integration aller IT-Bereiche der Forschung und Lehre in den Geschäftsbereich IT der UMR.

Flankierend soll schließlich das **interne Berichtswesen der UMR verbessert** werden. Dabei wird die Deckungsbeitragsrechnung bis auf die Ebene des Deckungsbeitrags II vertieft sowie ein gut verständlicher Schwerpunktbericht als pdf-Versand etabliert. Die Monatsgespräche der kaufmännischen Departmentleitungen werden zukünftig dazu genutzt, die Berichte noch intensiver zu erläutern und Steuerungsmaßnahmen abzuleiten.

## 4.3 Kooperationsstrategie

### 4.3.1 Funktionen der UMR als Kooperationspartner



Aus den Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie, den Erwartungen an (universitäre) Großkrankenhäuser im Kontext der Krankenhausreform auf Bundesebene, den Erkenntnissen der Enquete-Kommission zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ (2021), der Aufgabenzuschreibung aus dem Krankenhausplan MV und schließlich dem Verständnis des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e.V. kombiniert, ergeben sich drei wesentliche Funktionen, die die UMR in Zukunft für die Region Rostock übernehmen soll:

Die „**Bereitstellung von Spitzenmedizin**“ kann als **erste Funktion** der Universitätsmedizin Rostock innerhalb von Kooperationen identifiziert werden. In diesem Zusammenhang wird es notwendig sein, die Zuordnung von Leistungsgruppen innerhalb der Krankenhäuser der Region Rostock aktiv abzustimmen. Dabei sollte sich die UMR stärker auf Maximalversorger-Leistungsgruppen konzentrieren können, während allgemeine Leistungsgruppen in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung erbracht werden. Ebenfalls Ele-

ment dieser Diskussion muss die Abstimmung von Leistungsspektren und Spezialisierungen mit der Universitätsmedizin Greifswald und den anderen Maximalversorgern in Mecklenburg-Vorpommern sein. Es sind strategische Entscheidungen zur Bereitstellung der UMR-Spitzenmedizin in der Fläche zu treffen und dabei u.a. die Frage zu beantworten, ob die Spitzenmedizin eher telemedizinisch oder durch die Gründung von Außenstellen in anderen Krankenhäusern in der Fläche verfügbar wird. Schließlich ist in diesem Handlungsfeld zu klären, ob und wie die UMR Verantwortung für die medizinische Versorgungsqualität in der Region Rostock übernehmen soll.

Die „**Koordination der Patientenversorgung**“ wird als **zweite Funktion** innerhalb von Kooperationen verstärkt an die Universitätsmedizin Rostock herangetragen werden. Dies beinhaltet ggf. strategische Entscheidungen zum Aufbau von Versorgungsketten (niedergelassene Ärzte → sektorenübergreifende Gesundheitszentren → Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung → UMR), die Übernahme einer Lotsenfunktion zwischen den

einzelnen Elementen dieser Versorgungsketten sowie die Koordination der Behandlung chronisch kranker PatientInnen.

In der **dritten Funktion „Forschung, Wissenstransfer und Ausbildung“** wird die Rolle der UMR als Forschungs- und Lehrereinrichtung adressiert. Die Universitätsmedizin Rostock ist als eine von zwei Universitätsklinika in Mecklenburg-Vorpommern dafür zuständig, im internationalen Wettbewerb wahrnehmbare Forschungsleistungen zu erbringen und dadurch den Standort Rostock und das Bundesland attraktiv für die Ansiedlung von forschenden Unternehmen zu machen. Über die Definition des Forschungsschwerpunktes „Health-TechMedicine“ wird die UMR – in Anknüpfung an die Stärke des Standorts Rostock in den Technikwissenschaften – der Funktion als attraktive

Forschungseinrichtung gerecht. Dies beinhaltet sowohl eine hohe Attraktivität für ambitionierte Forscher als auch den Ausbau der Kooperationen mit forschenden Unternehmen am Standort. Als Lehr- und Ausbildungseinrichtung übernimmt die UMR gemeinsam mit der Universitätsmedizin Greifswald die Aufgabe, den ärztlichen Nachwuchs für Mecklenburg-Vorpommern auszubilden. Die Gestaltung der Zusammenarbeit mit den Akademischen Lehrkrankenhäusern der UMR ist ein Handlungsfeld innerhalb dieses Funktionsbereiches. Darüber hinaus werden aber auch Mitarbeiter in anderen Berufsgruppen nicht nur für die Universitätsmedizin Rostock, sondern auch für Krankenhäuser in der Region am Standort aus-, fort- und weitergebildet. Entsprechende Maßnahmen finden sich hierzu in der Stoßrichtung „Nachwuchsleistungszentrum für Gesundheitsberufe“.

### 4.3.2 Strategische Ausgestaltung der Funktionserwartungen

Mit dem Strukturwandel im Gesundheitswesen werden sich die Aufgaben der Universitätsmedizin Rostock innerhalb kooperativer Versorgungsstrukturen deutlich verändern und erweitern. Diese Entwicklung gilt es strategisch aktiv zu gestalten. Dabei wird sich die UMR bis 2030 auf die Erreichung folgender Ziele fokussieren:

- Übernahme von Verantwortung für die Versorgungsqualität in der Region Rostock
- Aufbau funktionierender Kooperationen mit allen Level-2- und Level-1-Krankenhäusern in der Region Rostock
- Übernahme von Aufgaben der Fallsteuerung in der Region Rostock

Aus den Zielen wird deutlich, dass sich die UMR auf die Entwicklung starker Kooperationen in der ihr zugeordneten Region Rostock konzentrieren wird. Für die klinischen Leuchttürme wird dieses Gebiet auf den Wirkungsraum Mecklenburg punktuell ausgeweitet.

Um die strategischen Ziele zu erreichen, werden in den nächsten Jahren mehrere Initiativen ergriffen:

- Etablierung eines UMR-internen Gremiums zur ganzheitlichen Bewertung von Kooperationsan-

fragen (Ziel: ganzheitliche Verhandlung im Sinne der UMR-Strategie)

- **Abschluss von Kooperationsverträgen mit allen Krankenhäusern der Region Rostock** inkl. von Vereinbarungen zur Patientensteuerung (Level-3-Patienten UMR vs. Level-2-/ Level-1-Patienten in Kooperationshäuser), telemedizinischen Versorgung, Gestaltung der Weiterbildung, Fallsteuerung in der Region Rostock, etc.
- **Aktive Gestaltung der Leistungsgruppenzuordnung** zwischen den Krankenhäusern der Region Rostock im Zuge der Umsetzung der Krankenhausreform auf Bundesebene
- **Aufbau einer zentralen telemedizinischen Infrastruktur für die UMR**
- Schrittweiser Aufbau einer **telemedizinischen Versorgung für alle Krankenhäuser der Region Rostock** bzw. bei Leuchttürmen auch über die Region Rostock hinaus. Der Aufbau von Außenstellen und aufsuchenden Angeboten soll aus Ressourcengründen eher vermieden werden.
- Ein Konzept für die Fallsteuerung innerhalb der Region Rostock erarbeiten und mit den Koope-

rationshäusern umsetzen.

- Etablierung von **Strukturen zur Überprüfung und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität in der Region Rostock**, z.B.:
  - o Jährlichen Qualitätszirkel für die Region Rostock etablieren
  - o Qualitätsmessung innerhalb der Region Rostock etablieren (Rückgriff auch auf bestehende Daten der Qualitätssicherung)

- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes zum Umgang mit Akademischen Lehrkrankenhäusern (siehe Strategie in Forschung und Lehre Seite 38)
- Gestaltung der Versorgung in Rostock in Kooperation mit dem Klinikum Südstadt Rostock

Im Ergebnis soll die Kooperationsstrategie der UMR 2030 dazu führen, dass die Gesundheitsversorgung insbesondere in der Region Rostock und trotz eines im selben Zeitraum zunehmenden Fachkräftemangels, deutlich koordinierter und mit nochmals höherer Qualität als im Jahr 2024 erfolgt.





# 5.

## SICHERSTELLUNG DER STRATEGIEUMSETZUNG



# 5

## SICHERSTELLUNG DER STRATEGIEUMSETZUNG



Die in diesem Buch beschriebenen Vorhaben enthalten (gemäß der UMR-internen Definition) „zentrale“ und „dezentrale“ Projekte sowie Prozessthemen und weitere Maßnahmen mit unterschiedlichen Graden an Komplexität und Interdisziplinarität. Diese sollen bis 2030 erfolgreich umgesetzt werden. Um Risiken und Ressourcenkonflikte zwischen den Themen zu vermeiden und vielmehr die Chancen eines gelungenen Schnittstellenmanagements sowie Synergieeffekte zu nutzen, sollen die Maßnahmen in einem einheitlichen Setting abgebildet, geplant, umgesetzt und kontrolliert werden.

Zunächst sind die Maßnahmen aus allen Stoßrichtungen in einem **Gesamtmaßnahmenplan** zusammengefasst, der in Jahresmaßnahmenpläne heruntergebrochen und in einem **digitalen Projektmanagementsystem** mit automatisierter Berichtsfunktion verwaltet wird. Über die Zuordnung von Verantwortlichkeiten entstehen – ebenfalls jährlich – die Entwicklungspläne für die Departments, den Pflegedienst und die Geschäftsbereiche der Verwaltung.

Für das operative Projektmanagement wird eine Position zur „Koordination UMR Strategie 2030“ zuständig sein, die Teil des Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung ist. Der Koordinator arbeitet strukturiert mit den krankenversorgenden Bereichen und den administrativen Dienstleistern der UMR zusammen. Gleichzeitig stimmt er sich eng mit den Beteiligten zur Umsetzung der Forschungs- und Lehre- und der Digitalisierungsstrategie ab.

Die **zentralen Projekte** werden weiterhin über die Stabsstelle Projektmanagement koordiniert. Zu zentralen Projekten, die Teil der Medizinstrategie sind, wird ein enger Austausch zwischen diesen beiden Bereichen des GB Unternehmensentwicklung etabliert. Für Maßnahmen mit Projektcharakter („dezentrale Projekte“) greifen dabei weiterhin die Prozesse des zentralen Projektmanagements. Die Verantwortung für die Umsetzung der Entwicklungspläne auf Departmentebene wird zukünftig in den Händen der Departmentleitungen liegen. Auch diese wird die Koordination UMR Strategie 2030 unterstützen.

Ein digitales Projektmanagementsystem gibt laufend Auskunft zum Umsetzungsstand der Strategie. Inwieweit mit der Strategie allerdings Wirksamkeit erreicht wird, ist anhand eines **Kennzahlensystems** mit noch zu definierenden Key Performance Indicators (KPIs) und Zielwerten zu messen. Die

KPIs werden aus den strategischen Zielen des Strategiepapiers abgeleitet und ermöglichen eine systematische Erfassung der Entwicklung sowohl auf Gesamtebene als auch innerhalb der einzelnen Departments. Hierzu gehören beispielsweise Indikatoren für die Patientenversorgung, die Forschungsleistung, die wirtschaftliche Stabilität und die Qualität der Lehre.

Der Koordinator berichtet dem **Vorstand/ Vorstandsvorsitzenden** und der Lenkungsgruppe über den Fortschritt des Strategieprogramms der Medizinstrategie 2030. Darüber hinaus werden regelmäßige Statusberichte in den Routinebesprechungen der UMR gegeben (u.a. AfKA, PDL-Runde, Besprechung Geschäftsbereichsleiter).

Als zentrales Element der kontinuierlichen Fortschrittsverfolgung und Strategiebewertung wird zudem jährlich eine **Strategieklausur** durchgeführt. Hier werden die aktuellen Umsetzungsstände der Medizinstrategie 2030, der Forschungs- und Lehrstrategie, der Digitalstrategie, der IT-Strategie und der baulichen Masterplanung gemeinsam vorgestellt und kritisch bewertet. Wichtiger Bestandteil der Klausur ist zudem die Überprüfung der Gültigkeit der der Strategie zugrunde liegenden Annahmen. Sind diese nicht eingetreten, dann muss die Strategie mit hoher Wahrscheinlichkeit modifiziert werden. Im Ergebnis werden in der Strategieklausur die Jahresmaßnahmenpläne – also die nächsten Schritte – für die folgende Umsetzungsperiode abgestimmt und dann über das operative Projektmanagement an die Umsetzungsverantwortlichen vergeben.

Durch die Konkretisierung der Strategie in Ziele und Maßnahmen, den Aufbau einer funktionierenden Projektorganisation und die laufende Auseinandersetzung mit den Fortschritten (Maßnahmenumsetzung, Zielerreichung) innerhalb eines definierten Berichts- und Besprechungswesens ist sichergestellt, dass an der Umsetzung der Strategie UMR 2030 in den nächsten Jahren stetig und intensiv gearbeitet wird.



# 6.

## METHODIK DER STRATEGIEERARBEITUNG



Die Universitätsmedizin Rostock hat einen strukturierten und umfassenden Strategieentwicklungsprozess initiiert, in dem ausgehend von der hier beschriebenen Medizinstrategie 2030, die Forschungs- und Lehrestrategie und der bauliche Masterplan aktualisiert sowie die Digital- und die IT-Strategie erarbeitet werden. Die aufeinander aufbauende Arbeit an diesen fünf Strategieelementen birgt die einmalige Chance, die Entwicklung der UMR in den Jahren bis 2030 ff. in sich schlüssig zu gestalten. Das daraus resultierende zielgerichtete Vorgehen zur Strategieumsetzung generiert die notwendige Geschwindigkeit, die es als Gesundheitsdienstleister braucht, um die multiplen Herausforderungen der kommenden Jahre erfolgreich zu meistern.

Mit der Idee, bereits während der Strategiearbeit, einen moderneren Stil der Führung und Zusammenarbeit innerhalb der UMR zu initiieren, hat der Vorstand einen partizipativen, interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Entwicklungsprozess für die Medizinstrategie 2030 angestoßen. Die Krankenhausberatung ZEQ hat diesen Prozess in fünf Phasen strukturiert und intensiv begleitet:

Eine **strategische Situationsanalyse** bildete im Frühjahr 2023 den Ausgangspunkt des Strategieprozesses. Bewusst wurden in dieser Phase subjektives Marktwissen der UMR-Entscheider und objektive Datenauswertungen kombiniert, um daraus eine möglichst genaue Vorstellung der Ausgangssituation zu generieren. Hierzu wurden insgesamt 43 Interviews mit Führungskräften aus den größten Berufsgruppen geführt und Analysen in den Feldern Umfeld, Einzugsgebiet und Leistungsangebot der UMR erarbeitet. Auf dieser Basis konnten Annahmen und Prognosen zur zukünftigen Entwicklung sowie eine Vielzahl denkbarer Strategieoptionen externalisiert werden.

Im Juni 2023 wurde dann eine **erste Medizinstrategieklauseur** mit ca. 80 Führungskräften aus unterschiedlichen Berufsgruppen, Kliniken und Abteilungen durchgeführt. Im Rahmen moderierter Diskussionen wurden an zwei Tagen die Annahmen zur zukünftigen Entwicklung im Einzugsgebiet der UMR konsentiert. Anschließend gelang es, eine berufsgruppenübergreifende Vision „UMR 2030“ zu erarbeiten sowie die vierzehn Stoßrich-

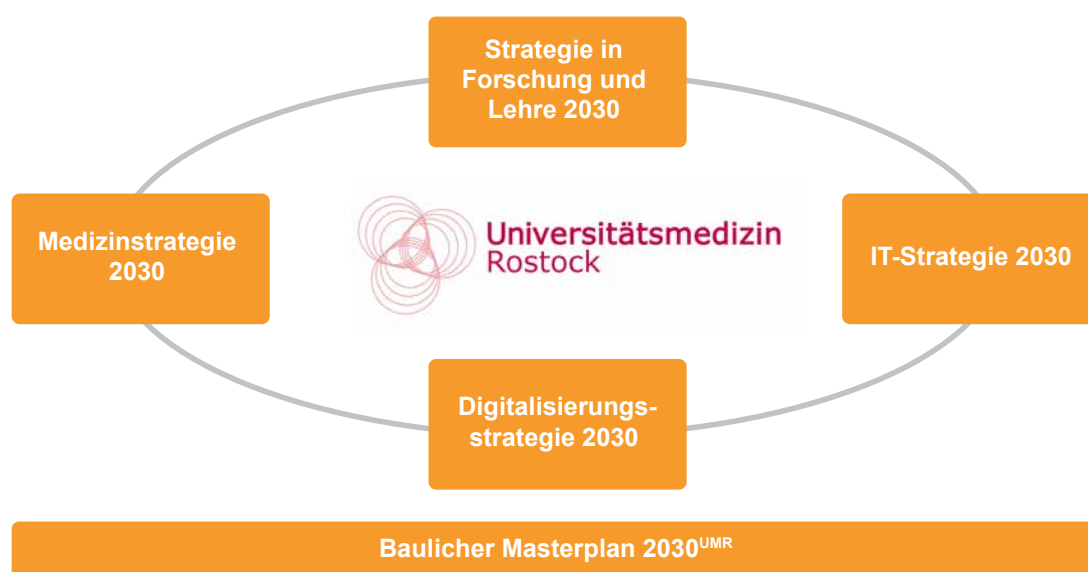


Abbildung 14: Strategie UMR 2030

(Quelle: eigene Darstellung)



tungen festzulegen, die die Handlungsfelder zur Visionserreichung definieren.

Von August bis Dezember 2023 wurden basierend auf den Ergebnissen der Medizinstrategieklausur I in interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend besetzten **Arbeitsgruppen** die Ziele und Maßnahmen für die acht Departments und für fünf übergreifende Stoßrichtungen – Prozesse, Zentren, Komplettversorger, Kooperationen, Nachwuchsleistungszentrum – vertiefend ausgearbeitet. Dabei wurde stets auch kritisch hinterfragt, welche Maßnahmen nicht umgesetzt werden sollen, um eine Fokussierung zu gewährleisten.

In der **zweiten Medizinstrategieklausur** im Januar 2024 wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen

in einem Gremium von ca. 100 Führungskräften vorgestellt, diskutiert und konsentiert. Zudem sind Festlegungen zur Umsetzung und Kommunikation der Strategie gemeinsam getroffen worden. Im Anschluss an die Medizinstrategieklausur II wurde die Medizinstrategie 2030 in Form eines Gesamtberichtes aufbereitet.

Die Medizinstrategie 2030 wurde schließlich in einem eigenen **Workshop** dem **Aufsichtsrat** im Detail präsentiert und hier auch noch einmal diskutiert. Auf Basis der Anregungen aus dem Aufsichtsratsworkshop gab es noch einige Veränderungen in der Medizinstrategie 2030, die schließlich im Juli 2024 mit Zustimmung des Aufsichtsrates verabschiedet wurde.



## Mitwirkende

Imke Albrecht, Dr. Angela Alms, Prof. Dr. Manfred Ballmann, Matthias Bielesch, Ulrike Bode, Katrin Buchholz, Philipp Czapski, Thomas Dehne, Daniela Denzien, Christin Dück, Prof. Dr. Steffen Emmert, Prof. Dr. Andreas Erbersdobler, Caren Erdmann, Prof. Dr. Christian Etz, Prof. Dr. Thomas Freiman, Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchsluger, Katja Gräfe, Robert Grams, Dr. Nico Greger, Jörg Griebenow, Prof. Dr. Oliver Hakenberg, Simon Heier, Daniela Heinrich, Jörn Heins, Liana Helm, Prof. Dr. Guido Hildebrandt, Prof. Dr. Hüseyin Ince, Prof. Dr. Christian Junghanß, Liane Jürß, Dr. Nico Kasper, Nadja Kistenmacher, Anke Klemm, Prof. Dr. Michael Kölch, Katja Köpcke, Prof. Dr. Bernd Joachim Krause, Carsten Krüger, Jana Kruse, Annett Laban, Dr. Björn Laffer, Prof. Dr. Hans Georg Lamprecht, Prof. Dr. Hermann Lang, Anne-Kathrin Leyk, Prof. Dr. Micha Löbermann, Carolin Manthey, Prof. Dr. med. Sven Märdian, Prof. Dr. Stefanie Märzheuser, Stefan Menzel, Prof. Dr. Wolfram Mittelmeier, Prof. Dr. Thomas Mittlmeier, Prof. Dr. Steffen Mitzner, Prof. Dr. Robert Mlynski, Manuela Mühlbach, Christina Mundinger, Tobias Mundt, Jenny Nehls, Michael Nerius, Prof. Dr. Alper Öner, Christian Petersen, Henriette Preuß, Katy Raab, Dr. Hans Reifenrath, Prof. Dr. Emil Reisinger, Prof. Dr. Daniel A. Reuter, Prof. Dr. Clemens Schafmayer, Prof. Dr. J.-C. Schewe, Wiebke Schlenzog, Dr. Ulrike Schlüter, Nadja Schmidt, Prof. Dr. Carsten Spitzer, Prof. Dr. Franka Stahl, Dr. Christiane Stehle, Volker Steinhagen, Christiane Steuck, Prof. Dr. Alexander Storch, Prof. Dr. Dr. Johannes Thome, Prof. Dr. Johann Chr. Virchow, Prof. Dr. Birgit Völlm, Susanne Wagner, Prof. Dr. Michael Walter, PD Dr. Philipp Warnke, Prof. Dr. Marc-André Weber, Prof. Dr. Sven Holger Willenberg, Dr. Christoph Winkler, Lasse Wißmann, Dr. Jens Wolf, Sabrina Wolff



## Impressum

### Herausgeber

Universitätsmedizin Rostock

V.i.S.d.P.: Dr. Christiane Stehle, Ärztliche Vorständin und Vorstandsvorsitzende

Ernst-Heydemann-Straße 8, 18057 Rostock

[www.med.uni-rostock.de](http://www.med.uni-rostock.de)

### Redaktion

Dr. Nico Kasper, Christina Munding (ZEQ), Dr. Hans Reifenrath, Elena Hülsmann

(GB Unternehmensentwicklung), Michael Nerius (Referent ÄV), Katrin Buchholz (Geschäftsstelle des Vorstands) und Andrea Setzepfandt (Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit / Marketing)

E-Mail: [medizinstrategie@med.uni-rostock.de](mailto:medizinstrategie@med.uni-rostock.de)

### Fotografie

Stefanie Auer – humanfotografie, Danny Gohlke, Universitätsmedizin Rostock

### Layout

HAAS Publishing GmbH, Mannheim (Carolyn Etzold, Saskia Häffner, Jessica Krug)

Masterlayout: KEMPKA & SCHOLZ, Agentur für Design und Konzeption, Rostock

### Druck

Altstadt-Druck GmbH

Alle Rechte an Texten und Abbildungen bleiben vorbehalten. Kopien und Nachdrucke (auch Auszüge) sind – außer zur reinen privaten Verwendung – nur nach ausdrücklicher schriftlicher Erlaubnis durch den Herausgeber gestattet.

### Weitere Informationen

[www.med.uni-rostock.de](http://www.med.uni-rostock.de), [www.facebook.com/UnimedizinRostock](https://www.facebook.com/UnimedizinRostock),

[www.instagram.com/UnimedizinRostock](https://www.instagram.com/UnimedizinRostock)

### Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kernelemente der Medizinstrategie 2030	8
Abbildung 2:	Überblick der zentralen Ergebnisse der Medizinstrategie 2030	9
Abbildung 3:	Abgrenzung des Einzugsgebiets der Universitätsmedizin Rostock	14
Abbildung 4:	Prognosen zur Entwicklung des Bedarfs an stationärer Versorgung	16
Abbildung 5:	Überblick der Annahmen und damit der Basis der Medizinstrategie 2030	17
Abbildung 6:	Stoßrichtungen der Medizinstrategie 2030	24
Abbildung 7:	Übersicht der forschungsassoziierten und versorgungsassoziierten Leuchttürme	29
Abbildung 8:	Departmentstruktur der UMR	30
Abbildung 9:	Beispielhafte Darstellung eines Zentrums (zur Veranschaulichung)	32
Abbildung 10:	Übersicht der Departments und Leuchttürme	32
Abbildung 11:	Prozess-Mindset UMR 2030	33
Abbildung 12:	Einheitliche Prozessstruktur der UMR 2030	34
Abbildung 13:	Entwurf der Klinikstruktur des Departments für Innere Medizin	45
Abbildung 14:	Strategie UMR 2030	76

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AfKA</b>	Ausschuss für Klinische Angelegenheiten
<b>3D</b>	Drei Dimensionen
<b>AKTIN</b>	Aktionsbündnis für Informations- und Kommunikationstechnologie in Intensiv- und Notfallmedizin
<b>AOP</b>	Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus
<b>ASV</b>	ambulante spezialfachärztliche Versorgung
<b>BG</b>	Berufsgenossenschaften
<b>BBSR</b>	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
<b>CA</b>	Karzinom
<b>CED</b>	chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
<b>CCC</b>	Comprehensive Cancer Center
<b>CCC-MV</b>	Comprehensive Cancer Center Mecklenburg-Vorpommern
<b>CHE</b>	Centrum für Hochschulentwicklung
<b>CPU</b>	Chest Pain Unit
<b>CT</b>	Computertomographie
<b>DBT-A</b>	Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente
<b>DFG</b>	Deutsche Forschungsgemeinschaft
<b>DFS</b>	Diabetisches Fußsyndrom
<b>DGG</b>	Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin
<b>DeGIR</b>	Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie
<b>DGNR</b>	Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie
<b>DZKJ</b>	Deutschen Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit
<b>EKT</b>	Elektrokonvulsionstherapie
<b>ELKI</b>	Eltern-Kind-Zentrum
<b>G-BA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss
<b>GOB</b>	Gütersloher Organisationsberatung

<b>h</b>	Stunden
<b>HNO</b>	Hals-Nasen-Ohren
<b>ICD</b>	International Classification of Diseases
<b>IfDIR</b>	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie
<b>IGES</b>	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
<b>R</b>	Interventionelle Radiologie
<b>IT</b>	Informationstechnik
<b>IVENA</b>	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
<b>JACIE</b>	Joined Accreditation Committee
<b>KFP</b>	Klinik für Forensische Psychiatrie
<b>KHVVG</b>	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
<b>KHZG</b>	Krankenhauszukunftsgesetz
<b>KI</b>	Künstliche Intelligenz
<b>KJPP</b>	Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
<b>KPI</b>	Key Performance Indicators
<b>KPM</b>	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
<b>KPP</b>	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
<b>KV</b>	Kassenärztliche Vereinigungen
<b>LG</b>	Leistungsgruppe
<b>LGK</b>	Lippen-Gaumen-Kiefer
<b>MFA</b>	Medizinische Fachangestellte
<b>M&amp;M</b>	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
<b>MR-Prostatografie</b>	multiparametrisches MRT (mpMRT) der Prostata
<b>MRT</b>	Magnetresonanztomographie
<b>MTL</b>	Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik

<b>MTR</b>	Medizinischer Technologie für Radiologie
<b>MV</b>	Mecklenburg-Vorpommern
<b>MVZ</b>	Medizinische Versorgungszentrum
<b>NFR</b>	Neurologische Frührehabilitation
<b>OPS</b>	Operationen- und Prozedurenschlüssel
<b>OPZ</b>	Operationszentrum
<b>PDL</b>	Pflegedienstleitung
<b>PET-CT</b>	Positronen-Emissions-Tomographie verbunden mit Computertomographie
<b>PIA</b>	Psychiatrische Institutsambulanz
<b>QM</b>	Qualitätsmanagement
<b>Reha</b>	Rehabilitation
<b>SAV</b>	Schwerstverletztenartenverfahren
<b>SGB V</b>	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
<b>SMD</b>	spastische Bewegungsstörung (englisch „spastic movement disorder“)
<b>SPZ</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum
<b>stat.</b>	stationäre
<b>SYLOBIO</b>	Systemische und lokale Reaktionen bei Unverträglichkeiten gegenüber Biomaterialien für Gelenk- und Hautläsionen (Graduiertenkolleg)
<b>TMS</b>	Transkranielle Magnetstimulation
<b>UMG</b>	Universitätsmedizin Greifswald
<b>UMR</b>	Universitätsmedizin Rostock
<b>UNZ</b>	Universitäres Notfallzentrum
<b>W2</b>	planmäßige Professur mit Lehrauftrag
<b>W3</b>	planmäßige Professur mit Lehr- und Forschungsauftrag
<b>ZNA</b>	Zentrale Notaufnahme

