

A photograph of a hospital room. In the foreground, a grey hospital bed with white linens and a white pillow is visible. The bed has metal side rails and a control panel on the side. In the background, there is a desk with a computer monitor, a chair, and medical equipment. The room has light-colored walls and a wooden floor.

Krankenhausfinanzierung und -strukturierung für eine gemeinsame Versorgung Berlin-Brandenburgs

**Beschluss der CDU-Fraktion Berlin
24. November 2023**

Krankenhausfinanzierung und -strukturierung für eine gemeinsame Versorgung Berlin-Brandenburgs

Prinzipiell gilt der Grundsatz, dass jedes Bundesland für sich die Krankenhausplanung regelt. Vor dem Hintergrund aktuell drängender und zukünftiger Herausforderungen im Gesundheitsbereich sind sich Berlin und Brandenburg allerdings einig, ihre Planung gemeinsam und aufeinander abgestimmt zu handhaben. Mit den Krankenhausplänen 2020-2025 haben beide Bundesländer erstmals ihre Pläne engmaschig miteinander abgestimmt, wobei diese Form der umfassenden grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in Deutschland einmalig ist.

Die abgestimmte Krankenhausplanung trägt der Tatsache Rechnung, dass Berlin und Brandenburg in vielseitiger Weise im Gesundheitsbereich verwoben sind. Patientinnen und Patienten „pendeln“ für unterschiedliche Behandlungen zwischen beiden Bundesländern: Jährlich pendeln ca. 100.000 Brandenburger nach Berlin und ca. 20.000 Berliner nach Brandenburg für eine medizinische Behandlung. Eine gemeinsame Krankenhausplanung ist allein deshalb schon notwendig, um die hieraus resultierende Umlandversorgungsrolle von Berlin adäquat abzubilden.

Mit der Verabschiedung der erstmals zeitlich und inhaltlich abgestimmten Krankenhauspläne von Berlin und Brandenburg ermöglichen beide Bundesländer, ihre Ressourcen effizienter zu nutzen und die Qualität sowie Vielfalt der Gesundheitsdienstleistungen zu erhöhen. Gleichzeitig vermeidet die gemeinsame Krankenhausplanung Überkapazitäten, indem Dienstleistungen und vor allem spezialisierte Behandlungsangebote angemessen über Krankenhäuser verteilt sind. Die Bündelung von Ressourcen und Vermeidung von redundanten Strukturen kann dabei langfristig Kosteneinsparungen herbeiführen und unnötige Konkurrenzen zwischen Einrichtungen verhindern.

Ebenfalls können durch die aufeinander abgestimmte Krankenhausplanung Kooperationen zwischen Leistungserbringern gestärkt und eine adäquate Versorgungslandschaft ohne Engpässe realisiert werden. Gleichzeitig hilft die gemeinsame Planung, über Ländergrenzen hinweg Synergieeffekte im Bereich der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft zu nutzen. Zusätzlich können Kooperationen in Ausbildungsprozessen zwischen

verschiedenen Ausbildungs- und Studienstätten erleichtert werden, was einen wichtigen Beitrag hinsichtlich der Behebung des Fachkräftemangels liefert.

Um den vielfältigen Herausforderungen im Gesundheitsbereich – von der anstehenden Krankenhausreform auf Bundesebene, über Fachkräftemangel bis hin zum demografischen Wandel – adäquat mit einer innovativen, bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Krankenhausversorgung zu begegnen, soll die gemeinsame Krankenhausplanung zwischen Berlin und Brandenburg fortgeschrieben und intensiviert werden. Nur über einen kooperativen Ansatz kann die Region Berlin-Brandenburg als führender Standort für Gesundheitsversorgung, Gesundheitswirtschaft und Life Science gestärkt werden.

Folgender 6-Punkte-Plan soll die Zusammenarbeit bei zentralen Themen intensivieren:

1. Gemeinsame Planungsstruktur und Versorgungsziele vertiefen

Den länderübergreifenden Abstimmungsprozess hinsichtlich Krankenhausplanungsstruktur und der gemeinsamen Definition von Versorgungszielen gilt es beizubehalten. Der Gesundheitsbereich ist mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, denen die Metropolregion Berlin-Brandenburg nur mit einer koordinierten Handlungsstrategie begegnen kann.

- a) Beizubehalten und institutionell zu stärken sind daher die jährlichen Zukunftswerkstätten, welche sich jeweils mit aktuellen Themen der Gesundheitsversorgung befassen und damit wichtige Gremien der Schwerpunktsetzung bei gesundheitlichen Versorgungszielen beider Bundesländer sind. Zukunftsthemen wie Klimaschutzmaßnahmen oder Post-/Long-Covid/Post-Vac können so länderübergreifend gestaltet werden.
- b) Der Masterplan zur gemeinsamen Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg muss regelmäßig evaluiert und aktualisiert werden. Zuletzt geschah dies 2020 unter dem Titel „Zukunft der Gesundheit“. Um die gemeinsame Krankenhausplanung weiterhin adäquat fundieren zu können, bedarf es einer turnusgemäßen Überprüfung des Masterplans vor dem Hintergrund der bevorstehenden Strukturanpassungen durch die geplante Krankenhausreform, um aktuelle Entwicklungen und Handlungsbedarfe mit abbilden zu können.

- c) Der Gemeinsame Regionalausschuss für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg soll verstetigt und in seiner Funktion als gemeinsames Steuerungsgremium der Krankenhausplanung gestärkt werden.
- d) Für eine noch besser aufeinander abgestimmte Krankenhausplanung sollte ein einheitliches Modell zur Ermittlung der Norm- bzw. Sollauslastung angestrebt werden. Während Brandenburg die Norm- bzw. Sollauslastung verweildauerunabhängig festlegt, erfolgt diese Festlegung in Berlin verweildauerabhängig.

2. Dynamische Umsetzung der Krankenhausreform

Die Krankenhausreform wird aktuell noch nicht umfänglich absehbare Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft Deutschlands haben. Um hierauf adäquat reagieren zu können, ist eine länderübergreifende Kooperation von Berlin und Brandenburg unabdingbar, um eine mögliche Unterversorgung zu vermeiden. Noch wichtiger als zuvor ist eine aufeinander abgestimmte Planungsstruktur, welche die Koordination hinsichtlich Leistungs- und Spezialgebieten der Leistungserbringer notwendig macht, wobei insbesondere folgende Aspekte relevant sind:

- a) Die Festlegung gemeinsamer Qualitätsstandards ist vor dem Hintergrund der geplanten Neustrukturierung entlang von Leistungsgruppen elementar, um eine innovative und ausgewogene Versorgungslandschaft anbieten zu können. Wichtig ist dabei, dass diese Standards potentiell dynamisch an das auf Bundesebene geplante Krankenhaustransparenzgesetz angepasst werden müssen. Gemeinsam müssen beide Bundesländer aktiven Gebrauch des Initiativrechts der Länder bei der Definition und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen mit Qualitätsmerkmalen machen. Bei der inhaltlichen Abstimmung von Qualitätskriterien können der Gemeinsame Regionalausschuss sowie evtl. auch gesonderte Arbeitsgruppen wertvollen Input liefern.
- b) Insbesondere bei der Konzeption der vorgesehenen Level-II-Krankenhäuser muss die Metropolregion Berlin-Brandenburg gemeinsam agieren. Denn bei den in dieser Krankenhausgruppierung vorgesehenen gesonderten Versorgungsbereichen der Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Units, Spezieller Traumatologie, Intensivmedizin und Notfallversorgung verfügen beide Bundesländer schon über gemeinsame Konzepte, auch auf Basis der Ergebnisse von Zukunftswerkstätten in den vergangenen Jahren. Hier

können bereits erarbeitete Konzepte angepasst oder auch als kooperative Leuchtturmprojekte eingebracht werden. Schließlich begrüßt die geplante Reform explizit Kooperationen und Verbände für die regionale Erfüllung von Leistungsgruppen.

3. Austausch über solide Krankenhausfinanzierung

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland ist aktuell unter finanziellem Druck, nicht zuletzt aufgrund der jüngst hohen Preissteigerungen, aber auch wegen unzureichender Investitionszuschüsse der Länder in die Krankenhausfinanzierung in den vergangenen Jahren. Viele Krankenhäuser melden vermehrt rote Zahlen und drohende Insolvenzen sind immer häufiger Teil der medialen Berichterstattung. Verbunden mit der Restrukturierung der Finanzierung von Krankenhausleistungen von Fall- zu Vorhaltepauschalen im Zuge der Krankenhausreform zeichnet sich eine finanzielle Unsicherheitsphase für die Leistungserbringer ab.

Die Kooperation von Berlin und Brandenburg soll in dieser Hinsicht folgende Aspekte beinhalten, um durch den gemeinsamen Austausch Wege zur Vermeidung von Insolvenzen und der Schaffung finanzieller Sicherheit auszuloten:

- a) Neben einer soliden Grundfinanzierung der Krankenhäuser, die beide Länder als ihre gesetzliche Pflicht umfänglich erfüllen, sollen alternative Finanzierungsmöglichkeiten und Erfahrungen mit solchen diskutiert werden.
- b) Ebenfalls sollen gemeinsame Überlegungen für die Konvergenzphase der Finanzierungsumstellung von Fall- zu Vorhaltepauschalen 2024 bis 2026 angestellt werden, um mögliche Übergangsregelungen koordiniert in die Krankenhausplanung einpflegen zu können.

4. Intelligente Patientensteuerung

Gerade vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie oder auch der Erkältungswelle im Winter 2022/23 ist das Thema der Patientensteuerung und der Bettenverfügbarkeit ein besonders wichtiges Thema. Da Phasen hoher Infektionszahlen pe-

riodisch rekurrend auftreten und auch neuartige Infektionslagen eine gezielte Patientensteuerung notwendig machen, sind folgende Aspekte bei der gemeinsamen Krankenhausplanung zu berücksichtigen:

- a) Um schneller für Kliniken und Krankenhäuser nachvollziehbar zu machen, wo freie Betten sind, gilt es ein zentrales Koordinationssystem zur Übersicht von Bettenbelegungen strategisch als Teil der Telematikinfrastuktur auszubauen. Hierbei hat sich bspw. das System IVENA bewährt. Ein solches länderübergreifendes koordinierendes System als zentrale Schnittstelle ermöglicht es, Patienten gezielt dorthin zu transportieren, wo freie Betten verfügbar sind und Behandelnden sowie Leistungsträgern einen genauen Überblick über die vorhandenen Kapazitäten zu liefern. Ein solches System sollte auch das Leserecht für niedergelassene Ärzte beinhalten, sodass eine umfangreiche und intelligente Patientensteuerung gelingen kann, die über unterschiedliche Leistungsträger hinweg reicht und relevante patientenspezifische Faktoren einbezieht.
- b) Ebenfalls sollte die zukünftige Krankenhausplanung der Bundesländer Berlin und Brandenburg die Transporte selbst mitdenken, Transportrouten sowie -mittel strukturiert in die Planung einbinden und auch Verlegungspartnerschaften zwischen Häusern ermöglichen sowie fördern. Vor allem bei Transporten von schwerstkranken Patientinnen und Patienten sind besondere Anforderungen zu beachten, die durch eine abgestimmte Absprache erleichtert werden können. Eine koordinierte und digital vernetzte Notfallversorgung ist hierbei ebenfalls mitzudenken.

5. Post-/Long-Covid/Post-Vac & Nachwirkungen der Pandemischen Lage

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie beschäftigen die Gesellschaft und das Gesundheitswesen weiterhin. In Notfällen oder pandemischen Lagen ist die bereits angestoßene kooperative Krankenhausplanung ein wichtiges Instrument, um Ressourcen zu bündeln und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in solchen Ausnahmesituationen sowie in der Bewältigung deren Nachwirkungen zu garantieren.

In zwei besonderen Bereichen kann die kooperative Krankenhausplanung zwischen Berlin und Brandenburg hierbei noch vertieft werden:

- a) Die Versorgung von Post-/Long-Covid/Post-Vac-Erkrankten stellt das Gesundheitssystem aktuell noch vor Herausforderungen, da eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung, inklusive psychosozialer Betreuung, notwendig ist, jedoch epidemiologische Bedarfe noch unscharf sind. Zu diesem Themenkomplex soll eine Zukunftswerkstatt gehalten werden und daran anschließend regelmäßige Austauschtreffen über die Versorgungslage und Behandlungserfahrungen etabliert werden. Ebenfalls gilt es, Behandlungs- sowie Forschungsansätze und -stätten strategisch miteinander zu verzahnen, sodass eine adäquate Versorgungsstruktur für Post-/Long-Covid/Post-Vac entstehen kann, die Informationsstellen und Behandlungszentren klug miteinander verbindet. Nur so können das gewonnene Knowhow und die bestehenden Behandlungsangebote länderübergreifend zum Wohle der Patientinnen und Patienten genutzt werden.
- b) Die Corona-Pandemie war für viele eine psychisch belastende Phase. Aktuell haben verschiedene Bevölkerungsgruppen mit den psychischen Folgen von Isolation und Social Distancing zu kämpfen. Immer mehr Studien belegen die psychische Belastung von Studierenden oder auch von Kindern und Jugendlichen, welche besonders stark unter den Lockdown-Regelungen litten. Psychologische und psychosoziale Angebote sind daher ein wichtiges Element in der Gesundheitsversorgung, auch in der stationären Versorgung. Die gemeinsame Länderplanung soll hier koordinierte und sektorenübergreifende Angebote schaffen, um Betroffenen eine umfängliche Behandlung ohne monatelange Wartezeit zu bieten. Diesen Themenkomplex gilt es in regelmäßige Konsultationen zwischen Berlin und Brandenburg einzubinden und so ein gelebtes Konzept der umfänglichen medizinischen und psychosozialen Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie Betroffenen zu ermöglichen.

6. Fachkräftegewinnung





Der Fachkräftemangel stellt auch den Gesundheitsbereich vor große Herausforderungen, um langfristig eine angemessene Versorgung mit ausreichender Bettenzahl gewährleisten zu können. Die bereits vorhandenen Kooperationen von Ausbildungs- und Studienstätten sollen daher erhalten und möglichst ausgeweitet werden, indem der Faktor der medizinischen oder pflegerischen Ausbildung sowie des Studiums in die gemein-

same Planungsstruktur integriert wird. Auch bei der Anerkennung ausländischer Fachkräfte kann eine länderübergreifende Koordination zu beschleunigten Verfahren verhelfen.

Um die Attraktivität der Arbeit im Gesundheitsbereich zu steigern, sind Berücksichtigung der Erwartungshaltungen des Personals in den Gesundheitsberufen sowie ein intensiver Austausch über Best-Practice-Projekte und Erfahrungen sinnvoll, bspw. in Form einer Zukunftswerkstatt oder als eigenes Arbeitsthema des Gemeinsamen Regionalausschusses. Experten in diesem Bereich können die vorhandenen Gremien durch Informationen bereichern.

CDU-Fraktion Berlin

Preußischer Landtag | 10111 Berlin

-  Telefon: (030) 23 25 21 15
-  Telefax: (030) 23 25 27 65
-  mail@cdu-fraktion.berlin.de
-  www.cdu-fraktion.berlin.de