



Thesenpapier der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus von Berlin, Juni 2024

GUT VERSORGT IN DER REGION – GESUNDHEIT IN NETZWERKEN

DENKEN

Wir Grüne setzen uns für gleichwertige Lebensverhältnisse im ganzen Land ein. Egal ob in Luckau, in Lichtenberg, in Spremberg oder in Spandau – überall müssen die Menschen eine gute gesundheitliche Versorgung erhalten können. Wichtig sind eine zügige Grundversorgung und das Wissen, dass und wie schnelle Hilfe erreichbar ist. Der demografische Wandel ist eine der größten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem. Gleichzeitig helfen der medizinische Fortschritt und die digitale Innovation dabei, diese Herausforderungen zu meistern.

Die Versorgungssituation ist je nach Region unterschiedlich – Wohngebiete ohne ausreichende gesundheitliche Angebote gibt es aber überall. Diese Versorgungslücken müssen im Zusammenwirken durch alle Beteiligten geschlossen werden. Um all dies zu schaffen, braucht es ein solidarisches Gesundheitswesen, sowohl bei der Finanzierung als auch Versorgung. Einseitige Profitinteressen haben hierbei keinen Platz.

Aktuell bereiten sich Brandenburg und Berlin auf die Strukturveränderungsprozesse im Zuge der Krankenhausreform vor, von der viel abhängen wird und von deren Notwendigkeit grundsätzlich alle Gesundheitsakteur*innen in Bund und Ländern überzeugt sind. Es kommt auf die konkrete Ausgestaltung an, um auch in Zukunft eine gute Gesundheitsversorgung zu gewährleisten – mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in der ganzen Bundesrepublik.

Auch für Berlin und Brandenburg ist das *die* zentrale Zukunftsaufgabe. Es ist daher entscheidend, Berlin und Brandenburg länderübergreifend als gemeinsame Versorgungsregion mit internationaler Spitzenmedizin und solider Grundversorgung in der Fläche zu denken. Das Instrument der Gesundheitsregion muss deshalb im Rahmen der Krankenhausreform wieder aufgenommen werden. Nur so wird die Metropolregion auf die gravierenden anstehenden Veränderungen frühzeitig vorbereitet. **Ein gemeinsam abgestimmter Krankenhausplan mit ambulanter Verzahnung ist *die* Chance, von vornherein die Reformbedarfe anzugehen.** Unser Ziel ist dabei eine gesundheitliche Chancengleichheit für alle Menschen im Metropolraum Berlin-Brandenburg.

Eine doppelte Herausforderung bei der Gesundheitsversorgung ist der demografische Wandel: 2030 wird über die Hälfte der Berliner*innen über 60 Jahre alt sein. In Brandenburg wird dann fast ein Drittel der Menschen 65 Jahre oder älter sein. Dadurch fallen nicht nur altersbedingt viele Fachkräfte weg; mit der alternden Gesellschaft steigt auch der Bedarf an der Gesundheits- und Pflegeversorgung. Darauf müssen sich Berlin und Brandenburg vorbereiten, denn trotz aller Anstrengungen mehr Personal auszubilden,

anzuwerben und zu halten, wird es in Zukunft noch schwieriger werden, ausreichend Personal zu gewinnen. **Gute Arbeitsbedingungen werden noch mehr zum Standortfaktor.**

Es muss aber auch darum gehen, heute klug zu planen und sektorenübergreifende Kooperationen (ambulant, teilstationär, stationär) zum Standard zu machen. Der Dreiklang Vorsorge, Versorgung und Nachsorge muss stärker in Netzwerken konzipiert und implementiert werden. Nur so kann das vorhandene Personal sinnvoll und ressourcenschonend eingesetzt werden und Gesundheitsversorgung bestmöglich gewährleistet werden.

Dabei gilt der Grundsatz ambulant vor stationär. Der Gemeinsame Bundesausschuss finanziert deshalb innovative Modellprojekte, die das Ziel haben die Gesundheitsversorgung besser zu verzahnen und bedarfsgerechter zu entwickeln. Positiv evaluierte Projekte sollen in die Regelversorgung übernommen werden.

In Brandenburg werden die Projekte, die für die Region von Interesse sind, im Landesgremium 90a bereits regelmäßig geprüft. Diesen Weg wollen wir auch in Berlin gehen. Wir schlagen für die Region außerdem die Veröffentlichung eines **jährlichen Machbarkeitsberichts** vor, in dem die Innovationsprojekte aus allen Bundesländern geprüft werden. Dieser soll dann im Landesgremium besprochen werden und in die Integrierte Gesundheitsplanung einfließen. Ziel ist es, **passgenaue innovative Projekte** im und für das 90a-Gremium Berlin zu entwickeln, die auch ambulant-stationäre Kooperationsvorhaben in der Gesundheitsregion zum Ziel haben.

1. Vor Ort präsent durch Grundversorgung und Lots*innen

Weite Wege zum Gesundheitscheck oder zur dringenden Behandlung – und damit Versorgungslücken – können zu verzögerten Diagnosen, unzureichender Behandlung und letztendlich zu einem erhöhten Risiko für die Gesundheit führen. Damit sind auch hohe gesellschaftliche Kosten verbunden. Für uns bemisst sich Wohlstand deshalb auch in einer guten, regionalen Gesundheitsversorgung mit einer zügigen Erreichbarkeit einer ersten gesundheitlichen Anlaufstelle. Diese kann vielfältig sein: Niedergelassene Hausärzt*innen, die Gemeindepflegekraft, das zukünftige Level-i Krankenhaus, ein integriertes Gesundheitszentrum oder eine 24-7 Telefonhotline.

Die Zahlen auf dem Papier zeigen, dass die Erreichbarkeit in Berlin und Brandenburg mit zwei bis fünf Minuten im Median gut gegeben ist. Doch in der Realität gibt es trotzdem Versorgungslücken, wofür die Rettungsstellen der Krankenhäuser ein Indikator sind: Viele Menschen finden keine erste ambulante Anlaufstelle für ihre gesundheitlichen Fragen. So mancher Krankenhausbesuch könnte vermieden werden durch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz und ein engmaschigeres ambulantes und digitales Netz. Eine Aufgabe ist es daher, Versorgungslücken bei der ersten Anlaufstation für Patient*innen zu schließen.

In Berlin ist das Land gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung den Weg gegangen in den mit Hausärzt*innen unterversorgten Regionen Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Treptow-Köpenick gezielt neue KV-Sitze zu genehmigen und punktuell KV-Portalpraxen zu öffnen. Dies sind wichtige Schritte.

In Spandau kommt es zu längeren Wartezeiten bei der Versorgung durch Hausärzt*innen aufgrund eines wachsenden Bevölkerungszuzugs. Das Land Berlin sollter daher mit der KV Berlin Gespräche führen, ob es hier eine KV-Portalpraxis geben kann bzw. wie die Versorgung auf anderem Weg verbessert werden kann. Wichtig ist dabei, an die im Kiez vorhandenen Versorgungsangebote anzudocken und diese ausbauen.

Mit dem Landesprogramm Integrierte Gesundheitszentren sollen perspektivisch Integrierte Gesundheitszentren (IGZ) in alle Berliner Bezirke gebracht werden. Vier dieser Zentren – in denen

Beratung, Sprachmittlung und Ärzt*innensitze unter einem Dach zusammenkommen – gibt es schon erfolgreich in anderen Bezirken. Auch am Standort Wenckebach könnte ein solches IGZ erste Entwicklungsschritte anstoßen und so im Kiez eine multiprofessionelle Versorgung ermöglichen, die niedrigschwellig soziale und gesundheitliche Einflüsse bei der Versorgung von Patient*innen berücksichtigt.

Oft brauchen die Menschen eine Unterstützung beim Finden der richtigen Hilfe. In Luckau (Dahme-Spreewald) geht Brandenburg mit den Mitteln des „Pakts für Pflege“ neue Wege und stärkt insbesondere die häusliche Pflege vor Ort – direkt in den Kommunen. Hier wurde probeweise die Stelle einer Gemeindeggesundheitspflegerin geschaffen. Dieses Konzept unterstützen wir und wollen wir weiter ausbauen. **Die Gemeindeggesundheitspflegekraft übernimmt eine wichtige Lots*innen- aber auch Früherkennungsfunktion.** Auf diese Weise können Versorgungslücken geschlossen werden und gezielt Patient*innen an die richtige Versorgungsstelle vermittelt werden.

Im Rahmen des Landesgremium 90a muss die Frage der Versorgungslücken auch mit den Krankenhausträgern und den ambulanten Versorger*innen besprochen werden. Hier gibt es bereits vielfältige Aktivitäten medizinische Versorgungszentren zu etablieren – in Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften (HOWOGE & SANA) oder dem Bezirk (DRK & Bezirk TK) wird z.B. auf die medizinische Expertise der Krankenhäuser zurückgegriffen.

Diese Erfahrungen müssen in einer integrierten Versorgungsplanung gebündelt werden und auch andere Gesundheitsangebote einbeziehen. Beispielsweise übernehmen Apotheken in der präventiven Versorgung mit niedrigschwelliger, breit verfügbarer Beratung und Angeboten wie Impfen, Blutdruckmessungen und dem therapeutischen Drug Monitoring (TDM) schon jetzt eine zentrale Aufgabe. Das Potenzial einer Ausweitung dieser Rolle sollte deshalb bei Bedarfsanalysen und einer integrierten Gesundheitsplanung als Baustein mitgedacht werden. Das gehören auch die Möglichkeit eines Aus- und Aufbaus zusätzlicher Beratungsstellen sowie die Ausbaupotenziale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Der **Gesundheitsstandort Spremberg ist ein Beispiel für eine mutige Neuorientierung eines in die Krise geratenen ländlichen Krankenhauses der Grundversorgung mit Unterstützung von Kommune und Land** hin zu einem am konkreten regionalen und zukünftigen Bedarf orientiertem Versorgungskonzept. Schwerpunkte im Transformationsprozess hin zu einem zukunftsweisenden Standort sind der Fokus auf ambulant-stationäre Angebote. Dazu gehören zum einen ein starkes allgemeinmedizinisches Angebot, die weitgehende Ambulantisierung des somatischen stationären Angebots in Form eines Gesundheitszentrums mit erweitertem Ärzt*innenhaus/MVZ und eine Notaufnahme mit Kurzlieger*innenfunktion (Decision unit). Perspektivisch gehören dazu auch die telemedizinische Anbindung an den CTK-Standort Cottbus, die Kooperation mit umliegenden Kliniken, ambulanten Akteur*innen aus Gesundheit und Pflege sowie eine aktive Rolle der Kommune und Beschäftigten bei der Umstrukturierung, dem Ausbau und der Neustrukturierung der Psychiatrie.

Auf der Basis einer konsolidierten Grundversorgung und gestärkten Psychiatrie bleibt Spremberg Gesundheitsstandort und soll als Grundversorgungseinrichtung mit Notfallstufe 1 stabilisiert werden. Geplant ist, die ambulanten Kapazitäten noch weiter auszubauen. Ähnliche Entwicklungen, je nach analysiertem Bedarf vor Ort, sind auch an anderen Standorten notwendig und denkbar.

2. Gesundheitsversorgung multiprofessionell aufstellen

Die Versorgungslücken entstehen auch oft da, wo sich wenig Ärzt*innen von selbst ansiedeln. Sei es durch lange Anfahrtswege oder eine komplexe Bevölkerungsstruktur. Mit dem unter Grüner Führung gestarteten

Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren (IGZ) wollen wir neue **Integrierte Gesundheitszentren in alle Berliner Bezirke bringen, die nach dem Vorbild des Gesundheitskollektivs in Neukölln niedrigschwellige Gesundheitsversorgung im Kiez leisten.**

Integrierte Gesundheitszentren orientieren sich an den jeweiligen Bedarfen vor Ort, wobei Gesundheit nicht nur medizinisch gedacht wird, sondern auch weitere soziale Faktoren Eingang finden. So werden interdisziplinär Ärzt*innensitze, Heilmittelerbringer*innen, der öffentliche Gesundheitsdienst, Beratungsangebote und Hilfe durch soziale Arbeit unter einem Dach miteinander verknüpft – leicht zugänglich, mehrsprachig und kostenlos. Das Landesprogramm für Integrierte Gesundheitszentren unterstützt eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung mit kurzen Wegen.

Das Projekt *Stay Home-Treat Home* der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Charité ist ein Netzwerkangebot, bei denen Unterstützung bei Gesundheitsfragen durch mehrere Professionen frühzeitig geboten wird. **Ein digitales Gesundheitstagebuch dient dazu mit der Hausärzt*in engmaschig im Kontakt zu bleiben, ohne dass immer ein Praxis- oder Hausbesuch stattfinden muss.** So kann die Früherkennung von gesundheitlich schwierigen Situationen stattfinden, die im besten Fall Krankenhausaufenthalte vermeidet. Pflegerische, unterstützende Hilfsdienste kooperieren mit Ärzt*innen aus Charité und niedergelassener Praxis als multiprofessionelles Team. Die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen wird so entscheidend verbessert.

Zukünftige Generationen in Gesundheitsberufen werden noch intensiver zusammenarbeiten müssen. Aus diesem Grund muss das interdisziplinäre Zusammenarbeiten zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich verbessert und verstärkt werden, um Versorgungslücken zu verringern und eine bestmögliche Versorgung der Bürger*innen sicherzustellen. Hierfür sollen bereits in der Ausbildung entsprechende Programme implementiert werden.

3. Mit vernetzter Versorgung im Notfall schneller helfen

Eine gute Gesundheitsversorgung bedeutet auch Sicherheit: Sicherheit bei allen Gesundheitsproblemen, die richtigen Ansprechpartner*innen zu haben oder die Sicherheit, im akuten Notfall schnell und gut versorgt zu werden. Der Rettungsdienst, der kassenärztliche Notdienst und die Notaufnahmen der Kliniken verstehen wir als integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung, mit dem Fokus auf akute Gesundheitsprobleme.

Berlin und Brandenburg haben zur Stärkung dieser wichtigen Stellen bei der Versorgung von Herzinfarkten eine engere Abstimmung etabliert, denn hier zählt jede Minute. Trotzdem ist die Wahrscheinlichkeit, in Dänemark an einem Herzinfarkt zu sterben, wesentlich niedriger als in Deutschland, was mit der optimierten Notfallversorgung in Dänemark in Zusammenhang steht.

Brandenburg hat bereits 2019 das **innovative Projekt „QS-Notfall“** initiiert. Dabei werden u.a. aus dem **Rettungswagen EKG-Daten elektronisch in eine Klinik zu Fachärzt*innen übertragen**, um von dort eine sichere Diagnose zu erhalten und im Ernstfall eine schnellere Notfallversorgung zu erreichen. Das Projekt umfasst neben der Notfall-EKG-Übertragung auch Schulungen von Notärzt*innen sowie Rettungskräften.

Mit einer Mischung aus Prävention und Akutversorgung wollen wir auch in Berlin die Zahlen deutlich senken. **Dafür braucht es mehr Ersthelfer*innen und eine Herzinfarkt-Lebensretter*innen-Kampagne z.B. nach dänischem Vorbild.** Auch Brandenburg ist mit der umfassenden Integration des App-basierten Katretter(*innen)-Systems in die Leitstellen, das freiwillige und qualifizierte Ersthelfer*innen einbezieht, Vorbild. Hier muss zukünftig auch die psychische Erste Hilfe einbezogen werden. Entsprechende

Kursangebote wurden unter Rot-Grün-Rot in Berlin implementiert und erfreuen sich regen Zulaufes. Die Notfallversorgung muss daher entsprechend fokussiert sein und inklusive des Rettungsdienstes schnelle und passgenaue Angebote für die Bürger*innen vorhalten bzw. diese in entsprechende Angebote weiter vermitteln können. Wir begrüßen daher die Vorhaben der Bundesregierung, eine umfassende Notfallreform inklusive rettungsdienstlicher Leistungen als SGB V-Leistungen voranzubringen.

4. Durch kluge Vernetzung die Versorgung besser aufstellen

Eine gute Versorgung braucht viele Stationen, an denen geholfen wird. Viel Zeit geht oft bei der Koordination verloren: Der Facharzt*innen-Termin, der nicht sofort verfügbar ist, obwohl die Fäden gezogen werden müssen, oder die Physiotherapie, die keinen Termin vor Ort frei hat, wodurch die Mobilisation verschleppt wird, sind hier nur zwei Beispiele für Probleme, mit denen die meisten Menschen früher oder später konfrontiert werden. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass die unterschiedlichen Stellen kein standardisiertes Versorgungssystem haben, nicht ausreichend ineinandergreifen und dadurch Wissen verloren geht, wie den Patient*innen am besten geholfen werden kann. Die Versorgung konsequent als Netzwerk aufzustellen kann hier einen wichtigen Beitrag zu einer guten Nahversorgung leisten.

Die Buchung von Terminen übernehmen meistens die Patient*innen individuell, die Wege unterscheiden sich oft sehr stark – vom Anruf über eine Mail bis hin zu Onlinetools der Praxen oder Krankenkassen. Was es noch nicht gibt, ist eine transparente datenschutzkonforme Übersicht von Terminverfügbarkeiten für die Patient*innen, die im besten Fall Hinweise für Vorsorgetermine und den Zugang zur elektronischen Patient*innenakte beinhaltet.

Wir wollen gemeinsam mit allen Akteur*innen für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg eine Gesundheitsplattform mit hohen Datenschutzstandards etablieren, die offene Schnittstellen zu den aktuellen Plattformen im Gesundheitssystem hat. So kann eine schnellere Terminkoordination und eine bessere Patient*innensteuerung gelingen, aber auch das Thema Prävention gestärkt werden.

Herz-Kreislaufkrankheiten gehören zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen in unserer Gesellschaft. Schnelle Hilfe ist wichtig, aber auch eine gute Nachsorge. Das Forschungsprojekt [CAEHR](#) soll mit digitaler Unterstützung Krankenhausaufenthalte verkürzen oder sogar vermeiden und damit Menschen helfen schneller und länger gesund zu bleiben. Aktuell wird es an der Charité im Verbund mit anderen Unikliniken erprobt. **Bei einem Erfolg muss es auch im Rahmen der Krankenhausplanung diskutiert und implementiert werden.**

In Nordrhein-Westfalen werden aktuell in einem ersten Versuch 25 Pflegeeinrichtungen mit Krankenhäusern zusammengebracht, um Krankenseinweisungen zu vermeiden und engmaschige Konsultationen direkter und digitaler zu machen. Unter Beachtung der freien Arzt*innenwahl, auch im Pflegeheim, ist dieser Weg der besseren Verzahnung des Pflege- und Krankensektors wie auch die Hebung ambulanter Behandlungspotenziale enorm wichtig für die bestmögliche Versorgung der Ältesten in unserer Gesellschaft.

Seit Beginn des Jahres bauen auch die Barmer und AOK Nordost ein telemedizinisches Angebot für Pflegeheime in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern aus. In einem [Pilotprojekt](#) wollen wir bei Vivantes – also in einem landeseigenen Konzern, der bereits beide Sektoren bedient – testen, ob dieser verzahnte Weg auch für Berlin sinnvoll ist.

5. Übergänge zwischen den Sektoren besser organisieren (Entlassmanagement)

Eine gute Versorgung im Krankenhaus bedeutet noch lange nicht, dass Patient*innen sofort ab Entlassung topfit sind. Oft braucht es eine Nachsorge – vom Fädenziehen und einer Kontrolle der Wundheilung bis hin zu einer länger dauernden Rehabilitationsmaßnahme. Einen guten Übergang vom ambulanten in den stationären Sektor und wieder zurück ist daher elementar für eine gute Versorgung. Hier muss ein Drehtüreffekt dringend vermieden werden. Neben dem klassischen Arzt*innenbrief braucht es deshalb ein gutes Entlassmanagement, das Patien*innen bestmöglich aufklärt und für die ersten Tage außerhalb der Klinik versorgt. Dazu gehört auch die Verzahnung mit der ambulanten, anschließenden Versorgung.

Grundsätzlich sind die Krankenhäuser verpflichtet, für ein Entlassmanagement zu sorgen. Die Krankenkassen bezahlen diese Aufgabe, die Sozialdienste der Krankenhäuser beraten von Tag eins an den besten Fahrplan nach dem Krankenhausaufenthalt. Doch viel zu oft gelingt dies nur unzureichend. Dabei gehört die Rückkehr in den Alltag nach einer Erkrankung zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, die alle Phasen der Genesung in den Blick nimmt. **Deshalb schlagen wir vor, dass das Entlassmanagement ein wichtiger und verbindlicher Teil der Qualitätssicherung im Krankenhausplan wird.**

Der Cardiolotse (<https://cardiolotse.de/>) als Pilotprojekt der AOK ist eine Lösung für Menschen mit Herzerkrankungen, der für ein Jahr nach einer Cardio-Behandlung im Krankenhaus der teilnehmenden Krankenhäuser, die Nachsorge begleitet, bei ärztlichen Terminen unterstützt und Beratungen zum individuellen Bedarf durchführt. Wir begrüßen diesen Ansatz, der nach drei Jahren Laufzeit bereits Wirkung zeigt, da teilnehmende Patient*innen seltener zurück ins Krankenhaus müssen. **Das Ziel nach der Pilotphase muss eine Verstetigung für alle Versicherten sein.**

Das Wissen darüber, was bei einer medizinischen Versorgung passiert ist, ist wichtig für eine optimale sektorenübergreifende Betreuung. Zentral für eine lückenlose Versorgung ist ein gutes digitales Entlassmanagement, in dem neben dem Arzt*innenbrief auch die Pflegedokumentation, Wundversorgung und weitere Behandlungserfordernisse an die nächste behandelnde Stelle weitergereicht werden.

Hier sind noch lange nicht alle digitalen Möglichkeiten ausgeschöpft. Viele Kliniken und niedergelassenen Praxen nutzen unterschiedliche Krankenhausinformationssysteme. Es braucht hier eine Plattform, auf der die Daten bei Einverständnis des Patient*innen weitergegeben werden können. Die Charité koordiniert eine Plattform, auf der zwölf Krankenhausträger die Patient*innendaten für eine bessere Versorgung miteinander austauschen können. **Wir wollen diskutieren, ob und wie auch Brandenburger Krankenhäuser und der niedergelassene Sektor an dieser Plattform teilnehmen können.**

6. Gesundheit für Menschen in Berlin & Brandenburg gemeinsam planen

Wer eine gute Gesundheitsversorgung für alle Menschen in der Metropolregion möchte, muss sein Augenmerk auf die großen Versorgungslücken und die strukturellen Probleme lenken, die diese Entwicklung befördern. Brandenburg führt aktuell flächendeckende Bedarfsanalysen in den einzelnen Versorgungsregionen durch, die auf Daten des statistischen Landesamts und den Auswertungen der Krankenkassen basieren.

Diesen Weg der partizipativen Bedarfsanalyse wollen wir auch in Berlin gehen, denn nur so kann eine strategische Steuerung erfolgen, die die bestmögliche Versorgung, auch unter Einbezug neuer digitaler Formate und multiprofessioneller Entwicklungen, z.B. in Gestalt von Community Health Nurses, ermöglicht.

So können wir die Gesundheitsplanung zwischen Berlin und Brandenburg strategisch aufsetzen – weil wir voneinander lernen können und weil wir unsere Stärken bündeln müssen.

Die neu zu erarbeitenden Krankenhauspläne Berlins und Brandenburgs müssen abgestimmt werden. Mit der geplanten Einführung von Leistungsgruppen als neue Grundlage der Krankenhausplanung, anstatt der bisherigen Bettenplanung in Fachabteilungen, müssen die Krankenhauspläne von Grund auf neu erstellt werden.

Vor allem für ein Flächenland wie Brandenburg, aber auch für eine gute Versorgung am Stadtrand von Berlin ist es zentral, dass zur Erfüllung der Qualitätskriterien der neuen Leistungsgruppen **Kooperationen zwischen Krankenhäusern, mit dem ambulanten Bereich und mithilfe von Telemedizin und gut funktionierenden Netzwerkstrukturen als Regelfall und nicht als Ausnahme gelten.**

Vernetzung muss in allen Bereichen des Gesundheitssystems zum Standard werden. Die Voraussetzungen für Kooperationen wie Sonderregelungen für Fachkrankenhäuser müssen dauerhaft im Gesetz des Bundes fest verankert werden, wie es auch in der gemeinsamen Stellungnahme der Länder zur Krankenhausreform enthalten ist. Nur so kann eine groß angelegte Krankenhausreform zum Erfolg werden.