



# Amtsblatt für Brandenburg

**32. Jahrgang**

**Potsdam, den 23. Juli 2021**

**Nummer 28  
(Ausgabe S)**

Inhalt

Seite

## **BEKANNTMACHUNGEN DER LANDESBEHÖRDEN**

### **Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz**

Vierter Krankenhausplan des Landes Brandenburg  
(Beschluss der Landesregierung vom 22. Juni 2021) ..... 620/2

---

## BEKANNTMACHUNGEN DER LANDESBEHÖRDEN

---

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz

### Vierter Krankenhausplan des Landes Brandenburg

Beschluss der Landesregierung  
Vom 22. Juni 2021

#### Inhaltsverzeichnis

#### A Allgemeiner Teil

- 1 Ziele der Krankenhausplanung
- 2 Rechtsgrundlagen
- 3 Bisherige Krankenhausplanung im Land Brandenburg
- 4 Mitwirkung der Beteiligten
- 5 Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020, Hintergründe, Grundzüge, Verfahren
- 6 Beteiligung des Parlaments
- 7 Beschluss und Veröffentlichung
- 8 Aufstellung des Vierten Krankenhausplanes
  - 8.1 Entwicklung der Leistungsdaten
    - 8.1.1 Fälle, Verweildauer sowie Berechnungs- und Belegungstage
    - 8.1.2 Auslastung
    - 8.1.3 Eckdaten der Krankenhäuser im bundesweiten Vergleich
  - 8.2 Demografische Entwicklung
    - 8.2.1 Berliner Umland
    - 8.2.2 Weiterer Metropolitanraum
- 9 Methodisches Vorgehen
  - 9.1 Vorgaben für die Krankenhausplanung
  - 9.2 Datenmaterial und Auswertungen
  - 9.3 Strukturentscheidungen
- 10 Das vorhandene Angebot
  - 10.1 Trägerschaft der Krankenhäuser
  - 10.2 Versorgungsgebiete
  - 10.3 Versorgungsstufen
- 11 Notfallversorgung
- 12 Fachkräftesicherung als wichtige Aufgabe der Zukunftssicherung
  - 12.1 Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens

- 12.2 Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern
- 12.3 Landärzteprogramm
- 12.4 Pflegeberufe
- 12.5 Akademisierung der Gesundheitsfachberufe
- 12.6 Begrenzung von Leasingquoten zur Stärkung von Kernbelegschaften
- 13 Kooperation und Vernetzung
  - 13.1 Standortvorteil Vereinbarkeit Familie und Beruf
  - 13.2 Digitalisierung und Telemedizin
  - 13.3 Zentren nach Krankenhausentgeltgesetz
- 14 Sektorenübergreifende Versorgungsansätze
  - 14.1 Medizinische Versorgungszentren nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch
  - 14.2 Weitere ambulante Leistungen
  - 14.3 Sozialpädiatrische Zentren
  - 14.4 Projekte
  - 14.5 Herausforderungen/Öffnungsklausel
- 15 Qualität als Ziel und Entscheidungskriterium der Krankenhausplanung
  - 15.1 Rechtslage
  - 15.2 Planungsrelevante Qualitätsvorgaben des Bundes
  - 15.3 Qualitätsvorgaben des Landes
- 16 Planungstiefe und Darstellungssystematik
  - 16.1 Systematik der beplanten Fachgebiete
  - 16.2 Systematik der Festlegung des Versorgungsauftrages
  - 16.3 Systematik der Ausweisung von Kapazitäten
  - 16.4 Belegärztliche Tätigkeit
  - 16.5 Teilstationäre Angebote
  - 16.6 Standortscharfe Planung
- 17 Die Entwicklung in den einzelnen Fachgebieten
  - 17.1 Augenheilkunde
  - 17.2 Chirurgie
    - 17.2.1 Herzchirurgie
    - 17.2.2 Thoraxchirurgie
    - 17.2.3 Kinderchirurgie
    - 17.2.4 Gefäßchirurgie
    - 17.2.5 Orthopädie
  - 17.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - 17.4 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - 17.5 Haut- und Geschlechtskrankheiten

- 17.6 Innere Medizin
  - 17.6.1 Geriatrie
  - 17.6.2 Rheumatologische Versorgung
  - 17.6.3 Kardiologie
- 17.7 Anästhesiologie / Intensivmedizin
- 17.8 Kinder- und Jugendmedizin
  - 17.8.1 Perinatologische Versorgung und Neonatologie
  - 17.8.2 Psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- 17.9 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 17.10 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 17.11 Neurochirurgie
- 17.12 Neurologie
  - 17.12.1 Neurologische Frührehabilitation Phase B Erwachsene
  - 17.12.2 Neurologische Frührehabilitation Phase B Kinder
- 17.13 Nuklearmedizin
- 17.14 Onkologische Versorgung
  - 17.14.1 Klinisches Krebsregister Brandenburg und Berlin gGmbH (§ 65c SGB V)
  - 17.14.2 Epidemiologisches Krebsregister - Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
- 17.15 Psychiatrie und Psychotherapie
- 17.16 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 17.17 Strahlentherapie
- 17.18 Urologie
- 17.19 Besondere fachgebietsübergreifende Behandlungsangebote
  - 17.19.1 Schmerzmedizin
  - 17.19.2 Weaning
  - 17.19.3 Palliativmedizin
- 18 Umsetzung und Überprüfung des Krankenhausplanes
  - 18.1 Umsetzung
  - 18.2 Kontinuierliche Weiterentwicklung
  - 18.3 Besondere Prüfaufträge

**B Tabellenteil**

- 1 Statistische Materialien
- 2 Übersichten
- 3 Tabellarische Übersicht zu den Festlegungen des Vierten Krankenhausplanes

**C Krankenseinzelblätter**

**D Krankenhausstandorte - in alphabetischer Reihenfolge**

**A Allgemeiner Teil**

**1 Ziele der Krankenhausplanung**

Der Vierte Krankenhausplan des Landes Brandenburg ergeht erstmals vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Krankenhausplanung mit dem Land Berlin. Trotz gemeinsamer Planung hat jedes Land aus rechtlichen Gründen auch weiterhin einen eigenständigen Krankenhausplan. Die Krankenhausplanungen sind umfassend miteinander abgestimmt worden. Aufgrund einer sich immer weiter entwickelnden Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg wurden beispielsweise die Planungszyklen harmonisiert, so dass die Laufzeiten der Krankenhauspläne von Berlin und Brandenburg synchronisiert sind.

Für den Vierten Krankenhausplan bedeutet dies, dass die Laufzeit deckungsgleich mit der des Berliner Krankenhausplanes ist. Darüber hinaus wurden zudem zahlreiche Strukturentscheidungen mit Berlin abgestimmt (Näheres vergleiche Kapitel 5).

Der Vierte Krankenhausplan legt die Pfeiler für die nächsten Jahre in der Krankenhausplanung Brandenburgs fest. So sind Strukturentscheidungen, wie beispielsweise die Umstellung von der Rahmenplanung auf eine Detailplanung beziehungsweise bettenscharfe Planung (vergleiche Kapitel 9.1 und 16.3) oder auch die Stärkung der geriatrischen tagesklinischen Versorgung (vergleiche Kapitel 16.5 und 17.6.1) getroffen worden. Auch ein stationärer Bettenaufbau ist in einzelnen Fachgebieten trotz des demografischen Rückgangs der Bevölkerung erforderlich gewesen, weil die Erkrankungsbilder oftmals komplizierter oder multifaktorieller geworden sind und umfassendere medizinische Versorgung erfordern.

Mit der Erarbeitung des Vierten Krankenhausplanes wurden die Standortentscheidungen der einzelnen Krankenhäuser bestätigt und die jeweiligen Fachabteilungen der Krankenhäuser vor dem Hintergrund einer flächendeckenden medizinischen Versorgung überprüft. Für den Vierten Krankenhausplan wurde sich weiterhin an den Fachgebieten nach der von der Landesärztekammer Brandenburg beschlossenen Weiterbildungsordnung orientiert. Bewährte Strukturentscheidungen, wie beispielsweise die Mitversorgung in der Neurologischen Frührehabilitation Phasen B, C und D auch für das Land Berlin wurden beibehalten. Neu ist die Zuweisung von besonderen Aufgaben an einzelne Krankenhäuser (vergleiche Kapitel 13.4). Zudem gewinnen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern, aber auch mit dem niedergelassenen Bereich, immer mehr an Bedeutung und stellen in der Zwischenzeit ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die Krankenhäuser dar. Aus diesem Grund wurde die Kooperationsbereitschaft der Krankenhäuser an verschiedenen Stellen aufgenommen und festgeschrieben (vergleiche beispielsweise Kapitel 10.3). Der Krankenhausplan legt zudem teilstationäre Leistungen fest und weist Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens aus.

Die Krankenhausplanung wird aber auch zunehmend durch bundesgesetzliche Vorgaben beeinflusst, wie beispielsweise durch das gestufte System von Notfallstrukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) (vergleiche Kapitel 11).

Die an der stationären Versorgung unmittelbar Beteiligten - Landeskrankenhausesgesellschaft Brandenburg e. V., Arbeitsgemein-

schaft der Verbände der Krankenkassen und Kommunale Spitzenverbände - wirkten an der Aufstellung des Krankenhausplanes mit. Die benachbarten Bundesländer wurden bei der Aufstellung des Vierten Krankenhausplanes beteiligt (vergleiche Kapitel 5).

Ziel des Vierten Krankenhausplanes ist die Sicherung einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen. Dies bedeutet, dass alle Krankenhausstandorte für die regionale Gesundheitsversorgung erhalten bleiben und auch in Zukunft eine bedarfsgerechte, flächendeckende, gut erreichbare und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in allen Teilen des Landes sichergestellt wird.

Die demografische Entwicklung besonders in ländlichen Regionen stellt Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Sie müssen sich weiterentwickeln. Dabei spielt die Kooperation mit dem ambulanten Bereich eine immer größere Rolle. Die Standorte werden zukunftssicher durch neue belastbare Konzepte. Dazu gehört beispielsweise die engere Kooperation zwischen Krankenhäusern einer niedrigeren Versorgungsstufe mit denen einer höheren Versorgungsstufe oder spezialisierten Kliniken. Des Weiteren wird der Einsatz neuer Technologien durch Telemedizin die schnelle wohnortnahe Erstdiagnose unterstützen. Zudem sollen insbesondere Krankenhäuser der Grundversorgung in ländlichen Regionen durch den Einsatz von Strukturfondsmitteln dabei unterstützt werden, sich zu ambulant-stationären Gesundheitsanbietern vor Ort zu entwickeln. Der sektorenübergreifende kooperative Ansatz ist einer der entscheidenden Hebel für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der zukünftigen regionalen Gesundheitsversorgung.

Im Verfahren der Planaufstellung wurden die vorgehaltenen Kapazitäten auf ihre Bedarfsnotwendigkeit hin überprüft und in einzelnen Fachgebieten der Versorgungsauftrag mit dem Ziel der Qualitätssicherung konkretisiert. Das Versorgungsangebot soll sich wie bisher in ein gegliedertes Versorgungssystem einfügen. Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung und der Schwerpunktversorgung sollen sich untereinander ergänzen. Fachkrankenhäuser mit in der Regel überregionalem Versorgungsauftrag runden das System ab. Damit wird der Rahmen für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausstruktur und -betriebsführung geschaffen.

Entscheidend ist, dass auch in Zukunft alle Patientinnen und Patienten Angebote der stationären Versorgung gut und sicher erreichen können.

Zur Qualität der Krankenhausversorgung gehört nicht nur die Qualität der Behandlung. Qualität bedeutet auch, dass die Krankenhausangebote für die Bevölkerung noch erreichbar sein müssen.

Die Krankenhausplanung des Landes Brandenburg versteht die Krankenhäuser weiterhin als Anker der Gesundheitsversorgung in ihrer jeweiligen Region. Zielstellung der Krankenhausplanung für das Land Brandenburg ist deshalb auch, die Krankenhäuser bei einer möglichen Neuausrichtung oder Umbau zu unterstützen sowie bei der Begründung und Intensivierung von

Kooperationsbeziehungen zu begleiten. Die Krankenhäuser des Landes Brandenburg werden durch den Vierten Krankenhausplan für die Zukunft gestärkt und gefestigt. Der von der Krankenhausplanung für das Land Brandenburg gesteckte Rahmen ist offen für sektorenübergreifende und innovative Ansätze, die von den Akteuren der Gesundheitsversorgung genutzt werden können (vergleiche Kapitel 13).

## 2 Rechtsgrundlagen

Die Ziele der Krankenhausplanung haben ihr Fundament in den Krankenhausgesetzen des Bundes und des Landes. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung hat die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zum Zweck, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen, § 1 Absatz 1 KHG. Nach § 1 Absatz 2 KHG ist bei der Durchführung des Gesetzes die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten und hierbei insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten.

Die Länder stellen zur Verwirklichung dieser Ziele Krankenhauspläne auf, § 6 Absatz 1 KHG. Nach § 6 Absatz 1a KHG sind die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Bestandteil des Krankenhausplanes, wobei das Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausschließen oder einschränken kann (vergleiche Kapitel 15).

Mit dem Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetz (BbgKHEG) vom 8. Juli 2009 (GVBl. I S. 310), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. April 2019 (GVBl. I Nr. 13) geändert worden ist, hat das Land Brandenburg in § 1 Absatz 1 BbgKHEG als Ziel des Gesetzes festgeschrieben, die patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beizutragen. Zudem soll die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen sowie den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gefördert werden und die Krankenhäuser sich in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden System ergänzen.

Hierzu stellt das für Gesundheit zuständige Ministerium unter Beachtung der Empfehlungen der Landeskonferenz nach § 13 Absatz 6 BbgKHEG und nach Anhörung des zuständigen Ausschusses einen Krankenhausplan auf und schreibt ihn fort. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht, § 12 Absatz 1 BbgKHEG.

Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte regional ausgeglichene, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser mit ihrem Versorgungsauftrag hinsichtlich Gesamtbettenzahl und Fachabteilungen einschließlich bestimmter Teilgebiete sowie die Ausbildungsstätten aus, § 12 Absatz 2 BbgKHEG.

Der Krankenhausplan ordnet die bedarfsgerechten Krankenhäuser in ein strukturiertes Versorgungssystem mit den Versorgungsgebieten ein. Zudem sind die Ziele der Raumordnung sowie die Angebote benachbarter Versorgungsgebiete zu berücksichtigen; die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten, § 12 Absatz 3 BbgKHEG.

Der Landesentwicklungsplan Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg (LEP HR) sieht unter anderem die Festlegung Zentraler Orte vor, die als Zentren der übergemeindlichen Versorgung mit bestimmten Funktionen ausgestattet sind und unter anderem auch die Bündelung der übergemeindlichen wirksamen Gesundheitsfunktionen wahrnehmen sollen. Der Landesentwicklungsplan Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg legt Ober- und Mittelzentren fest. In den Oberzentren sind die hochwertigen Funktionen der Daseinsvorsorge mit überregionaler Bedeutung räumlich zu konzentrieren. Dazu sind Waren- und Dienstleistungsangebote des spezialisierten höheren Bedarfs zu sichern und zu qualifizieren. In den vier Oberzentren des Landes, dies sind die kreisfreien Städte Brandenburg an der Havel, Cottbus, Frankfurt (Oder) und Landeshauptstadt Potsdam, befinden sich jeweils Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung sowie weitere Krankenhäuser mit unterschiedlichen Spezialisierungen. In allen Mittelzentren sind Angebote der stationären beziehungsweise tagesklinischen Versorgung vorhanden. Weiterhin entsprechen die Versorgungsgebiete der regionalen Planungsgemeinschaft.

Bei der Krankenhausplanung sind einvernehmliche Regelungen mit der Landeskrankengesellschaft Brandenburg e. V., den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung und den Kommunalen Spitzenverbänden im Land anzustreben, § 7 Absatz 1 KHG in Verbindung mit § 13 Absatz 1 und Absatz 5 BbgKHEG. Mit den an der Krankenhausversorgung im Land sonstigen Beteiligten ist eng zusammenzuarbeiten; die betroffenen Krankenhäuser sind anzuhören, § 7 Absatz 1 Satz 1 KHG. Vorschläge zur Krankenhausplanung werden in den für jedes Versorgungsgebiet einzuberufenden Gebietskonferenzen erarbeitet, § 13 Absatz 3 BbgKHEG.

Nach Aufstellung des Krankenhausplanes wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan durch einen schriftlichen Bescheid des zuständigen Ministeriums festgestellt (Feststellungsbescheid). Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist Voraussetzung für den Anspruch auf Förderung nach § 8 Absatz 1 Satz 1 KHG. Sie begründet zugleich den Status als zugelassenes Krankenhaus und damit das Recht und die Verpflichtung, im Rahmen des im Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrages Krankenhausleistungen gegenüber gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zu erbringen, § 108 Nummer 2 in Verbindung mit § 109 Absatz 4

SGB V. Die Krankenkassen sind verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit den in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäusern Budget- und Entgeltverhandlungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) und der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) zu führen, § 109 Absatz 4 Satz 3 SGB V. Gemäß § 109 Absatz 1 Satz 5 SGB V können innerhalb des durch den Krankenhausplan vorgegebenen Rahmens konkretisierende ergänzende Vereinbarungen über die Leistungsstruktur zwischen den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen im Benehmen mit dem Land geschlossen werden.

### **3 Bisherige Krankenhausplanung im Land Brandenburg**

Die Landesregierung hat am 17. März 1992 den Ersten Krankenhausplan des Landes Brandenburg beschlossen. Er wurde am 3. Juni 1992 im Amtsblatt für Brandenburg, S. 519, veröffentlicht. Im Ersten Krankenhausplan ist festgelegt, diesen jährlich einer Überprüfung zu unterziehen und ihn auf der Grundlage der festzustellenden Inanspruchnahmeentwicklung zu überarbeiten und fortzuschreiben. Die Erste Fortschreibung des Brandenburgischen Krankenhausplanes wurde von der Landesregierung am 2. November 1993 beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg 1994, S. 238, veröffentlicht.

Im Jahr 1997 wurde der Zweite Krankenhausplan des Landes Brandenburg erarbeitet und am 23. Dezember 1997 von der Landesregierung beschlossen. Er wurde am 12. März 1998 im Amtsblatt für Brandenburg, S. 214, veröffentlicht. Im Hinblick auf die fortlaufende Weiterentwicklung des stationären Leistungsgeschehens und der Einzelfortschreibungen für einzelne Krankenhäuser erfolgte mit Datum vom 17. Dezember 2002 die Erste Fortschreibung des Zweiten Brandenburgischen Krankenhausplanes. Diese wurde im Amtsblatt für Brandenburg 2003, S. 66, veröffentlicht. Der Dritte Krankenhausplan, mit dessen Erarbeitung im Jahr 2007 begonnen wurde, wurde von der Landesregierung am 10. Juni 2008 beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg, S. 1589, veröffentlicht.

Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg vom 18. Juni 2013 (ABl. S. 2111) wurden diese grundsätzlichen Entscheidungen beibehalten und mit der Ersten Änderung der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg vom 16. Februar 2016 (ABl. S. 183) die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstmals gesondert in den Krankenhausplan aufgenommen.

### **4 Mitwirkung der Beteiligten**

Bei der Aufstellung des Vierten Krankenhausplanes wurden die Mitglieder der Landeskongferenz für Krankenhausplanung in einer vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz einberufenen Begleitenden Arbeitsgruppe in einem offenen und transparenten Verfahren laufend an der Planung beteiligt. Die Arbeit der Begleitenden Arbeitsgruppe bestand aus zwei Phasen. In der ersten Phase wurden Vorschläge zur Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft erarbeitet und in der zweiten Phase wurde die Methodik der Krankenhausplanung sowie der Allgemeine Textteil des Krankenhausplanes erarbeitet.

Ein erster Entwurf des Allgemeinen Textteils für den Vierten Krankenhausplan wurde den Mitgliedern am 20. Dezember 2019 übersandt und die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben.

Die bis zu diesem Zeitpunkt mit den Mitgliedern der Begleitenden Arbeitsgruppe diskutierten Vorschläge wurden auf fünf ganztägigen Gebietskonferenzen zwischen dem 11. Februar 2020 und dem 27. Februar 2020 den Krankenhausträgern, den Landkreisen und kreisfreien Städten des jeweiligen Versorgungsgebietes, der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V., den Krankenkassenverbänden im Land Brandenburg, dem Verband der privaten Krankenversicherung und den kirchlichen sowie den privaten Trägerverbänden vorgestellt und öffentlich diskutiert.

In den Konferenzen wurden den Teilnehmenden die der Krankenhausplanung zugrunde gelegten Daten nach Maßgabe der datenschutzrechtlichen Möglichkeiten mündlich vorgestellt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz hat in den Gebietskonferenzen diese Planungsgrundlagen mit den Teilnehmenden erörtert und einen Vorschlag zur Fortschreibung des Krankenhausplanes unterbreitet. Sofern den Vorschlägen durch die Träger von Krankenhäusern nicht uneingeschränkt zugestimmt werden konnte, wurden die Krankenhausträger aufgefordert, das Gespräch mit dem Ministerium zu suchen und ihre anderslautenden Vorstellungen durch aktuelles Datenmaterial zu untersetzen. Im Nachgang zu den Gebietskonferenzen wurden daraufhin mit den Vertreterinnen und Vertretern derjenigen Krankenhäuser, die Erörterungsbedarf angemeldet hatten, entsprechende Einzelgespräche geführt. Das Ministerium hat alle nachgearbeiteten Daten und Argumente gewürdigt.

Im Ergebnis der Einzelgespräche mit den Krankenhausträgern wurden die ursprünglichen Vorschläge in einem der aktuellen Datenlage und den vorgetragenen Argumenten angemessenen Umfang modifiziert. Die so gewonnenen, veränderten Planungsvorschläge sowie die Vorschläge des Ministeriums zum Textteil wurden den Mitgliedern der Begleitenden Arbeitsgruppe am 17. November 2020 dargelegt und erörtert.

Den Entwurf des Vierten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz den nach § 13 Absatz 1 BbgKHEG unmittelbar Beteiligten sowie weiteren Beteiligten zugestellt.

Am 14. Dezember 2020 hat sich die Landeskongress nach § 13 BbgKHEG mit dem Entwurf befasst.

Die schriftliche Anhörung der an der stationären Versorgung im Land beteiligten Institutionen und Verbände wurde am 11. Februar 2021 eingeleitet. Angehört wurden

- die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.,
- die Krankenkassenverbände im Land Brandenburg,
- der Verband der privaten Krankenversicherung e.V.,
- der Landkreistag Brandenburg,
- der Städte- und Gemeindebund Brandenburg,
- die Landesärztekammer Brandenburg,
- die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
- der Deutsche Gewerkschaftsbund, Bezirk Berlin-Brandenburg,
- der ver.di Landesbezirk Berlin/Brandenburg,
- die Vereinigung der Unternehmensverbände in Berlin und Brandenburg e.V.,
- der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Nordost e.V.,
- der Marburger Bund, Landesverband Berlin/Brandenburg,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
- der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Brandenburg,
- der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., Landesgruppe Berlin/Brandenburg,
- der Verband evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg,
- der Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.,
- die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg,
- der Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg e.V.

## 5 Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020, Hintergründe, Grundzüge, Verfahren

Das Grundlagenpapier für die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 wurde am 2. April 2019 parallel in die Kabinettsitzung des Landes Brandenburg und im Senat des Landes Berlin eingebracht. Mit Vorlage des Grundlagenpapiers informierten die Gesundheitsressorts der beiden Länder ihre jeweilige Landesregierung inhaltsgleich über den erfolgreichen Abschluss des Abstimmungsprozesses zum Grundlagenpapier. Die Regierungen der beiden Länder nahmen das Grundlagenpapier zur Kenntnis und gaben für den weiteren Prozess auf, im Rahmen der Kabinetttbefassungen mit den neuen Krankenhausplänen jeweils darüber informiert zu werden, inwieweit der vom jeweiligen Land vorgelegte Entwurf des eigenen Krankenhausplanes dem Grundlagenpapier Rechnung trägt. Der hierfür gegründete Gemeinsame Regionalausschuss begleitet die beiden Länder hinsichtlich ihrer Krankenhauspläne mit dem Ziel, dass die Planungsgrundsätze und Versorgungsziele der Gemeinsamen Krankenhausplanung in den jeweiligen Krankenhausplänen Berücksichtigung finden. Im Folgenden wird das von beiden Länderkabinetten abgestimmte Grundlagenpapier im Wortlaut wiedergegeben.

- 1 -

# „Die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 - Hintergründe, Grundzüge und Verfahren

Berlin/Potsdam, den 02. April 2019

- 2 -



- 3 -

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Hintergründe - Zwei Länder eine Gesundheitsregion</b>	<b>4</b>
1. Länderübergreifende Pendlerbewegungen von Patientinnen und Patienten sowie von Fachkräften	4
2. Länderübergreifende Zusammenarbeit der Leistungserbringer	5
3. Länderübergreifende Zusammenarbeit der Krankenkassen und Krankenkassenverbände	6
4. Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg	7
<b>II. Grundzüge der Gemeinsamen Krankenhausplanung</b>	<b>8</b>
1. Harmonisierung der Planungszyklen	8
2. Gemeinsame Versorgungsziele	8
a. Gleichwertige Krankenhausversorgung	8
b. Jährliche Zukunftswerkstätten	9
c. Organisation und Einbettung der Zukunftswerkstätten in die vorhandene Gremienstruktur	9
d. Nutzung der Impulse der Zukunftswerkstätten	10
3. Gemeinsame Planungsgrundsätze	13
a. Methodisches Vorgehen	13
b. Qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in beiden Ländern	13
4. Ausgewählte Versorgungsbereiche	15
a. Notfallstufenkonzept	15
b. Abgestimmte Vorhaltung eines Angebotes an hochspezialisierten Leistungen in der Gesundheitsregion	15
c. Hygiene	16
<b>III. Das Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung</b>	<b>17</b>
1. Gegenstand und Reichweite der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020 (Verhältnis Grundlagenpapier zu den beiden Krankenhausplänen der Länder)	17
2. Das Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020	17
3. Der Gemeinsame Regionalausschuss	17
a. Zusammensetzung	18
b. Aufgaben	19
<b>IV. Fazit: Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung in der Gesamtregion</b>	<b>19</b>

- 4 -

### I. Hintergründe - Zwei Länder eine Gesundheitsregion

Die Versorgungsangebote und das Leistungsgeschehen in der stationären Versorgung in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg

stellen sich nach Datenlage wie folgt dar (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausstatistik 2017): In der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg wurden im Jahr 2017 140 Krankenhäuser, davon 83 in Berlin und 57 in Brandenburg betrieben, wobei einige dieser Einrichtungen mehr als einen Standort haben. Von den 83 betriebenen Berliner Krankenhäusern waren 49 in den Krankenhausplan des Landes Berlin aufgenommen, ein weiteres in den Plan aufgenommenes Krankenhaus war im Jahr 2017 noch nicht in Betrieb gegangen. Von den 57 Krankenhäusern in Brandenburg waren 53 Krankenhäuser in den Krankenhausplan des Landes Brandenburg aufgenommen. Die nachstehenden Angaben zur Krankenhausleistungsstruktur beziehen sich auf alle Krankenhäuser in den Ländern. Diese Krankenhäuser waren im Durchschnitt zu 82,4 Prozent ausgelastet (Berlin: 84,5 %, Brandenburg: 79,9%).

Die durchschnittliche Verweildauer in der Gesundheitsregion betrug 7,5 Tage (Berlin: 7,3 Tage, Brandenburg: 7,9 Tage).

Von den insgesamt 35.752 im Jahresdurchschnitt 2017 aufgestellten Betten entfallen 20.390 auf Berliner und 15.362 auf Brandenburger Krankenhausstandorte. Insgesamt entfielen auf die Region 1.429.567 vollstationäre Behandlungsfälle, davon 862.753 in Berlin und 566.814 in Brandenburg.

In den vergangenen zehn Jahren (2008 bis 2017) ist die einwohnerbezogene Bettenkapazität in der Region bei 60 Betten pro 10.000 Einwohner (2017) stabil geblieben (Berlin: 57,5; Brandenburg: 64). In diesem Zeitraum verringerte sich dagegen die durchschnittliche Verweildauer des Krankenhausesalles bis 2017 von 8,3 auf 7,5 Tage (Berlin: 7,3 Tage, Brandenburg: 7,9 Tage).

In der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg haben sich in den vergangenen Jahren besondere Verflechtungsbeziehungen unterschiedlichster Art und Ebenen entwickelt. Im Einzelnen:

#### 1. Länderübergreifende Pendlerbewegungen von Patientinnen und Patienten sowie von Fachkräften

Patientinnen und Patienten gehen aus unterschiedlichen Gründen unabhängig von ihrem Wohnsitz im jeweils anderen Bundesland zur medizinischen Behandlung.

Gemäß der amtlichen Bundesstatistik für 2017 hatten 12,4 Prozent der (vollstationär behandelten) Patientinnen und Patienten in Berliner Krankenhäusern ihren Wohnsitz in Brandenburg. Der Anteil von Berlinerinnen und Berlinern in Brandenburger Krankenhäusern betrug dem gegenüber 3,6 Prozent (Quelle: Datenbank GENESIS-Online vom Statistischen Bundesamt: Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle)).

In absoluten Zahlen ausgedrückt: 112.075 Brandenburgerinnen und Brandenburger wurden 2017 in Berlin stationär behandelt und umgekehrt 20.693 Berlinerinnen und Berliner in Brandenburg.

Der Umlandversorgungsanteil Berlins für Brandenburgerinnen und Brandenburger ist in den letzten Jahren weiter leicht gewachsen (2013: 11,9 Prozent). Berliner Krankenhäuser übernehmen somit in erheblichem Umfang Krankenhausversorgungsaufgaben für die Bevölkerung Brandenburgs im näheren



Umland Berlins. Auch umgekehrt nimmt die Berliner Bevölkerung Versorgungsangebote Brandenburger Krankenhäuser in Anspruch. Daraus ergibt sich gemäß § 6 Abs. 2 KHG in Verbindung mit den Krankenhausgesetzen beider Länder permanent die Notwendigkeit, die „Gesundheitspendlerinnen und -pendler“ in den Krankenhausplänen der Länder Berlin und Brandenburg zu berücksichtigen.

- 5 -

Dementsprechend werden zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg die Krankenhauspläne seit Neubildung des Landes Brandenburg in diesem Sinne abgestimmt. Die für Gesundheit zuständige Berliner Senatsverwaltung und das zuständige Ministerium des Landes Brandenburg haben die vor vielen Jahren begonnenen Abstimmungsgespräche zur Krankenhausplanung in der Gesamtregion Berlin-Brandenburg kontinuierlich fortgeführt, den Stand der bereits getroffenen Abstimmungsergebnisse in Zeitabständen überprüft und sich bei der Erarbeitung und Fortschreibung der jeweiligen Krankenhauspläne verständigt.

Die krankhausplanerische Abstimmung erfolgte insbesondere dadurch, dass die Berliner Planungsbehörde die Versorgungsfunktion für das Umland berücksichtigte, wie dies auch andere Großstadtdregionen tun, namentlich etwa Hamburg für Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Die Brandenburgische Krankenhausplanung hat ebenfalls konsequent die Versorgungsleistungen der Berliner Krankenhäuser mitberücksichtigt, und zwar einerseits hinsichtlich der in Berlin allein vorzuhaltenden Leistungsangeboten und andererseits bezüglich der Inanspruchnahme und Patientenwanderung im berlinnahen Raum.

Diese enge länderübergreifende Bewegung zeigt sich auch im Bereich der Ausbildung sowie der Fachkräfte im stationären Gesundheitssektor.

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin steht für die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern in der Gesamtregion Berlin-Brandenburg zur Verfügung. Zudem besteht eine enge Kooperation in der Mediziner Ausbildung. Für die praktische Ausbildung angehender Medizinerinnen und Mediziner stehen in Brandenburg Krankenhäuser als akademische Lehrkrankenhäuser der Charité - Universitätsmedizin Berlin zur Verfügung. Von der praktischen Ausbildung des akademischen Nachwuchses auch außerhalb des urbanen Verflechtungsraumes des Landes Berlin profitieren sowohl das Land Berlin als Studienstandort als auch die Versorgung in der Fläche der Gesundheitsregion. Hierfür gibt es seit Jahren eine gelebte Praxis der Verteilung akademischer Nachwuchskräfte auf die akademischen Lehrkrankenhäuser im Land Brandenburg. Ergänzt wird dieses Angebot durch die private Medizinische Hochschule Brandenburg. Ein Brandenburger Spezifikum ist die gemeinsam von der Universität Potsdam, der Medizinischen Hochschule Brandenburg und der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg gegründete Fakultät für Gesundheitswissenschaften, in deren Fokus Gesundheit im Alter und die medizinische Versorgung auf dem Land stehen.

Für die Ausbildung von Fachkräften in den Berufen des Gesundheitswesens stehen im Land Berlin 70 Schulen und im Land Brandenburg 74 Schulen bereit. An diesen wurden im

Ausbildungsjahr 2017/2018 5.707 Personen (Berlin) bzw. 4.867 Personen (Brandenburg) in einem Gesundheitsfachberuf ausgebildet (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht B II 6 - j/17 „Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Berlin Schuljahr 2017/2018“; „Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Land Brandenburg Schuljahr 2017/2018“).

Aber auch bei den Fachkräften, die bereits im Berufsleben stehen gibt es bereits zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegerinnen und Pfleger, die täglich von Brandenburg nach Berlin oder umgekehrt zum Arbeiten fahren. Der Austausch an Arbeitskräften hat vielfältige und meist sehr persönliche Gründe der einzelnen Beschäftigten.

## 2. Länderübergreifende Zusammenarbeit der Leistungserbringer

Unabhängig von Pendlerbewegungen haben sich unterschiedliche länderübergreifende Kooperationen und andere Formen der Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern entwickelt. Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg kooperieren auf viele unterschiedliche Arten miteinander. Einzelne Leistungsträger agieren auch schon allein deshalb länderübergreifend, da sie über Gesundheitseinrichtungen sowohl in Berlin als auch in Brandenburg verfügen und ihr Personal in beiden Ländern einsetzen.

- 6 -

Eine Vernetzung zwischen Akutkliniken in Berlin und Brandenburg besteht vor allem auch telemedizinisch, insbesondere teleradiologisch. In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2012 in Brandenburg und im Juni 2017 in Berlin der webbasierte interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth eingeführt. IVENA eHealth ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können. Die Anwendung ermöglicht eine überregionale Zusammenarbeit und bietet eine umfassende und detaillierte Ressourcenübersicht.

Auch in zukunftsweisenden sektorenübergreifenden Projekten arbeiten die beiden Bundesländer eng zusammen. Die Innovationsfondsprojekte „Akut Neurologische Versorgung in Nord-Ost-Deutschland mit TeleMedizinischer Unterstützung (ANNOteM, Schlaganfallprojekt)“ und „QS-Notfall das Herzinfarktprojekt des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters (B<sub>2</sub>HIR)“ sind nur zwei Beispiele, bei denen die beiden Länder zusammen an neuen Versorgungsformen arbeiten.

Seit dem Jahr 2017 ist das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister (B<sub>2</sub>HIR) als Verein etabliert. Die Daten der Kliniken werden erfasst, in ihrer Qualität bewertet und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgemeldet. In Konferenzen werden die Ergebnisse und Maßnahmen besprochen. In Berlin gab es bereits seit 20 Jahren eine flächendeckende klinische Registrierung der Herzinfarktdaten, aufbauend auf diese Erfahrungen sind ab dem Jahr 2014 auch Brandenburger Kliniken dem Register beigetreten, sodass im Jahr 2017 das Register in das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister umbenannt und eingetragen wurde.

Weiterhin konnte das gemeinsame Klinische Krebsregister, welches das bundesweit einzige länderübergreifende Krebsregister ist, etabliert werden. Grundlage für eine klinische Krebsregistrierung in beiden Bundesländern ist der am 1. Juli 2016 in Kraft getretene Staatsvertrag der Länder Brandenburg und Berlin. Mit Hilfe des Klinischen Krebsregisters werden die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfasst, in ihrer Qualität bewertet und die Ergebnisse zeitnah an Kliniken und ambulant Tätige rückgemeldet. Trägerin des Krebsregisters ist die „Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH“, eine Tochtergesellschaft der Landesärztekammer Brandenburg. Die gemeldeten Daten werden teilweise auch der epidemiologischen Krebsregistrierung und der Versorgungsforschung zur Verfügung gestellt.

In Brandenburg gab es bereits seit 1995 eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung. Die Strukturen und Erfahrungen, die hier über 20 Jahre gesammelt wurden, kamen dem Neuaufbau des Krebsregisters Brandenburg und Berlin zu Gute.

### **3. Länderübergreifende Zusammenarbeit der Krankenkassen und Krankenkassenverbände**

Auch bei den Kostenträgern hat sich in der zurückliegenden Zeit viel in Richtung einer gemeinsamen Gesundheitsregion entwickelt. Sowohl bundesweite als auch regionale Kassen und ihre Verbände haben ihren Zuständigkeitsbereich erweitert und sind in ihren Gremien häufig sowohl für Brandenburg als auch für Berlin in Personalunion tätig.

- 7 -

### **4. Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg**

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft der Länder Berlin und Brandenburg ist zudem mit dem länderübergreifenden Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg verbunden.<sup>1</sup> Zurückzuführen ist dieser zum einen auf die traditionell enge Zusammenarbeit der beiden Länder, aber auch auf bereits etablierte Kooperationen. Die Gesundheitswirtschaft ist ein zentraler Impulsgeber für Innovationen und Wertschöpfung in der Region und Bestandteil der Gemeinsamen Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg.<sup>2</sup>

Als Ergebnis der Evaluation des Masterplans wurde zum 1. Januar 2013 ein eigenständiges Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ eingeführt, das Gegenstand enger Abstimmung zwischen den Länderverwaltungen ist. Aus diesem Handlungsfeld heraus werden seit dem Jahr 2014 einmal jährlich sogenannte Zukunftswerkstätten durchgeführt.<sup>3</sup> Im

<sup>1</sup> Anmerkung: Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft der Länder Berlin und Brandenburg ist zudem mit der gemeinsamen Innovationsstrategie beider Länder (innoBB 2025) und dem länderübergreifenden Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg verbunden.

<sup>2</sup> Anmerkung: Seit 2007 beruht die Arbeit im Cluster Gesundheitswirtschaft auf einem Masterplan. Dieser wurde zuletzt 2020 unter dem Titel „Berlin-Brandenburg - Zukunft der Gesundheit“ fortgeschrieben.

<sup>3</sup> Anmerkung: Die Zukunftswerkstätten wurden von 2014 bis 2020 aus diesem Handlungsfeld heraus durchgeführt. Der aktuelle Masterplan strukturiert die Arbeit im Cluster entlang von sieben Schwerpunkten in den beiden Handlungsfeldern „Innovative Versorgung“ sowie „Lebenswissenschaften und Technologie“ neu.

Fokus dieser Zukunftswerkstätten steht die Entwicklung neuer Lösungsansätze für eine hochwertige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangssituationen in der Metropolenregion sowie des ländlichen Raumes in Brandenburg. Die Schwerpunktsetzung der Zukunftswerkstätten erfolgte vor allem auch mit dem Ziel, für besonders wichtige und dynamische Versorgungsbereiche Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des stationären Angebotes zu gewinnen und daraus Grundsätze für die Gemeinsame Krankenhausplanung abzuleiten (vgl. hierzu im Einzelnen Abschnitt II.3 Gemeinsame Planungsgrundsätze).

- 8 -

## **II. Grundzüge der Gemeinsamen Krankenhausplanung**

Auf dem Weg zur Gemeinsamen Krankenhausplanung fanden zahlreiche Abstimmungen zwischen Berlin und Brandenburg hinsichtlich einer Angleichung der Planungsrhythmen sowie gemeinsamer Planungsgrundsätze und gemeinsamer Versorgungsziele statt.

### **1. Harmonisierung der Planungszyklen**

Bisher hatten die Länder unterschiedliche Planungszyklen, die nicht aufeinander abgestimmt gewesen sind. So konnte es sein, dass ein Land nach umfangreicher Planungszeit einen neuen Krankenhausplan in Kraft setzte, während das benachbarte Land gerade anfangen zu planen.

Die Gemeinsame Krankenhausplanung bedeutet nunmehr, dass die beiden Länder ihre Planungszyklen harmonisieren, sie planen somit gleichzeitig und setzen ihre Krankenhauspläne gleichzeitig in Kraft mit einer entsprechenden Laufzeit.

Der aktuelle Berliner Krankenhausplan 2016 hat einen Gültigkeitshorizont bis zum Ende des Jahres 2020. Ab 2021 sollen dann die Laufzeiten der Krankenhauspläne von Berlin und Brandenburg synchronisiert sein.

Um eine Harmonisierung der Planungszyklen zu erreichen, wird der Krankenhausplan des Landes Brandenburg aus dem Jahr 2013 bis zum parallelen Inkraftsetzen der Krankenhauspläne der Länder Berlin und Brandenburg fortgeschrieben. Dies ist möglich, da der im Jahr 2013 aufgestellte Plan auch über das Jahr 2018 hinaus angewandt werden kann. Notwendige Bedarfsanpassungen können über Einzelfortschreibungen vorgenommen werden.

Zum Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung bis zum Inkraftsetzen der Krankenhauspläne siehe unten Ziffer III.2.

### **2. Gemeinsame Versorgungsziele**

Neben den allgemeinen Versorgungszielen, die sich unmittelbar aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und aus dem Berliner Landeskrankenhausgesetz (LKG) sowie dem Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetz (BbgKHEG) ergeben, werden spezielle Zielsetzungen für die gemeinsame Krankenhausplanung berücksichtigt.

Impulsgeber der gemeinsamen Versorgungsziele sind neben den Vorschlägen der an der Krankenhausplanung unmittelbar Beteiligten auch die Erkenntnisse aus den Zukunftswerkstätten. Eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und gleichwertige Versorgung sowie stärkere Kooperationen sollen die Gesundheitsregion nachhaltig prägen. Erste Schritte zu einer späteren gemeinsamen sektorenübergreifenden Versorgungsplanung können u. a. aus den Ergebnissen der Zukunftswerkstätten abgeleitet werden.

#### **a. Gleichwertige Krankenhausversorgung**

Das Flächenland Brandenburg umschließt in seiner Mitte den Stadtstaat Berlin. In Analogie zu dieser Feststellung gibt es tatsächlich auch kein solitär zu betrachtendes Berliner Gesundheitswesen oder ein ebenso zu betrachtendes Brandenburger Gesundheitswesen. Die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Krankenhäusern beider Länder zeigen, dass bereits heute von einer Gesundheitsregion zu sprechen ist, deren Zielsetzung es sein muss, allen Berlinern und Brandenburgern, unabhängig von ihrem Wohnort, eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu ermöglichen.

- 9 -

#### **b. Jährliche Zukunftswerkstätten**

Bereits seit dem Jahr 2014 werden in Zusammenarbeit der Krankenhausplanungsbehörden der Länder Berlin und Brandenburg einmal jährlich sogenannte Zukunftswerkstätten durchgeführt (siehe hierzu bereits oben Ziffer I.4). In diesen Zukunftswerkstätten tauschen sich Fachleute aus beiden Ländern zu einem ausgewählten Versorgungsbereich aus und führen eine Verständigung über die Problemlagen und mögliche Lösungsansätze in beiden Ländern herbei. Bisher haben folgende Zukunftswerkstätten stattgefunden:

- 2014 Altersmedizin und Geriatrie
- 2015 Notfallversorgung
- 2016 Zukunft der Kinder- und Jugendmedizin in Metropole und Fläche

- 2017 Innovative sektorenübergreifende Versorgungsansätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- 2018 Notfallversorgung 2.0

Ziel der „Zukunftswerkstätten Innovative Versorgung“ ist, einen fachlichen, länderübergreifenden Austausch zur Gestaltung einer bedarfsorientierten, innovativen und sektorenübergreifenden Versorgungslandschaft angesichts der spezifischen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung der Region Berlin-Brandenburg zu etablieren.

Die Werkstatt dient hierbei als Dialogplattform, kreative Ideenschmiede und Impulsgeber für die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure in der Region Berlin-Brandenburg. Im Fokus steht dabei die Entwicklung neuer Lösungsansätze für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit ihren unterschiedlichen Ausgangssituationen in der Metropolregion sowie des ländlichen Raumes in Brandenburg.

#### **c. Organisation und Einbettung der Zukunftswerkstätten in die vorhandene Gremienstruktur**

Organisiert und koordiniert wird die „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“ durch das Management des Handlungsfeldes „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“. In diesen Diskussionen wurde bereits auf die Überschneidung zu den Gemeinsamen Landesgremien für sektorübergreifende Versorgung (90a-Gremien) und auf die Verbindungslinien zur zukünftigen Krankenhausplanung hingewiesen. Abbildung 1 zeigt, von welchen „Inputs“ die Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung gespeist wird und wie die Erkenntnisse der Zukunftswerkstätten in die Gremien der Krankenhausplanung und des 90a-Gremiums getragen werden. Für die Themenfindung sollen sowohl die Expertinnen und Experten des Handlungsfeldes 3 befragt als auch über die Länderverwaltungen die Vorschläge der 90a-Gremien eingeholt werden. Dabei bleibt die Unabhängigkeit des Handlungsfeldes und der 90a-Gremien selbstverständlich gewahrt. Es bietet sich außerdem an, Themen, die längerfristig mit der Krankenhausplanung zusammenhängen, mit den inhaltlichen Schwerpunkten der jeweiligen Zukunftswerkstatt zu verbinden.

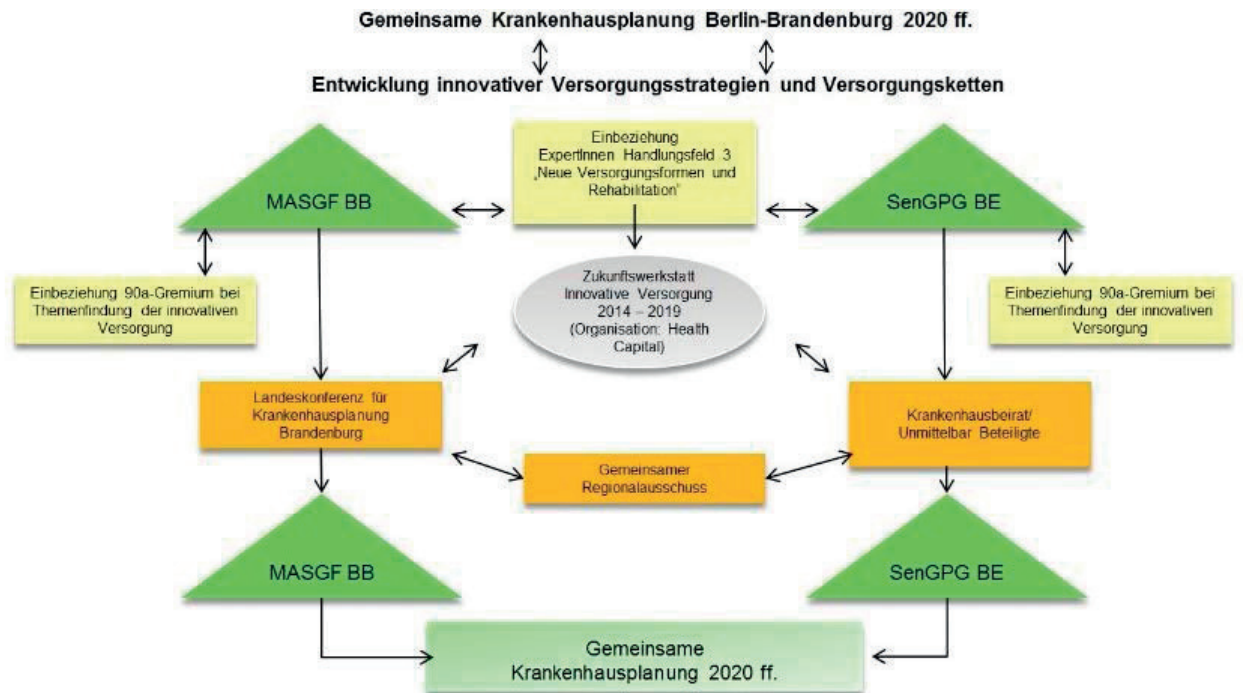


Abbildung 1: Gremienstruktur des länderübergreifenden Austausches

#### d. Nutzung der Impulse der Zukunftswerkstätten

Aus diesen Impulsen heraus haben die Planungsbehörden der Länder Berlin und Brandenburg für die Gemeinsame Krankenhausplanung 2020 entsprechende Versorgungsziele abgeleitet.

#### Altersmedizin und Geriatrie

Im Dezember 2014 fand zum Thema Altersmedizin und Geriatrie die erste Zukunftswerkstatt der beiden Bundesländer Berlin und Brandenburg statt. In diese Zukunftswerkstatt flossen aus Berlin die ersten Arbeitsthesen des „Projekts 80plus“ ein, mit dem die Senatsverwaltung die Verbesserung von Schnittstellen und Übergängen in der Versorgung in sieben Handlungsfeldern - unter anderem in der Krankenhausversorgung - priorisierte. Darüber hinaus wurden in der Zukunftswerkstatt Best Practice Beispiele zum Ausbau von Versorgungsketten aus beiden Ländern präsentiert. So kamen die Teilnehmer der Zukunftswerkstatt zu ähnlichen Forderungen wie im Berliner Projekt 80plus, wobei sich die Zukunftswerkstatt ausschließlich mit der gesundheitlichen Versorgung befasste. Verbesserungen wurden gefordert in den Bereich Prävention, Palliativmedizin und hospizlicher Kultur, sektorenübergreifenden Versorgungsketten, Schnittstellen- und Entlassmanagement, der gerontopsychiatrischen Versorgung sowie in der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Geriatrie.

So wurde 2014 zur Altersmedizin erarbeitet, dass geriatrische Leistungen immer in eine altersmedizinische Versorgungskette eingebettet sein müssen. Mobile, ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen sollen in neue Versorgungsformen integriert werden. Die Versorgungskette umfasst ambulante, teilstationäre und vollstationäre Leistungen der Gesundheitsversorgung, ambulante, häusliche und stationäre Pflegeleistungen und

Leistungen der Vernetzung aller Bereiche der Versorgung. Dies soll der Anspruch an jede Ausweisung im Krankenhausplan in Berlin und Brandenburg sein.

Die geriatrische Versorgung im Krankenhaus hat aufgrund des zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung eine große Bedeutung. Aus den besonderen Versorgungsbedarfen älterer Menschen ergibt sich die Notwendigkeit von wohnortnahen Angeboten. Der Bedarf an stationären und teilstationären Kapazitäten in der Geriatrie wird daher vollständig für Berlin bzw. Brandenburg im jeweiligen Krankenhausplan des Bundeslandes abgebildet. Auf eine gleichmäßige Verteilung der Angebote wird jeweils geachtet.

Berlin und Brandenburg sind neben Sachsen-Anhalt seit Jahren die einzigen Bundesländer, deren Ärztekammern in den jeweiligen Weiterbildungsordnungen für Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie etabliert haben. Trotz zunehmendem Fachkräftemangel wird daher für Berlin und Brandenburg gefordert, dass entweder die ärztliche Leitung oder die stellvertretende Leitung über eine entsprechende Facharztweiterbildung für Innere Medizin und Geriatrie verfügt.

Nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch deren Angehörige werden zunehmend älter und immobiler. Die Einbindung von Vertrauten und Angehörigen wird umso wichtiger, wenn Patientinnen und Patienten zusätzlich zur Akuterkrankung eine dementielle Beeinträchtigung aufweisen. Geschätzt ist dies bei etwa 40 % der Patientinnen und Patienten geriatrischer Abteilungen der Fall.

Für die geriatrische Versorgung älterer Menschen im Krankenhaus wurde in der Umsetzung der Berliner 80plus-Rahmenstrategie Mitte 2018 mit Berliner Landesmitteln eine Fortbildungsreihe zur bzw. zum Demenzbeauftragten für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen beauftragt. Ab dem Jahreswechsel 2018/2019 wird Krankenhäusern kostenlos angeboten, Beschäftigte zu dieser 40-Stunden-Fortbildung zu entsenden. Dieses Fortbildungsangebot kann auch von Brandenburger Beschäftigten wahrgenommen werden.

Die Kompetenz im Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung zu erhöhen ist auch das Ziel der Initiative „Demenz Partner“ in Brandenburg. Diese Initiative der Deutschen Alzheimer Gesellschaft in Trägerschaft des Kompetenzzentrums Demenz für das Land Brandenburg wird vom Brandenburger Gesundheitsministerium gefördert.

Das Kompetenzzentrum Demenz ist unter anderem Partner des innovativen Projektes „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ in Zusammenarbeit mit den Oberhavel Kliniken. Durch dieses Projekt soll der Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung im Akutkrankenhaus und mit deren Angehörigen durch ein zielgruppenspezifisches Case Management verbessert und dadurch der Behandlungserfolg verbessert werden. Dieses Projekt, das vom Gesundheitsministerium Brandenburg ideell begleitet und gefördert wird, könnte nach erfolgreicher Modellphase für weitere Akutkrankenhäuser in der Gesundheitsregion als Vorbild dienen.

### **Notfallversorgung**

Im Jahr 2015 forderte die Zukunftswerkstatt eine stärkere Verzahnung der drei Sektoren der Notfallversorgung:

- die Rettungsdienste in der präklinischen Notfall- und Akutversorgung
- die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Notfall- und Akutversorgung
- die Krankenhäuser in der stationären Notfall- und Akutversorgung.

Instrumente der Verzahnung sollen die gemeinsame Steuerung der Notfallpatienten aus einer Hand und die enge Kooperation der Systempartner der drei Sektoren sein. Zum Beispiel soll dies durch die räumliche und organisatorisch-technische Verzahnung von Bereitschaftspraxis und Notaufnahme an den Krankenhausstandorten geschehen. Insbesondere soll jede Patientin und jeder Patient über ein von der Notaufnahme und der KV Notfallpraxis gemeinsam genutztes standardisiertes und validiertes Ersteinschätzungs-System eingeschätzt und dann in den richtigen Versorgungsbereich weitergeleitet werden.

- 12 -

Hierzu ist es nötig, dass alle an der Notfallversorgung Beteiligten ein transparentes System zur Definition der Dringlichkeitsstufen entwickeln. Die Qualifizierung des gesamten Personals in der Notfallversorgung ist voranzutreiben: Sowohl die klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte als auch die im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen über eine notfallmedizinische Qualifikation verfügen. Darüber

hinaus bedarf auch das in die Notfallversorgung eingebundene nicht-ärztliche medizinische Personal einer spezifischen Qualifizierung.

Ziel ist auch die Verbesserung der Heimversorgung und der mobilen Pflege sowie der Ausbau und die Nutzung telemedizinischer Unterstützung.

Ergebnis dieser Zukunftswerkstatt ist die Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen im Rahmen der zukünftigen Gemeinsamen Krankenhausplanung von Berlin und Brandenburg gewesen. Perspektivisch soll länderübergreifend die Verzahnung der drei Säulen der Notfallversorgung umgesetzt werden. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V hat einen Innovationsfondsantrag eingebracht, zur Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung in Brandenburg.

Das wichtige Thema der Notfallversorgung wurde im November 2018 in einer weiteren Zukunftswerkstatt unter dem Titel „Notfallversorgung 2.0“ erneut bearbeitet. Die wesentlichen Erkenntnisse aus dieser Zukunftswerkstatt liegen im 02. Quartal 2019 in Form einer Dokumentation aufgearbeitet vor und werden im Prozess der Gemeinsamen Krankenhausplanung bzw. im Prozess der Aufstellung der Einzelpläne der beiden Länder eingebracht.

### **Kinder- und Jugendmedizin**

Im Ergebnis der Zukunftswerkstatt zur „Kinder- und Jugendmedizin in Metropole und Fläche“ wurde 2016 die Entwicklung gestufter regionaler sektorenübergreifender Versorgungskonzepte gefordert. Ziel sind hier flexible neue Vertragsgestaltungen unter Einbeziehung aller Akteurinnen und Akteure zu Regionalbudgets. Doppelstrukturen sollen vermieden werden. Einbezogen werden sollen ambulante und stationäre Grundversorgung, Notfallversorgung, spezialisierte Versorgung und psychosomatische Betreuung, kommunale Jugendhilfe, Kostenträger und Landesregierungen. Dabei sind die Etablierung und Stärkung neuer Tätigkeitsfelder (Kinder-AGnES, Sozial Nurse) und die Stärkung der Prävention weitere wichtige Ziele. Für die Fläche ist die Kooperation mit der Allgemeinmedizin wichtig.

Die Zusammenführung bereits aktiver Player zwischen Berlin und Brandenburg führte zu einer sektorenübergreifenden Kooperation und die Bildung regionaler Versorgungsnetzwerke. Im Ergebnis wird ein bundesländerübergreifendes Innovationsfondsprojekt zur Kinder- u. Jugendmedizin angestrebt. Derzeit laufen die Vorbereitungen zur Einreichung des Antrages.

### **Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Innovative und nachhaltige sektorenübergreifende Versorgungsansätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen waren die Forderung der Expertinnen und Experten der Zukunftswerkstatt 2017. Psychiatrische Kliniken bzw. Fachabteilungen sollen mit niedrighwelligen Anlauf- und Lotsenstellen und dem System der ambulanten niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten eng kooperieren. Hier ist insbesondere auch der Öffentliche Gesundheitsdienst mit einzubeziehen. Psychiat-

rische Kliniken bzw. Fachabteilungen sollen dabei ein Garant für verbindliche, strukturierte und sektorenübergreifende Kooperationen aller Leistungserbringer darstellen. Diese Kooperation gestaltet sich personenzentriert und richtet sich an gemeindepsychiatrischen Grundsätzen wie der wohnortnahen, regionalisierten Versorgung aus (in Berlin im Sinne einer regionalisierten Versorgungsverpflichtung). Sinnvoll sind hier auch Modelle sektor- und trägerübergreifenden Personaleinsatzes (z. B. ambulante psychiatrische Pflege in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern oder von Niedergelassenen mit psychiatrischen Institutsambulanzen). Die Umsetzung und Verstetigung weiterer Modellprojekte nach § 64 b SGB V mit SGB-übergreifender Behandlungssteuerung ist ebenso zu prüfen wie die Einführung stationsäquivalenter Behandlungen nach dem Prinzip ambulant vor teilstationär vor stationär.

- 13 -

### 3. Gemeinsame Planungsgrundsätze

Die abgestimmten Gemeinsamen Planungsgrundsätze sollen Eingang in die jeweiligen Krankenhauspläne finden. Diese reichen vom methodischen Vorgehen hinsichtlich der Datengrundlage für die Bedarfsanalyse über den Regelungsumfang sowie die Planungstiefe bis hin zu Abstimmungen in einzelnen medizinischen Fragestellungen und Versorgungsbereichen.

#### a. Methodisches Vorgehen

Ausgangspunkt für die Bedarfsanalyse werden in beiden Ländern die Daten der amtlichen Krankenhausstatistik des Jahres 2017, die aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes Berlin-Brandenburg zur demographischen Entwicklung sowie zur Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2030 bzw. für Berlin die aktuelle vom Senat beschlossene Bevölkerungsvorausberechnung für Berlin und die Bezirke sein. Die Bedarfsprognose wird für das Jahr 2025 erstellt. Dies entspricht dem Gültigkeitshorizont beider Krankenhauspläne. Zwischendurch sind Einzelfortschreibungen/Einzelfallentscheidungen gemäß den Landeskrankenhausgesetzen möglich.

Im Rahmen der Gemeinsamen Krankenhausplanung wird für die Bedarfsprognose u. a. eine Analyse der Fallzahlen und der Verweildauer je Fachabteilung vorgenommen. Neben der Berücksichtigung der demographischen Entwicklung und den damit einhergehenden Änderungen der Morbidität, ist u. a. auch der medizinisch-technische Fortschritt, die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich, die teilstationäre Versorgung, der Pflegebereich und weitere Änderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, soweit dazu belastbare Daten vorliegen. Die unterschiedliche Ausgangssituation in den beiden Ländern ist mit Blick auf die gemeinsamen Versorgungsziele zu berücksichtigen.

Aktuell legen die beiden Länder differenzierte Modelle zur Norm- bzw. Sollauslastung für ihre Krankenhauspläne zugrunde. So findet sich im Land Brandenburg grundsätzlich eine verweildauerunabhängige Festlegung der Norm- bzw. Sollauslastung für die jeweilige Fachabteilung, während in Berlin der Ansatz der Koppelung der Norm- bzw. Sollauslastung mit der durchschnittlichen Verweildauer für die jeweiligen Fachabtei-

lungen verfolgt wird. Insoweit ist im Rahmen der Planaufstellung zu prüfen, inwieweit eine Harmonisierung erreicht werden kann.

#### b. Qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in beiden Ländern

In der Gemeinsamen Krankenhausplanung spielen Qualitätsaspekte eine maßgebende Rolle. Eine Abstimmung auf dieser Ebene ist länderübergreifend unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangssituation und der dargelegten Versorgungsziele in Berlin und Brandenburg zielführend.

#### Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Bereits 2013 sah der Koalitionsvertrag des Bundes eine Qualitäts-offensive zur Verbesserung der stationären Versorgung vor. Durch das am 01.01.2016 in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) fand dieser Vorstoß schließlich Eingang in den Zielkatalog des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 1 KHG) sowie in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V).

- 14 -

Im Zuge dessen wurden dem Gemeinsamen Bundesausschuss Regelungsbefugnisse für entsprechende planungsbezogene Qualitätskriterien verliehen, die eine Verschränkung mit der landesbezogenen Krankenhausplanung aufweisen. So soll der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 136c Abs. 1 SGB V Qualitätskriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschließen, die für die Krankenhausplanung geeignet sind. Über § 6 Abs. 1a KHG werden diese Qualitätsindikatoren Bestandteil des Krankenhausplanes eines jeden Bundeslandes. Darüber hinaus sind bundesgesetzlich Sanktionsmechanismen für eine unzureichende Qualität festgelegt. Nach § 8 Abs. 1a und 1b KHG darf in einem solchen Falle ein Krankenhaus ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen beziehungsweise muss ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Im Sinne der grundgesetzlichen Kompetenzordnung eröffnet diese Regelung jedoch den Bundesländern die Möglichkeit, die Geltung dieser Qualitätsindikatoren durch Gesetz einzuschränken oder auszuschließen.

Zusammen mit der allgemeinen Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan. QI-RL) vom 15.12.2016, die das grundsätzliche Verfahren regelt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Liste über die ersten Qualitätsindikatoren beschlossen. Dabei handelt es sich aktuell um Kriterien aus der externen Qualitätssicherung zu gynäkologischen Operationen, der Geburtshilfe und Mammachirurgie. Es sollen weitere Indikatoren zu Mindestmengen und Transplantationen folgen.

Die Länder Berlin und Brandenburg setzen sich für eine qualitativ hochwertige Versorgung in ihren Krankenhäusern ein. So enthalten auch schon die aktuellen Krankenhauspläne der Länder Berlin und Brandenburg spezifische Qualitätsvorgaben. Die Länder sind sich darin einig, dass qualitative Vorgaben eine landesspezifische Umsetzung erfordern. In diesem Sinne machen beide Länder von der Möglichkeit Gebrauch, eine reflexlose Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses qua Gesetz auszuschließen.

Im Ergebnis werden somit nur diejenigen Qualitätsindikatoren Teil der Krankenhauspläne, die nach Ausübung des Planungsermessens der jeweiligen Krankenhausplanungsbehörde ausdrücklich aufgenommen werden. An dieser Stelle eröffnet sich für beide Länder ein weiterer Weg zur inhaltlichen Abstimmung von Qualitätskriterien.

### Qualitätsvorgaben

Im Rahmen der Gemeinsamen Krankenhausplanung wird in Bezug auf landesspezifische Qualitätsvorgaben die Herstellung einer möglichst breiten gemeinsamen Basis angestrebt. Hierbei sind die unterschiedlichen Gegebenheiten in den beiden Ländern zu berücksichtigen.

Vorrangig bieten sich Ansätze der Qualitätssicherung an, die in beiden Ländern bereits kooperativ praktiziert werden. So soll insbesondere geprüft und abgestimmt werden, ob und inwieweit die Teilnahme am Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister bei der Krankenhausplanung Berücksichtigung finden soll.

Im Übrigen darf bei der Implementierung von krankenhauserischen Qualitätsvorgaben nicht außer Acht gelassen werden, dass insbesondere Strukturvorgaben auch eine versorgungssteuernde Wirkung zukommt. Das mit der Qualitätsvorgabe verfolgte Qualitätsziel ist deshalb mit den abschätzbaren Folgewirkungen in Abwägung zu bringen, um unter Berücksichtigung des Qualitätsziels unangemessene Auswirkungen für die Versorgung zu verhindern, wobei auch hier die Gleichwertigkeit der Versorgung immer im Vordergrund stehen muss.

- 15 -

## 4. Ausgewählte Versorgungsbereiche

In einzelnen besonderen Versorgungsbereichen bestehen gemeinsame Planungsgrundsätze:

### a. Notfallstufenkonzept

Im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) wurden die Vertragspartner auf Bundesebene in § 9 Absatz 1a Nr. 5 KHEntG (neu) beauftragt, die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung zu vereinbaren. Ziel war es, die Vorhaltekosten der Krankenhäuser besser abzubilden.

Entstanden ist ein dreistufiges System, das eine Basisnotfallversorgung, eine erweiterte und eine umfassende Notfallversorgung beinhaltet. Die Stufen wurden mit Mindestanforderungen unterlegt. Diese Mindestanforderungen umfassen grundlegende Kriterien, die jedes Krankenhaus, das zukünftig Zuschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung erhält, erfüllen muss, wie z. B. Vorgaben zur zentralen Notaufnahme (ZNA), ein rund um die Uhr verfügbares CT und die Vorhaltung der Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie.

Die Krankenhäuser, die der Stufe 2 (erweiterte Notfallversorgung) oder 3 (umfassende Notfallversorgung) zugeordnet werden, müssen zusätzlich eine bestimmte Anzahl an notfallrelevanten Fachabteilungen und eine höhere Anzahl an Intensivbet-

ten aufweisen, ein MRT 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche betreiben und bestimmte zeitkritische Erkrankungen behandeln können (Herzinfarkt, Schlaganfall).

Die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung bedeutet für die Krankenhäuser Abschläge, die Teilnahme Zuschläge. Die Höhe ist abhängig von der jeweiligen Stufe. Ausnahmen bilden Spezialversorger, die weder Zu- noch Abschläge bekommen. Darüber hinaus können die jeweiligen Landeskrankenhausplanungsbehörden in Ausnahmefällen für die Notfallversorgung regional zwingend erforderliche Krankenhäuser feststellen, die von Abschlägen ausgenommen werden können.

Im Land Berlin werden voraussichtlich alle an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser eine der drei Stufen der Notfallversorgung erreichen. Dies begründet sich in den Qualitätsanforderungen des Berliner Krankenhausplanes 2016 für die Ausweisung von Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren. Im Land Brandenburg werden ebenfalls voraussichtlich alle an der Notfallversorgung mit Chirurgie und Innerer Medizin teilnehmenden Krankenhäuser eine der drei Stufen der Notfallversorgung erreichen.

### b. Abgestimmte Vorhaltung eines Angebotes an hochspezialisierten Leistungen in der Gesundheitsregion

Zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg bestehen zu bestimmten Versorgungsangeboten verbindliche Vereinbarungen. Aktuell handelt es sich hierbei um die folgenden gemeinsamen Festlegungen:

- Organtransplantationen (Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse und Niere):  
Vorhaltung der Kapazitäten für die gesamte Region in der Charité und im Deutschen Herzzentrum Berlin, regionaler Transplantationsverbund.
- Andere Transplantationsleistungen, die nicht den Organtransplantationen zuzuordnen sind, z. B. die hochspezialisierte Leistung der Stammzelltransplantation, werden in beiden Bundesländern an jeweils drei Standorten erbracht (Berlin: autolog: Charité, Helios Klinikum Buch, Vivantes Klinikum Neukölln / allogene: Charité, Helios Klinikum Buch | Brandenburg: autolog: Potsdam, Frankfurt/O., Cottbus / allogene: Frankfurt/O.).

- 16 -

- Herzchirurgische Versorgung:  
Sicherstellung der herzchirurgischen Versorgung für die Gesamtregion durch das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB), die Charité, das Brandenburgische Herzzentrum Bernau und das Sana-Herzzentrum Cottbus.
- Betreuung von Schwerbrandverletzten: Vorhaltung von Kapazitäten für die gesamte Region im Unfallkrankenhaus Berlin (UKB).
- Sonderisolierstation:  
Vorhaltung einer Spezialeinheit in der Charité für die gesamte Region.

- AIDS-Versorgung:  
Vorhaltung spezifischer Kapazitäten in Berlin für die gesamte Region.
- Universitätsklinik:  
Die Charité - Universitätsmedizin Berlin steht für die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern in der Gesamtregion Berlin-Brandenburg zur Verfügung.  
(Medizinische Hochschule Brandenburg: siehe Kapitel I.1., Seite 5)
- Rehabilitation:  
Stationäre Rehabilitationseinrichtungen werden im Land Brandenburg grundsätzlich für die gesamte Region vorgehalten.  
Die neurologische Frührehabilitation, die nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in der Phase B sich unmittelbar an die akutstationäre neurologische Erstversorgung (Phase A) anschließt, wird rechtlich der Akutversorgung im Krankenhaus zugeordnet.  
Die Gemeinsame Krankenhausplanung hat die gesamte Versorgungskette in den Blick zu nehmen. Die oben genannte Festlegung, dass die (rechtlich) rehabilitative Versorgung in den Phasen C und D für die Gesamtregion grundsätzlich in Brandenburg vorgehalten wird, ist zu beachten. Wesentlich ist hierbei, dass die Kontinuität der Versorgung durch die Rehabilitationsphasen A bis D mit höchstens einer Verlegung einhergehen sollte, um „Brüche“ in der stationären rehabilitativen Versorgungskette zu vermeiden.

### c. Hygiene

Im Bereich der Hygiene sind die Planungsgrundsätze der Länder bereits weitgehend angenähert.

Die Bedeutung der Einhaltung und Beachtung der Hygienestandards in den Krankenhäusern wird in den Ländern Berlin und Brandenburg jeweils durch entsprechende Verordnungen deutlich. In Berlin gilt die Verordnung zur Regelung der Hygiene in medizinischen Einrichtungen (Hygieneverordnung) vom 12. Juni 2012 und in Brandenburg die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) vom 6. Februar 2012. Beide Verordnungen regeln die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen in medizinischen Einrichtungen und somit auch in den Krankenhäusern. Neben Regelungen zur Bestimmung der Krankenhausleitung als Verantwortliche regeln die Verordnungen unter anderem auch Anforderungen an den Bau, die Errichtung einer Hygienekommission, die Erstellung von Hygieneplänen sowie das Einsetzen von Fachpersonal.

Die Besetzung der Krankenhäuser mit dem erforderlichen Fachpersonal ist für beide Länder für die Umsetzung und Einhaltung der Hygiene von entscheidender Bedeutung. Hygienefachkräfte dienen hier unter anderem als Multiplikatoren, um die notwendigen Anforderungen an alle Beschäftigten in den

Krankenhäusern fachkompetent weiterzugeben, damit diese sich verstetigen und neue oder geänderte Anforderungen sofort entsprechend umgesetzt werden können.

An diesen Regelungen halten die Länder übereinstimmend fest.

- 17 -

### III. Das Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung

Das Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung unterliegt keinen gesetzlichen Vorgaben. Die Länder haben sich daraufhin auf ein verbindliches Verfahren verständigt.

#### 1. Gegenstand und Reichweite der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020 (Verhältnis Grundlagenpapier zu den beiden Krankenhausplänen der Länder)

Die in dem vorliegenden Papier formulierten Grundsätze der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020 der Länder Berlin und Brandenburg sind bei der Aufstellung der jeweiligen Krankenhauspläne als Richtschnur zu beachten. Im Übrigen erstellt jedes Land seinen Krankenhausplan nach den jeweiligen Verfahrensvorgaben.

#### 2. Das Verfahren der Gemeinsamen Krankenhausplanung 2020

Um die Bedeutung und den politischen Willen zur Gemeinsamen Krankenhausplanung zu unterstreichen, haben sich die Regierungen der Länder Berlin und Brandenburg bei ihren gemeinsamen Kabinettsitzungen am 13. März 2018 und am 29. Januar 2019 jeweils über den Stand des gemeinsamen Krankenhausplanungsprozesses unterrichten lassen und die Leitlinien für das weitere Verfahren erörtert. Der von den Gesundheitsressorts der beiden Länder beschrittene Weg der Umsetzung der Gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 wurde von den beiden Landesregierungen bei der gemeinsamen Sitzung am 29. Januar 2019 ausdrücklich begrüßt. Dies betrifft insbesondere die Erstellung des gemeinsamen Grundlagenpapiers der Krankenhausplanungsbehörden der beiden Länder als Richtschnur für die Aufstellung der jeweiligen Krankenhauspläne. Die Gesundheitsressorts wurden von den beiden Landesregierungen gebeten, das Grundlagenpapier für die Gemeinsame Krankenhausplanung nach finaler Abstimmung unter den Krankenhausplanungsbehörden den beiden Landesregierungen parallel im April 2019 zur Kenntnis zu geben. Zu einem späteren Zeitpunkt beschließen die Länder Berlin und Brandenburg ihren jeweiligen Krankenhausplan. Die Planungshoheit beider Länder wird durch dieses Verfahren nicht berührt.

#### 3. Der Gemeinsame Regionalausschuss

Die Länder Berlin und Brandenburg haben für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg einen Gemeinsamen und somit länderübergreifenden Regionalausschuss für die Gemeinsame Krankenhausplanung 2020 als Steuerungsgremium errichtet. Die konstituierende Sitzung fand am 25. September 2018 in Potsdam statt.



Der Gemeinsame Regionalausschuss soll alternierend in Berlin und Brandenburg nach Bedarf, aber mindestens einmal im Jahr tagen.

Für die Einberufung des Gemeinsamen Regionalausschusses wurde von beiden Ländern eine Gemeinsame Geschäftsstelle gebildet, die die Mitglieder zu den Sitzungen einlädt, die Protokollführung sowie die inhaltliche Abstimmung und Aufrechterhaltung der Länderkommunikation übernimmt, aber auch Fragen von Dritten unmittelbar beantwortet.

- 18 -

#### **a. Zusammensetzung**

Der Regionalausschuss soll sich aus den unmittelbaren Planungsbeteiligten beider Länder zusammensetzen. In Berlin berät der Krankenhausbeirat und in Brandenburg die Landeskonferenz für Krankenhausplanung die jeweilige Planungsbehörde. Der länderübergreifende Regionalausschuss besteht somit aus Mitgliedern beider Gremien auf Fachebene, so dass jeweils Krankenkassen, Private Krankenversicherungen, Landeskrankenhaus-Gesellschaften, Kommunale Spitzenverbände (BB) und Vertreter der jeweiligen Krankenhausplanungsbehörde dem Ausschuss angehören werden. Hieraus ergibt sich ein Kreis von 22 Mitgliedern (10 KK, 5 LKB, 5 BKG, 2 Kommunale Spitzenverbände BB) zuzüglich der Vertretungspersonen der Krankenhausplanungsbehörden.

Die Vertretungen in beiden Gremien wurden gebeten, die sie vertretenen Mitglieder für den gemeinsamen Regionalausschuss zu benennen.

*[Auf die Nennung der Namen der Vertretungen wurde verzichtet.]*

- 19 -

#### **b. Aufgaben**

Erste Aufgabe des Gemeinsamen Regionalausschusses war es, eine Empfehlung zu den Grundlagen und Grundsätzen der Gemeinsamen Krankenhausplanung abzugeben. Hierüber hat der Gemeinsame Regionalausschuss in seiner zweiten Sitzung am 31.01.2019 beraten. Die Empfehlung des Gemeinsamen Regionalausschusses wurde bei der Erstellung des vorliegenden Grundlagenpapiers berücksichtigt.

Im weiteren Fortgang umfassen die Aufgaben des Regionalausschusses die Beratung der Krankenhausplanungsbehörden zur Gemeinsamen Krankenhausplanung. Hier erfolgt insbesondere eine Diskussion und Beratung über länderübergreifende Gesichtspunkte. Der Regionalausschuss begleitet diesen Arbeitsprozess im gesamten Planungszeitraum. Es wird angestrebt, dass der Gemeinsame Regionalausschuss Empfehlungen im Einvernehmen der Mitglieder abgibt.

Durch den Regionalausschuss wird zudem gewährleistet, dass die Länder gegenseitig über die jeweiligen Krankenhauspläne informiert sind. Der Regionalausschuss begleitet die beiden Länder hinsichtlich ihrer Krankenhauspläne mit dem Ziel, dass die Planungsgrundsätze und Versorgungsziele der Gemeinsamen Krankenhausplanung in den jeweiligen Krankenhausplänen Berücksichtigung finden.

#### **IV. Fazit: Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung in der Gesamtregion**

Die vorstehend dargelegten Grundlagen der Gemeinsamen Krankenhausplanung tragen nicht nur zu einer nachhaltigen Gemeinsamen Krankenhausplanung bei, sondern erhöhen auch die Transparenz zwischen den Ländern. Durch abgestimmte gemeinsame Versorgungsziele und Planungsgrundsätze ist eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in beiden Ländern langfristig gesichert. Ziel ist es, durch die gemeinsame Planung Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der Metropole Berlin und dem Flächenland Brandenburg herauszuarbeiten und bei der jeweiligen Krankenhausplanung entsprechend ihrer Besonderheiten zu berücksichtigen.

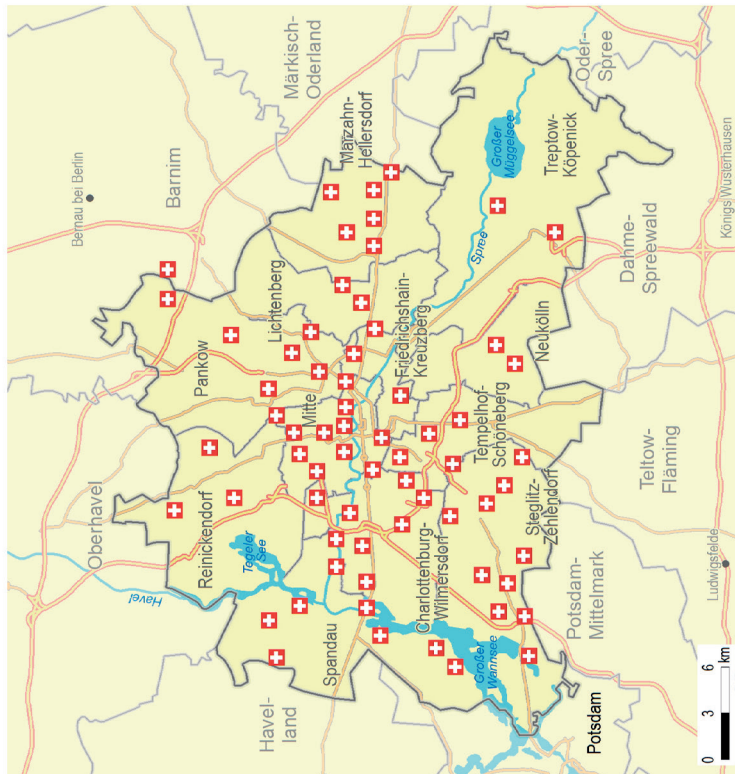
Statt eines ungezügelten Verdrängungswettbewerbs werden durch die Gemeinsame Krankenhausplanung die Grundlagen für eine kooperative Bewältigung der anstehenden Herausforderungen in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg gelegt.

Die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 ff. ist als Einstieg in eine weiter vertiefte länderübergreifende Zusammenarbeit und eine spätere sektorenübergreifende Versorgungsplanung gedacht. Dazu sollen auch die Ergebnisse der auf Bundesebene eingesetzten Reformkommission genutzt werden.“

Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung



Land Berlin



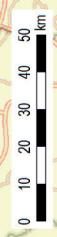
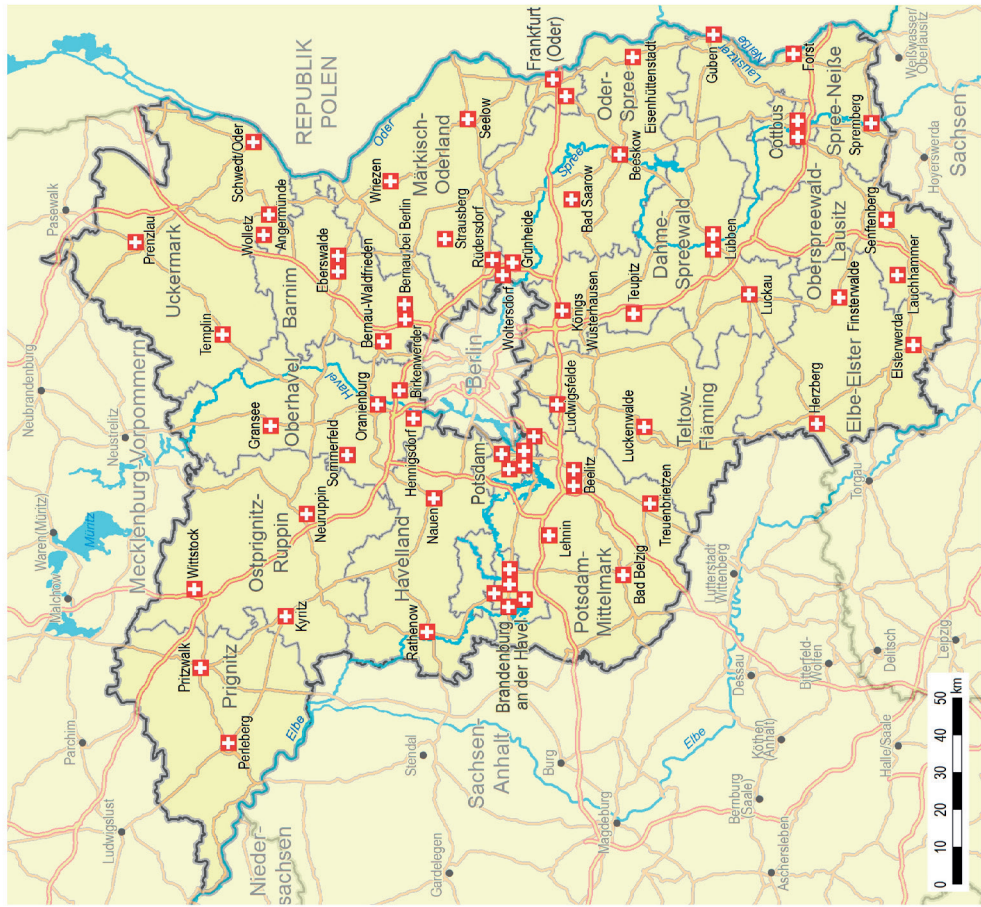
- Krankenhaus
- Landesgrenze
- Kreisgrenze/
- Bezirksgrenze

Quellen:  
MASGF Brandenburg 2018  
Senatsverwaltung für Gesundheit  
Pflege und Gleichstellung Berlin 2018  
Karte: LGB © Geobase-De/LGB  
Stand: September 2018

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie



Land Brandenburg



## 6 Beteiligung des Parlaments

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz hat den Ausschuss Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landtages Brandenburg über Ziele und Verfahren der Krankenhausplanung in mehreren Sitzungen während des Planungsverfahrens unterrichtet und den Mitgliedern des Ausschusses planungsrelevante Erkenntnisse und Ergebnisse zur Verfügung gestellt. Hier wurde zudem informiert, inwieweit der vorgelegte Entwurf des Krankenhausplanes der Gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 Rechnung trägt. Die nach § 12 Absatz 1 Satz 6 BbgKHEG durchzuführende Anhörung des Ausschusses Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landtages Brandenburg erfolgte am 14. April 2021.

## 7 Beschluss und Veröffentlichung

Die Brandenburgische Landesregierung hat den Vierten Krankenhausplan des Landes Brandenburg am 22. Juni 2021 beschlossen.

Der Krankenhausplan wird im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht.

## 8 Aufstellung des Vierten Krankenhausplanes

Anfang der neunziger Jahre hatte das damals zuständige Ministerium im Rahmen der Krankenhausplanung ein wissenschaftliches Institut mit der Aufbereitung der krankenhausesrelevanten Daten beauftragt. Seit der Fortschreibung des Ersten Krankenhausplanes hat es die Krankenhausplanung auf der Basis der jährlich gesammelten Leistungsdaten der Krankenhäuser und der sich daraus ergebenden Entwicklungstrends im Leistungsgeschehen fortgeführt; eine Datenlage, die sich in den bisherigen Arbeiten zur Krankenhausplanung als sehr tragfähig und verlässlich erwiesen hat. Begleitende Untersuchungen wurden bei der ersten Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes und den Vorarbeiten zum Dritten Krankenhausplan vom Ministerium in Auftrag gegeben.

Bei der ersten Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes wurde die Planung, in Abstimmung mit den Krankenkassenverbänden, von der durch die AOK für das Land Brandenburg in Auftrag gegebenen Untersuchung „Planungsgrundlagen - Benchmarkanalysen zur Krankenhausplanung im Land Brandenburg“ begleitet. Bei den Vorarbeiten zum Dritten Krankenhausplan hatte das Ministerium eine begleitende Expertise zur „Gesundheitswirtschaft Brandenburg. Stand und Entwicklung“ in Auftrag gegeben, die die Entwicklung der Nachfrage nach Krankenhausleistungen in den kommenden Jahren und die sich daraus ergebende Rolle der Krankenhäuser in der Gesundheitswirtschaft des Landes Brandenburg klären sollte.

Als Grundlage für die Aufstellung des Vierten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg diente die amtliche Krankenhausstatistik gemäß der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV), zur Verfügung gestellt vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Datengrundlage für die bisherigen Krankenhauspläne des Landes Brandenburg waren bisher die selbst gemeldeten Daten der Brandenburger Krankenhäuser an das zuständige Ministeri-

um analog zur Krankenhausstatistik-Verordnung. Im Zuge der Gemeinsamen Krankenhausplanung mit dem Land Berlin wurde entschieden, hier eine Angleichung an das Land Berlin vorzunehmen und ebenfalls die amtlichen Daten als Planungsgrundlage heranzuziehen. Hierfür wurde eine Servicevereinbarung mit dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg geschlossen. Gegenstand dieser Vereinbarung ist die jährliche Lieferung einer Sonderauswertung der das Land Brandenburg betreffenden Grunddaten der Krankenhausstatistik durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zum Zwecke der Krankenhausplanung für das Land Brandenburg. Eine Orientierung der Planung an den bisherigen Fallzahlen, Verweildauern, der demografischen Entwicklung und anderen Leistungsparametern hat sich krankenhausesplanerisch bewährt und wurde in der Planung des Vierten Krankenhausplanes demnach entsprechend fortgeführt (vergleiche Kapitel 9).

## 8.1 Entwicklung der Leistungsdaten

### 8.1.1 Fälle, Verweildauer sowie Berechnungs- und Belegungstage

Die Zahl der in den Krankenhäusern im Land Brandenburg verzeichneten vollstationären Behandlungsfälle ist seit 2013 leicht schwankend. Während die Fallzahl im Jahr 2013 bei 560.407 Fällen lag, stieg die Fallzahl bis zum Jahr 2016 auf 584.435 Fälle an, ging dann aber im Jahr 2017 auf 570.045 Fälle (jeweils ohne Tageskliniken) zurück. Im Vergleich zum Jahr 2013 sind die Behandlungsfälle zum Jahr 2017 um insgesamt 1,7 Prozent angestiegen, im Vergleich zum Jahr 2016 aber um insgesamt 14.390 Fälle gesunken.

Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittliche Verweildauer im Land Brandenburg konstant bei 7,3 Tagen geblieben. Lediglich im Jahr 2016 lag diese durchschnittlich bei 7,2 Tagen.

In der Augenheilkunde lag die Verweildauer im Jahr 2017 mit 2,4 Tagen am niedrigsten und in der Neurologischen Frührehabilitation Phase B mit 43,6 Tagen am höchsten.

Auch die Anzahl der vollstationären Berechnungs- und Belegungstage ist leicht schwankend. Während diese im Jahr 2013 bei einem durchschnittlichen Wert von 4.093.949 Tagen lag, ist dieser Wert bis zum Jahr 2016 stets leicht steigend gewesen und hatte im Jahr 2016 einen Wert von 4.209.049 Tagen. Im Jahr 2017 sind die Berechnungs- und Belegungstage leicht gesunken auf 4.181.032 Tage.

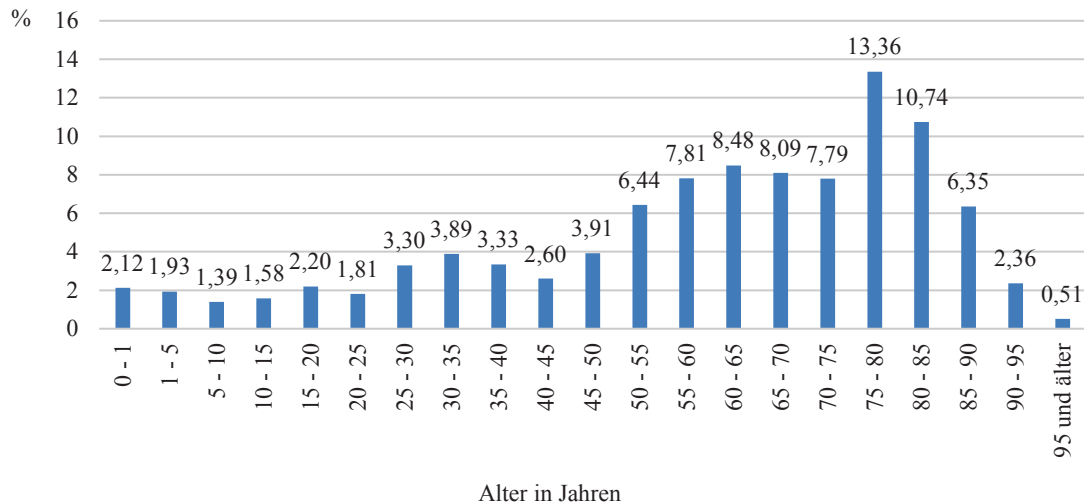
Bei den teilstationären Angeboten ist der Wert kontinuierlich angestiegen von 236.940 Berechnungs- und Belegungstagen auf insgesamt 321.943 Tage im Jahr 2017. Über die Jahre wurden landesweit die teilstationären Angebote auf- und ausgebaut.

(Quelle: Auswertung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz auf Basis der Angaben der Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium analog Krankenhausstatistik-Verordnung)

Neben der absoluten Fallzahl und deren Entwicklung ist für die Ermittlung von Entwicklungstrends eine Analyse der Altersanteile der in den Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten vor dem Hintergrund demografischer Vorausrechnungen von Bedeutung. Aus einer entsprechenden Auswer-

tung aller Fälle des Jahres 2017 im Land Brandenburg wurde folgende Altersverteilung der Patientinnen und Patienten in Brandenburger Krankenhäuser festgestellt:

#### Anteil Fälle im Land Brandenburg nach Alter in % 2017



1 einschließlich Sterbe- und Stundenfälle  
2 ohne ICD-10 Z38 gesunde Neugeborene

(Quelle: Daten Amt für Statistik Brandenburg, Darstellung Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz)

#### 8.1.2 Auslastung

Die Auslastung der in den Brandenburgischen Krankenhäusern aufgestellten vollstationären Betten lag im Jahr 2017 im Durchschnitt aller Fachabteilungen bei 80,4 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 2013 bedeutet dies einen leichten Anstieg, im Jahr 2013 lag die Auslastung bei 79,6 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 2016 ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, hier lag der Auslastungsgrad bei 80,9 Prozent.

Bei den teilstationären Leistungsangeboten ist die Auslastung der teilstationären Kapazitäten schwankend. Während sie im Jahr 2013 bei 94,8 Prozent lag, ging diese im Jahr 2015 auf 91,3 Prozent zurück und stieg im Jahr 2017 auf 92,4 Prozent. Der weitere Auf- und Ausbau der teilstationären Angebote im Land Brandenburg zeigt sich hierin ebenfalls.

Eine besonders hohe Auslastung wiesen insbesondere die Fachabteilungen für Kinderchirurgie, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auf.

(Quelle: Auswertung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz auf Basis der Angaben der Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium analog Krankenhausstatistik-Verordnung)

#### 8.1.3 Eckdaten der Krankenhäuser im bundesweiten Vergleich

Bei einem Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt muss neben den Besonderheiten der Altersstruktur der Brandenburger Bevöl-

kerung auch die krankenhauplanerische Maßgabe, die Geriatrie weitestgehend dem Akutbereich zuzuordnen, beachtet werden.

Die Krankenhausplanung des Landes Brandenburg hat in den zurückliegenden Jahren bewirkt, dass sie hinsichtlich der Zahl der aufgestellten Betten, der Verweildauer und der Bettenauslastung einen Vergleich mit anderen Bundesländern nicht scheuen muss. Dies zeigt sich anhand der nachfolgenden Vergleichsdaten. Die nachstehenden Angaben sind der amtlichen Krankenhausstatistik entnommen und beziehen sich folglich auf alle Krankenhäuser im Land Brandenburg.

Die aufgestellten Betten je 10.000 Einwohner sind im Land Brandenburg mit 61,5 Betten höher als im Bundesdurchschnitt mit 60,1 Betten je 10.000 Einwohner (Jahr 2017).

Die Behandlungshäufigkeit in Brandenburger Krankenhäusern liegt bei einer Fallzahl von 2.269,6 Fällen je 10.000 Einwohner nahe dem Bundesdurchschnitt (2.352,2 Fälle je 10.000 Einwohner, Jahr 2017).

Die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten in den Brandenburgischen Krankenhäusern entspricht dem Bundesdurchschnitt von 7,3 Tagen (Jahr 2017).

Die Auslastung der Brandenburger Krankenhäuser liegt mit 80,4 Prozent erkennbar über dem Bundesdurchschnitt von 77,8 Prozent (Jahr 2017).

(Quelle für die vorstehenden Daten: Statistisches Bundesamt und Auswertung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz auf Basis der Angaben der Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium analog Krankenhausstatistik-Verordnung)

## 8.2 Demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung hat erhebliche Auswirkungen auf die weitere Gestaltung der (Krankenhaus-)Infrastruktur. Demografische und epidemiologische Kennziffern determinieren maßgeblich die Nachfrage an Krankenhausleistungen. Die Änderung des Bedarfs an Krankenhausleistungen erfordert von den Krankenhäusern eine entsprechende Ausrichtung und Anpassung des Versorgungsangebotes. Planungsgrundlagen und entsprechende Fachplanungen müssen die Auswirkungen dieser Entwicklung in ihrer Differenziertheit für das Land Brandenburg beachten.

Grundsätzlich wird die Veränderung der Bevölkerungsstruktur im Land Brandenburg im Wesentlichen durch drei Faktoren bestimmt:

- die für die Reproduktion der Bevölkerung wesentlich zu niedrige Geburtenrate,
- die höhere Lebenserwartung der Menschen und
- durch Zuzüge nach und Fortzüge aus Brandenburg sowie die Wanderungsbewegungen innerhalb des Landes.

Von 1990 bis 1994 verringerte sich die Bevölkerungszahl Brandenburgs von knapp 2.590.000 um 50.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Danach sorgte die Stadt-Umland-Wanderung aus Berlin bis ins Jahr 2000 für ein kontinuierliches Bevölkerungswachstum. Im Jahr 2000 hatte Brandenburg mit 2.602.000 Einwohnern seine bisher höchste Bevölkerungszahl erreicht. In den darauffolgenden Jahren kam es zu einer Umkehr der Bevölkerungsentwicklung. Die Zuzüge aus Berlin konnten die anderen, negativ verlaufenden Komponenten der Bevölkerungsentwicklung nicht mehr kompensieren. Die Bevölkerungszahl ging stetig zurück und lag zum Stichtag 31. Dezember 2014 bei 2.457.872 Einwohnern. Seit dem Jahr 2015 verzeichnet das Land Brandenburg wieder ein Bevölkerungswachstum. Vor allem die Wanderungsbewegungen wirkten sich positiv auf die Bevölkerungszahl aus. Das Bevölkerungswachstum speist sich insbesondere aus Wanderungsgewinnen aus dem Ausland und dem Land Berlin. Zum Stichtag 31. Dezember 2017 lag die Bevölkerungszahl im Land Brandenburg bei rund 2.504.040 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Landes (Jahre 2017 bis 2030) wird sich die Bevölkerungszahl bis 2030 auf etwa 2.450.000 Einwohner verringern. Die Ergebnisse der aktualisierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Zeitraum 2019 bis 2030 lagen bis zum Redaktionsschluss des Vierten Krankenhausplanes noch nicht vor und konnten somit nicht einbezogen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Aktualisierung der Bevölkerungsvorausberechnung für das Jahr 2030 einen höheren Bevölkerungsstand ausweisen wird als bei der Vorgänger-Vorausberechnung angenommen wurde. So waren die Wanderungsgewinne für das Land Brandenburg in den Jahren seit 2018 höher als angenommen und insbesondere die Zunahme der Wohnsuburbanisierung in das Berliner Umland und darüber hinaus entwickelt sich mit einer größeren Dynamik. Zudem sind bedeutende Neuansiedlungen von Unternehmen und Einrichtungen im Land Brandenburg avisiert, die auch Wanderungsgewinne nach sich ziehen werden, aber zum Zeit-

punkt der Erstellung der Vorausberechnung 2017 bis 2030 noch nicht absehbar waren. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die in der Bevölkerungsvorausberechnung 2017 bis 2030 beschriebenen grundlegenden demografischen Entwicklungen der Alterung und Internationalisierung der Bevölkerung wie auch der teils räumlich differenzierten Bevölkerungsentwicklung durch die Aktualisierung der Vorausberechnung bestätigt werden.

Von den drei Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung 2017 bis 2030 wurde auf die mittlere Variante abgestellt. Diese stellt die Hauptvariante in dem statistischen Bericht zur Bevölkerungsvorausberechnung dar, die von den Urhebern des Berichts als die wahrscheinlichste Variante erachtet wird (siehe Amt für Statistik SB A I 8 - 18 Seite 4).

Demnach ist bis zum Jahr 2020 ein leichtes Bevölkerungswachstum aufgrund der hohen Wanderungsgewinne, die das Geburtendefizit kompensieren können, zu erwarten. Nach der Vorausberechnung liegt die Bevölkerungszahl im Jahr 2020 bei 2.515.300 Einwohnern. Ab dem Jahr 2021 bis zum Ende der Vorausberechnung bis 2030 weist die Vorausberechnung einen Bevölkerungsrückgang auf, bedingt durch die Annahmen einer Erhöhung des Geburtendefizits und den erwarteten niedrigeren Wanderungsgewinnen, wodurch das Geburtendefizit nicht mehr ausgeglichen werden kann.

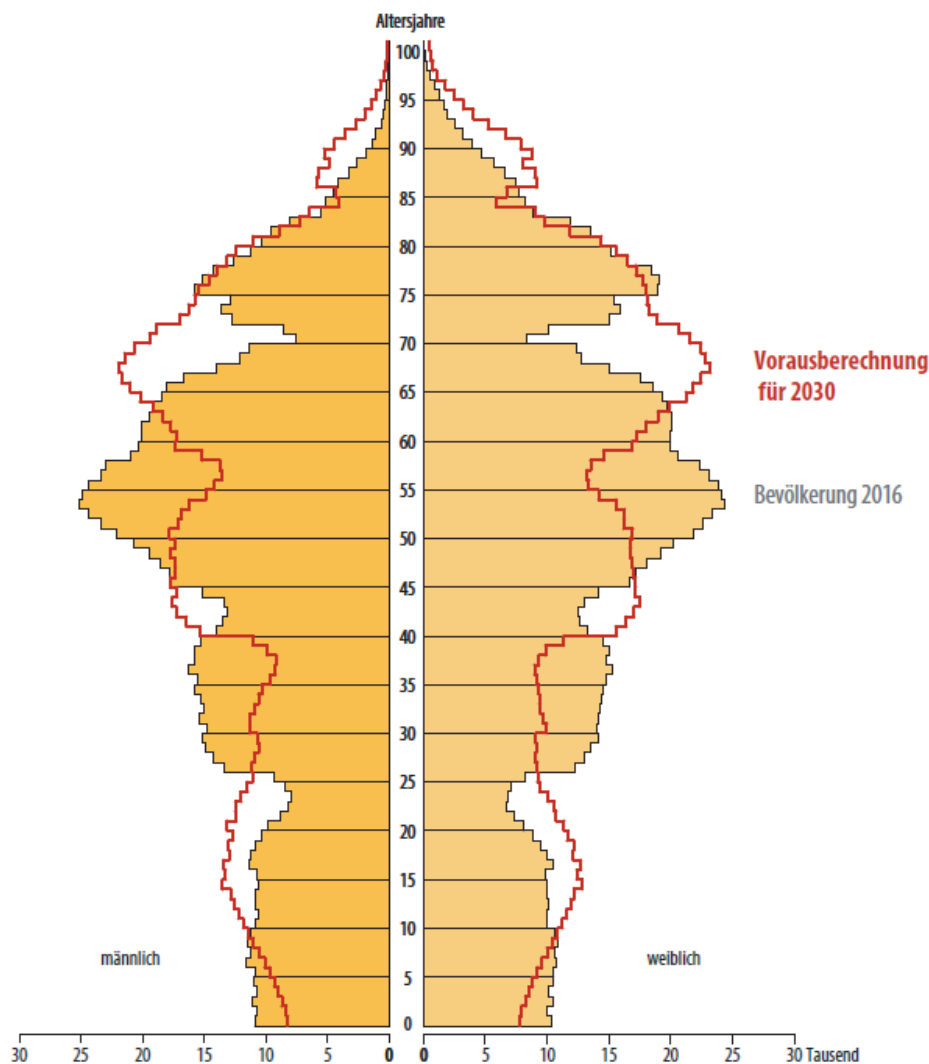
(Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Landesamt für Bauen und Verkehr 2018, Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2017-2030)

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2017 - 2030 aus dem Jahr 2018 ist der zukünftige Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung zum Teil bereits in der heutigen Struktur des Lebensbaumes angelegt. Die unteren Altersjahrgänge - insbesondere die seit 1990 Geborenen - sind wegen rückläufiger Geburtenzahlen nur dünn besetzt. Ein erneuter Geburtenrückgang ist langfristig praktisch unumgänglich, da die nicht geborenen Kinder ihrerseits auch als Eltern fehlen werden (sogenanntes Demografisches Echo). Der Trend zum Anstieg des Lebensalters besteht zumindest fast europaweit. Allerdings laufen diese Prozesse im Land Brandenburg wie in den anderen neuen Bundesländern wegen der ungünstigeren Altersstruktur und der Abwanderung von Personen im fortpflanzungsfähigen Alter schneller ab als zum Beispiel in den alten Bundesländern.

Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter sinkt bereits schon mittelfristig deutlich. Bei insgesamt rückläufiger Bevölkerung steigt dagegen der Anteil der Personen ab 65 Jahren kontinuierlich an und die Bevölkerungsproportionen verschieben sich immer mehr zugunsten höherer Altersjahre. Der Lebensbaum des Landes Brandenburg gleicht somit zunehmend einer Kiefer mit einem schlanken Stamm (geringe Kinderzahl) und einer großen Krone (viele ältere und hochbetagte Menschen).

Nach der Vorausberechnung wird der Anteil älterer und hochaltriger Menschen zunehmen. Auch das Land Brandenburg steht vor einer deutlichen Verschiebung der Altersanteile in der Bevölkerung zulasten der jüngeren und mittleren Bevölkerungsgruppen. Dies lässt sich an der Veränderung des „Altersbaumes“ deutlich ablesen.

## Vergleich Bevölkerung des Landes Brandenburg 2016 mit der Vorausberechnung für 2030



(Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Landesamt für Bauen und Verkehr 2018)

In der Krankenhausplanung müssen die Versorgungsprofile der Krankenhäuser an die sich wandelnden Anforderungen angepasst werden. Das Behandlungsangebot der Krankenhäuser muss sich insbesondere auf die steigende Zahl an alten Menschen einrichten.

Dabei müssen auch hochspezialisierte Leistungen für die ältere Bevölkerung qualitätsgesichert sein und bestmöglich zugänglich bleiben. Das bedeutet, dass die nachlassende Mobilität kranker alter Menschen auch durch entsprechende Angebote der aufsuchenden Behandlung oder durch die Erreichbarkeit von spezialisierten Behandlungszentren kompensiert werden muss.

Die Regionen des Landes sind vom demografischen Wandel ganz unterschiedlich betroffen, die Bevölkerungsentwicklung im Berliner Umland und im Weiteren Metropolitanraum stellt sich deutlich gegenläufig dar. Die Bevölkerungsproportionen verschieben sich dabei weiter zugunsten der berlinnahen Regio-

nen, während in den peripheren Landesteilen die Bevölkerungszahl weiter kontinuierlich zurückgeht. Die Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg verläuft nach der Vorausberechnung vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und dem Landesamt für Bauen und Verkehr in der Hauptvariante (mittlere Variante) stark differenziert und wird die Disparitäten zwischen den beiden Strukturräumen Berliner Umland und dem Weiteren Metropolitanraum noch weiter verschärfen (vergleiche Kapitel 9).

Der Krankenhausplan hat die in diesem Zeitraum absehbaren demografischen Entwicklungen zu beachten und vor dem Hintergrund der weitergehenden Bevölkerungsvorausberechnung in angemessener Weise zu berücksichtigen.

Die Bedarfsanalyse für den Vierten Krankenhausplan basiert auf der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2017 bis 2030. Im Folgenden wird deshalb auf diese Vorausberechnung abgestellt.

Aufgrund der Corona-Pandemie in Deutschland wurde der Planaufstellungsprozess um ein halbes Jahr verlängert.

### 8.2.1 Berliner Umland

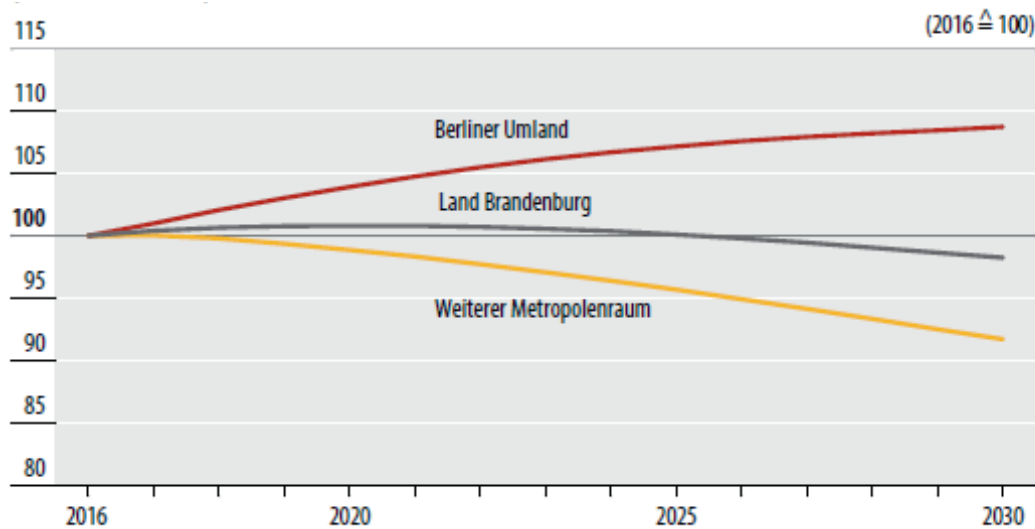
Im Berliner Umland ist nach der amtlichen Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Ende des Vorausberechnungszeitraums im Jahr 2030 ein kontinuierlicher, deutlicher Zuwachs der Bevölkerung zu erwarten. Im Jahr 2030 dürfte die Bevölkerung im Berliner Umland in seiner ämterscharfen Abgrenzung um 8,7 Prozent höher ausfallen als im Basisjahr der Vorausberechnung (+84.000 Personen). Bis zum vorgesehenen Ende der Geltungsdauer des Krankenhausplanes im Jahr 2025 liegt der Bevölkerungsstand prognostisch um 5,6 Prozent über dem Bevölkerungsstand zum 31. Dezember 2017 (rund 54.000 Personen mehr).

### 8.2.2 Weiterer Metropolitanraum

Der Weitere Metropolitanraum ist der Teil des Landes Brandenburg, der nicht zum Berliner Umland gehört.

Im Weiteren Metropolitanraum kommt es nach der amtlichen Bevölkerungsvorausberechnung ab dem Jahr 2018 zu einem Bevölkerungsrückgang, der sich zunehmend verschärfen soll, wenn die nur noch dünn besetzten Altersjahrgänge, die nach der Wende geboren wurden, in die Familienbildungsphase kommen und weniger Nachwuchs als die Jahrgänge zuvor haben werden. Gleichzeitig nimmt in beiden Teilräumen die Zahl der Gestorbenen im Zeitverlauf zu, da die oberen Altersjahrgänge, die ein höheres Sterberisiko haben, immer stärker besetzt sind. Im Weiteren Metropolitanraum wird nach der amtlichen Vorausberechnung von einem deutlichen Bevölkerungsrückgang in Höhe von 8,3 Prozent (rund 127.000 Personen) bis 2030 ausgegangen, der ausschließlich aus dem Geburtendefizit resultieren soll, da Wanderungsgewinne gegenüber Berlin und dem Ausland angenommen werden. Bis zum vorgesehenen Ende der Geltungsdauer des Krankenhausplanes im Jahr 2025 verringert sich die Bevölkerung im Weiteren Metropolitanraum prognostisch um 3,9 Prozent (rund 60.000 Personen weniger).

## Bevölkerungsveränderung im Land Brandenburg bis 2030



(Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Landesamt für Bauen und Verkehr 2018, Bevölkerungsvorausberechnung 2017-2030)

Im Ergebnis kommen das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und das Landesamt für Bauen und Verkehr zu dem Schluss, dass in vier von fünf Planungsregionen des Landes Brandenburg somit bis zum Ende des Vorausberechnungszeitraums 2030 mit einer Bevölkerungsabnahme zu rechnen ist. In der bevölkerungsreichsten Region Havelland-Fläming wird von einem Bevölkerungsanstieg von knapp sechs Prozent ausgegangen. Diese Region ist durch das dynamische Wachstum der Landeshauptstadt Potsdam, aber auch durch die Suburbanisierung von Berlin und Potsdam begünstigt. In den anderen Regionen ist mit Bevölkerungsrückgängen zwischen rund vier und sechs Prozent bis zum Jahr 2030 zu rechnen. Erwartete Wanderungsgewinne werden in diesen Regionen das Geburtendefizit nur geringfügig kompensieren können.

Innerhalb der Regionen werden sich die gegensätzlichen Entwicklungstendenzen zwischen den im Berliner Umland befindlichen Teilen und denen im Weiteren Metropolitanraum weiter fortsetzen. Während in den äußeren Landesteilen die Bevölkerungszahlen weiter sinken, wächst die Bevölkerung in den an Berlin angrenzenden Teilen an oder liegt am Ende des Vorausberechnungszeitraumes nur unwesentlich niedriger als im Jahr 2016. Dabei konzentriert sich der Zuwachs auf den südlichen und westlichen Teil des Berliner Umlandes.

Die Entwicklung der Gesundheitswirtschaft der Länder Berlin und Brandenburg ist zudem mit dem länderübergreifenden Cluster zur Entwicklung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg verbunden und wird regelmäßig evaluiert. Der aktuelle

Masterplan „Berlin-Brandenburg - Zukunft der Gesundheit“ strukturiert die Arbeit im Cluster entlang von sieben Schwerpunkten in zwei Handlungsfeldern. Das 2013 eingeführte Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ wird im aktuellen Masterplan seit 2020 unter der Bezeichnung „Innovative Versorgung“ fortgeführt (vergleiche Kapitel 5).

## 9 Methodisches Vorgehen

### 9.1 Vorgaben für die Krankenhausplanung

Mit dem Vierten Krankenhausplan soll das gewachsene Krankenhaussystem weiterentwickelt und an den sich verändernden Bedarfen an Krankenhausleistungen in der Bevölkerung ausgerichtet werden. Die Versorgungsstrukturen sollen die nachhaltige Sicherung und Weiterentwicklung des vorhandenen Qualitätsniveaus ermöglichen. Dabei sollen die notwendigen Veränderungen den eingetretenen Entwicklungen im stationären Leistungsbedarf, der medizinischen Entwicklung und den prognostizierten Auswirkungen der Demografie Rechnung tragen. Neben der standortindividuellen Anpassung der stationären Kapazitäten orientieren sich die Schwerpunkte der planerischen Festlegungen insbesondere an folgenden Vorgaben:

- Quantitative Ausweisung der Betten in den Hauptdisziplinen
- Flexible Handlungsmöglichkeiten von Trägern und Vertragspartnern durch eine 15-prozentige Flexibilisierungsregelung zwischen somatischen Abteilungen innerhalb eines Krankenhausstandorts
- Anpassung der Versorgungsstruktur an die sich ergebenden Veränderungen in Leistungsspektren und der Inanspruchnahme der Krankenhäuser
- Aufrechterhaltung eines Angebotes der Grundversorgung in erreichbarer Nähe zu den Wohnorten der Bürgerinnen und Bürger sowie Erhaltung aller Krankenhausstandorte, gegebenenfalls in neuer Form
- Stärkung und Förderung von Kooperationen zwischen den Krankenhäusern aller Versorgungsstufen
- Förderung von sektorenübergreifenden Kooperationen, Netzwerken und Zusammenarbeiten.

Entsprechend der Gemeinsamen Krankenhausplanung mit dem Land Berlin wird sich Brandenburg bei der 15-prozentigen Flexibilisierungsmöglichkeit der Krankenhäuser an Berlin orientieren. Die Flexibilisierungsregelung gilt pro Fachabteilung und für alle somatischen Fachabteilungen innerhalb des Krankenhauses (Flexibilisierung zwischen den Krankenhausstandorten vergleiche Kapitel 16.6, bei Tageskliniken vergleiche Kapitel 16.5). Das bedeutet, dass maximal 15 Prozent der Kapazität pro somatische Fachabteilung auf andere somatische Fachabteilungen übertragen werden können.

Der Entwicklungsstand der stationären Krankenhausversorgung, medizinische Entwicklungstendenzen sowie Kapazitätsprognosen aus anderen Bundesländern, insbesondere Flächenländern, wurden bei der Krankenhausplanung mit herangezogen. Zu den medizinischen Entwicklungstendenzen, insbesondere den Mengenentwicklungen, wurden die Einschätzungen der medizinischen Fachgesellschaften eingeholt und berücksichtigt.

Mögliche Auswirkungen der jüngsten bundesgesetzlichen Rahmenvorgaben wurden bedacht.

Unter Kapitel 5 „Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020, Hintergründe, Grundzüge, Verfahren“ ist bereits auf die Überschneidung zu den Gemeinsamen Landesgremien für eine sektorenübergreifende Versorgung (90a-Gremien) sowie auf die Verbindung zur zukünftigen Krankenhausplanung hingewiesen worden. Dabei sind die Themen der jährlichen Zukunftswerkstätten bei der sektorenübergreifenden Versorgungslandschaft angesichts der spezifischen Anforderungen an die Gesundheitsversorgung der Region Berlin-Brandenburg auch zukünftig für einen bedarfsorientierten und innovativen fachlichen und länderübergreifenden Austausch impulsgebend. Seit 2018 haben weitere Zukunftswerkstätten stattgefunden:

- 2019 Transssektorale Versorgung in der Herzmedizin - Von der Prävention bis zur Rehabilitation
- 2020 Zukünftige länderübergreifende Versorgung mit und nach Corona

Um eine stärkere Verzahnung und einen differenzierten Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu erreichen, wurde bei der Planung von stationären Leistungen auch auf das ambulante Umfeld geachtet. Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wurden entsprechend identifiziert, herausgearbeitet und berücksichtigt. Dabei spielt das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V eine wichtige Rolle. In Zukunft ist damit zu rechnen, dass das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V zusätzliche Aufgaben bei der sektorenübergreifenden Planung übernimmt. Eine Abstimmung auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, insbesondere im Bereich der Schnittstellen, gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Die Planung selbst orientiert sich an den bisherigen Fallzahlen, Verweildauern, der demografischen Entwicklung und anderen planungsrelevanten Aspekten. Seit dem Jahr 2003 rückte aufgrund des im Sinne einer Pauschalierung veränderten Vergütungssystems die Bezugsgröße Bett weitgehend in den Hintergrund, auch wenn ab dem 1. Januar 2020 die Refinanzierung der Pflegekosten aus der Fallpauschale ausgegliedert wurde. Dennoch stehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder rechtlich noch tatsächlich andere Parameter zur Verfügung, die ein wirklichkeitsgerechteres Bild des planerischen Versorgungsauftrages abgeben könnten als Bettenzahl und Disziplinenstruktur der Krankenhäuser und ihrer Standorte. Darüber hinaus spricht für die Beibehaltung des Bettes als grundsätzliche Bezugsgröße, dass zum Beispiel zur besseren Vergleichbarkeit mit überregionalen Statistiken eine vergleichbare und praktikable Planungs- und Orientierungsgröße gewählt werden muss. Die Zahl der Betten wird rechnerisch aus den Planungsparametern ermittelt und ist damit lediglich als eine abgeleitete Größe zu verstehen.

Bei der Krankenhausplanung wird die Vielfalt der Krankenträger auch künftig beachtet. Sowohl Krankenhäusern in öffentlicher, als auch in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft wird ausreichend Raum zur Mitwirkung an der stationären Versorgung gegeben.



## 9.2 Datenmaterial und Auswertungen

Im III. und IV. Quartal des Jahres 2019 wurden durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg zur Vorbereitung der Vorschläge für die Gebietskonferenzen die verfügbaren Leistungs- und Strukturdaten der Krankenhäuser im Land Brandenburg zusammengetragen, analysiert und mit Blick auf einen Vorschlag zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung aufbereitet. Datenbasis war die amtliche Krankenhausstatistik nach der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) (vergleiche Kapitel 8). Datengrundlage für die Berechnungen waren die Leistungsdaten der Krankenhäuser zunächst aus den Jahren 2013 bis 2017. Dadurch konnte das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern über fünf Jahre beobachtet werden.

Die Daten wurden in Beziehung zu Trends in der Entwicklung der einzelnen Fachgebiete gesetzt; dabei wurden unter anderem die landesdurchschnittlichen Parameter für die jeweiligen Fachgebiete zum Vergleich herangezogen und eine Abschätzung der Entwicklung der Leistungsbedarfe im Hinblick auf die sich deutlich verändernde Bevölkerungsstruktur des Landes und ihrer demografischen Binnendifferenzierung im Berliner Umland und im Weiteren Metropolitanraum vorgenommen. Auch die regionale Bevölkerungsentwicklung, infrastrukturelle Besonderheiten in den Regionen des Landes sowie der an vielen Standorten inzwischen festzustellende hohe Spezialisierungsgrad der Medizin wurde berücksichtigt. Für die Prognoseberechnung wurden die amtlichen Daten über das Leistungsgeschehen in den Brandenburger Krankenhäusern des Jahres 2017 herangezogen. Es entspricht der Festlegung im Grundlagenpapier für die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020, dass als Basisjahr für die Bedarfsanalyse das Jahr 2017 festgesetzt wird (vergleiche Kapitel II.3a).

Vor dem Hintergrund der Gemeinsamen Krankenhausplanung mit dem Land Berlin wurde unter Heranziehung der aktuellen Rechtsprechung eine Angleichung an die Planungstiefe und Methodik Berlins vorgenommen. Die bisherige Krankenhausplanung des Landes Brandenburg basierte auf der sogenannten Rahmenplanung, in der die Krankenhäuser grundsätzlich nur mit ihrer Gesamtbettenzahl, ihren Standorten, Fachabteilungen und bestimmten Teilgebieten ausgewiesen wurden. Lediglich für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurden die spezifischen Bettenkapazitäten ausgewiesen. In der Zwischenzeit ist deutlich geworden, dass es einer Planung der quantitativen Ausweisung von Planbetten pro Fachgebiet bedarf (vergleiche Kapitel 16.3).

Um den für die stationäre Versorgung erforderlichen Bedarf errechnen zu können, ist eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Fachdisziplinen erforderlich. Dabei sind die besondere geografische Lage des Landes Berlin - in der Mitte des Landes Brandenburg - und die damit verbundenen Auswirkungen auf die stationäre Versorgung mit zu berücksichtigen. Mit dem Vierten Krankenhausplan muss für die stationär medizinisch zu versorgende Bevölkerung ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochwertiges Angebot in allen Regionen des Landes aufrechterhalten werden. Da sich aufgrund der demografischen Ent-

wicklung unter anderem die Altersverteilung weiter wesentlich verändert, hat dies Auswirkungen auf vorzuhaltende Krankenhauskapazitäten.

Da jedes der fünf Versorgungsgebiete des Landes Brandenburg an Berlin grenzt, ist es nicht möglich, den zukünftigen Bedarf für Krankenhauskapazitäten nach einer landeseinheitlichen Formel zu berechnen. Jedes Versorgungsgebiet ist sowohl dem Berliner Umland als auch dem Weiteren Metropolitanraum zuzuordnen. Damit können die unterschiedlichen Faktoren für die demografische Entwicklung nicht für ein Versorgungsgebiet einheitlich angewandt werden. Bei der Berechnung des prognostischen Bettenbedarfes in einem Versorgungsgebiet ist vielmehr danach zu unterscheiden, ob der aktuell in den Krankenhäusern im Versorgungsgebiet gedeckte Bedarf im Berliner Umland oder im Weiteren Metropolitanraum angefallen ist.

Die Zuordnung der Standorte entspricht den Planungsräumen des Landes Brandenburg (vergleiche Definitionen am Ende dieses Kapitels).

Um diesem gerecht zu werden, wurde die Entwicklung in den jeweiligen Fachgebieten in den letzten fünf Jahren (2013 bis 2017) im Land, im Versorgungsgebiet und im jeweiligen Krankenhaus betrachtet. Sofern diese Entwicklung nachvollziehbar verlief, wurde auf dieser Basis unter Berücksichtigung der medizinischen und demografischen Entwicklung eine Leistungsfallzahl hochgerechnet und anschließend in Bettenzahlen umgerechnet.

Die je Fachabteilung entsprechend den errechneten Belegungstagen dann erforderlichen vollstationären Betten werden nach der Formel (Belegungstage x 100 x Demografiefaktor x medizinisch indizierter Faktor / 365 Tage / Soll-Auslastungsgrad) berechnet. Bei teilstationären Plätzen werden statt 365 nur 252 Tage angesetzt.

Sofern ein Krankenhausträger beantragte, mit einem Versorgungsangebot neu in den Plan aufgenommen zu werden, wurde geprüft, ob das Versorgungsangebot einen Bedarf betrifft, der von anderen Krankenhäusern in dem maßgeblichen Einzugsgebiet nicht befriedigt wird. Wird dies bejaht, wird das Krankenhaus, sofern es geeignet ist, den Bedarf zu befriedigen, mit dem betreffenden Versorgungsangebot in den Krankenhausplan aufgenommen. Betrifft das Versorgungsangebot des neu hinzutretenden Krankenhauses einen durch andere Krankenhäuser im maßgeblichen Einzugsgebiet bereits befriedigten Bedarf, hat die Planungsbehörde eine Auswahlentscheidung unter den in Betracht kommenden Krankenhäusern zu treffen.

### Berücksichtigung der demografischen Entwicklung

Der Planungshorizont des Vierten Krankenhausplanes bezieht sich auf die Zeit bis zum Jahr 2025. Zielhorizont für die Bedarfsprognose ist somit das Jahr 2025 als das vorgesehene Ende des Planungszeitraumes. Dies entspricht der Festlegung im Grundlagenpapier für die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 (vergleiche Grundlagenpapier Kapitel II.3a). Dementsprechend wurde auch die demografische Entwicklung bis zum Jahr 2025 berücksichtigt. Hierfür wurde

in die Bedarfsberechnung ein Demografiefaktor eingestellt, der die Entwicklung vom Basisjahr 2017 bis zum Ende des Planungszeitraumes im Jahr 2025 rechnerisch abbildet.

Die Basis für die Bildung des Demografiefaktors war der Bevölkerungsstand im Jahr 2017 gemäß der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg zum 31. Dezember 2017 (Statistischer Bericht [SB] A I 3 - j/17 - Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise im Land Brandenburg, erschienen im September 2018). Für die Prognose 2025 wurden die Daten aus der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2017 bis 2030, erstellt vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg und dem Landesamt für Bauen und Verkehr (SB A I 8 - 18, erschienen im November 2018), verwendet. Bei dieser Vorausberechnung wurde ebenfalls auf die mittlere Variante abgestellt.

Die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung erfordert im Rahmen der Bedarfsanalyse für den Krankenhausplan die folgenden Differenzierungen.

Für die einzelnen planungsrelevanten Fachgebiete/Fachabteilungen sind demografisch unterschiedliche Altersgruppen der Bevölkerung maßgeblich. Die Zuordnung der Fachabteilungen zu (demografisch zu betrachtenden) Altersgruppen erfolgt entsprechend der Bedarfsanalyse für den geltenden Krankenhausplan wie folgt:

#### Zuordnung der Fachabteilungen zu den Altersgruppen

Fachgebiete	Bevölkerung
Chirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie, Orthopädie, Strahlenheilkunde	Gesamt
Kinderchirurgie, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	0- bis unter 16-Jährige
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	16 Jahre und älter weiblich
Urologie	55 Jahre und älter männlich
Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Neurologie, Herzchirurgie, Neurologische Frührehabilitation Phase B	65 Jahre und älter
Geriatric	80 Jahre und älter

Die Zuordnung der Fachgebiete Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Neurologie, Herzchirurgie und Neurologische Frührehabilitation Phase B zur Altersgruppe der über 65-Jährigen ergibt sich aus der prozentualen Berücksichtigung des überwiegenden Anteils von Patientinnen und Patienten dieser Altersgruppe in diesen Fachgebieten.

Unterschieden wird bei dem jeweils in die Bedarfsberechnung einzustellenden demografischen Faktor außerdem danach, ob der Krankenhausstandort dem Strukturraum „Berliner Umland“ oder dem „Weiteren Metropolitanraum“ zuzuordnen ist. Die demografische Entwicklung weist in den beiden Strukturräumen ganz erhebliche Unterschiede auf, weshalb auch in der amtlichen Bevölkerungsvorausberechnung zwischen diesen beiden Strukturräumen unterschieden wird.

#### Definition „Berliner Umland“ und „Weiterer Metropolitanraum“

##### Berliner Umland

Für die raumordnerische Analyse und Steuerung werden im Landesentwicklungsplan Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg in Brandenburg das „Berliner Umland“ und der „Weitere Metropolitanraum“ unterschieden. Das Berliner Umland umfasst den stark mit der Metropole Berlin verflochtenen Raum im Land Brandenburg. In seiner gemeinschaftlichen Abgrenzung schließt das Berliner Umland 2.888 km<sup>2</sup> Fläche mit circa 1.000.000 Einwohnern ein (Stand: 31.12.2019).

(Quelle: Portal Berlin-Brandenburg, <https://www.berlin-brandenburg.de/metropolregion/daten-und-fakten>)

Teile der an Berlin angrenzenden Brandenburger Landkreise sowie die Landeshauptstadt Potsdam bilden das Berliner Umland. Dazu gehören neben der Landeshauptstadt Potsdam Gemeinden aus den folgenden Landkreisen:

- Barnim
- Dahme-Spreewald
- Havelland
- Märkisch-Oderland
- Oberhavel
- Oder-Spree
- Potsdam-Mittelmark
- Teltow-Fläming

(Quelle: Portal Berlin-Brandenburg, <https://www.berlin-brandenburg.de/hauptstadtregion/daten-und-fakten>)

(vergleiche nachfolgende Skizze „Strukturräume Berlin und Berliner Umland“)

## Strukturräume Berlin und Berliner Umland



(Quelle: Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg Teil II Nr. 35 vom 13. Mai 2019, S. 64)

### Weiterer Metropolitanraum

Der Weitere Metropolitanraum schließt an das Berliner Umland an. Er weist ausgehend von den drei Oberzentren Cottbus/Chóšebuz, Brandenburg an der Havel und Frankfurt (Oder) Verdichtungsansätze auf, ist aber in weiten Teilen ländlich geprägt. Dieser Raum umfasst eine Fläche von 26.766 km<sup>2</sup> mit 1,52 Millionen Einwohnern (Stand: 31.12.2019).

(Quelle: Portal Berlin-Brandenburg, <https://www.berlin-brandenburg.de/hauptstadtregion/daten-und-fakten/>)

### Festlegung der Soll-Auslastung

Vor dem Hintergrund der Gemeinsamen Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg wurde entschieden, sich zur Bestimmung der jeweiligen Soll-Auslastungen an die methodische Herangehensweise in den einzelnen Fachgebieten in Berlin anzugleichen. Die Tendenz zu immer kürzeren Verweildauern in Brandenburger Krankenhäusern zeigt sich auch im Land Brandenburg. Eine Angleichung der Soll-Auslastung ist vor diesem Hintergrund angezeigt. Mit dem Vierten Krankenhausplan werden nunmehr Soll-Auslastungen in Abhängigkeit von der Verweildauer festgelegt.

Für die Ermittlung gegenwärtig und künftig benötigter Kapazitäten im Land Brandenburg insgesamt und zur Beurteilung des Bedarfs an Bettenkapazitäten an den Krankenhausstandorten werden folgende Festlegungen zur Soll-Auslastung in Abhängigkeit von der Verweildauer festgesetzt:

#### Soll-Auslastung in Abhängigkeit von der Verweildauer

Fachgebiete	Ø LandesVWD	Soll-Auslastung in %
Fachgebiete (ohne Kinderheilkunde)	von unter 3,5 Tagen	77,5
	von 3,5 bis unter 5 Tagen	80
	von 5 bis unter 11 Tagen	85
	von 11 Tagen und mehr	90
Kinderheilkunde		75
Belegabteilung		65

Auf Grundlage der landesdurchschnittlichen Verweildauern des Jahres 2017 ergeben sich folgende fachabteilungsbezogene Soll-Auslastungen für die Bedarfsanalyse:

#### Fachabteilungsbezogene Soll-Auslastungen

Fachgebiet	Ø LandesVWD 2017	Soll-Auslastung in %
Augenheilkunde	2,4	77,5
Chirurgie	6,3	85
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	3,9	80
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3,6	80
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6,0	85
Herzchirurgie	12,1	90
Kinderchirurgie	2,9	77,5
Innere Medizin	6,0	85
Geriatrie	16,1	90
Kinder- und Jugendmedizin	3,5	75
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	35,1	90
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4,6	80
Neurochirurgie	8,4	85
Nuklearmedizin	4,2	80
Orthopädie	8,5	85
Psychiatrie und Psychotherapie	22,1	90

Fachgebiet	Ø LandesVWD 2017	Soll-Auslastung in %
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	37,4 <sup>1</sup>	90
Strahlentherapie	10,4	85
Urologie	4,5	80

<sup>1</sup> Die psychosomatischen Abteilungen befinden sich noch im Aufbau.

(Quelle: Daten der amtlichen Krankenhausstatistik Jahr 2017)

Da die Daten der amtlichen Krankenhausstatistik der Fachabteilung Neurologie auch Leistungen der Fachabteilung für Neurologische Frührehabilitation Phase B umfassen, in der Krankenhausplanung aber eine gesonderte Betrachtung dieser Fachabteilungen vorgenommen wird, wurde in diesem Fall zur Ermittlung der landesdurchschnittlichen Verweildauern auf die Angaben der Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz analog Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) des Jahres 2017 zurückgegriffen:

#### Landesdurchschnittliche Verweildauer in der Neurologie und NeuroPhase B

Fachgebiet	Ø LandesVWD 2017	Soll-Auslastung in %
Neurologie	6,9	85
NeuroPhase B	43,6	90

(Quelle: Angaben der Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz analog Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV); Auswertung des MSGIV)

Um die tatsächliche Versorgungsrealität im Land Brandenburg auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser darzustellen und zu berücksichtigen, sind die im jeweiligen Krankenhaus beobachteten Berechnungs- und Belegungstage und krankenhausindividuellen Verweildauern sowie die auf das Land Brandenburg insgesamt bezogenen Soll-Auslastungen maßgebend. Folglich kann es Abweichungen für bestimmte Fachabteilungen zwischen den krankenhausbezogenen ermittelten Soll-Auslastungen und den auf das Land Brandenburg insgesamt bezogenen Soll-Auslastungen geben.

Für die konkreten Planungsvorschläge in den Gebietskonferenzen wurden vor diesem Hintergrund die Leistungsdaten eines jeden einzelnen Krankenhauses nach den bewährten Parametern der Fallzahlen, der Verweildauern, des Nutzungsgrades und der Entwicklung für alle Fachdisziplinen bewertet. Auf diese Weise konnte das Leistungsgeschehen differenziert betrachtet und für jedes Fachgebiet gesondert hinsichtlich der pro Versorgungsgebiet und pro Krankenhaus benötigten Bettenzahlen Vorschläge erarbeitet werden. Die aus den Leistungsdaten der einzelnen Krankenhäuser ermittelten fachgebietsbezogenen

Bettenzahlen bildeten dann als Rechengröße auch die Grundlage für die Ermittlung der Gesamtkapazitäten im jeweiligen Versorgungsgebiet und für die einzelnen Krankenhäuser.

In den auf die Gebietskonferenzen folgenden Einzelgesprächen mit den Krankenhausträgern wurden Nachjustierungen der Planungsvorschläge vorgenommen, sofern deren Notwendigkeit durch die Krankenhäuser plausibel gemacht werden konnte.

### 9.3 Strukturentscheidungen

Mit dem Vierten Krankenhausplan sind zahlreiche maßgebende Strukturentscheidungen getroffen worden. Einerseits werden die stationären und teilstationären Kapazitäten insgesamt aufgebaut, um so dem Bedarf der Brandenburger Bevölkerung an einer guten medizinischen Versorgung auch weiterhin gerecht zu werden. Dies ist erforderlich gewesen, da trotz des demografischen Wandels Leistungsbereiche besonders nachgefragt sind.

Auf der anderen Seite wurden Grundsätze der Planung auf den Prüfstand gestellt. Mit dem Vierten Krankenhausplan wird es in Brandenburg eine bettenscharfe Planung geben, die es ermöglichen wird, die Anzahl der Planbetten in den einzelnen Fachgebieten auszuweisen und gegenüber den Krankenhausträgern festzulegen (Näheres vergleiche Kapitel 16.3). Zudem ist eine bettenscharfe Planung durch die Betten-Transparenz verständlicher. Die Krankenhausträger erhalten nunmehr eine festgeschriebene Grundlage der Planbetten.

Weiterhin gab es aber auch zahlreiche Strukturentscheidungen in den einzelnen Fachgebieten.

So werden die Soll-Betten der Kinderchirurgie in der Kinderheilkunde verortet, das heißt, dass diese eine Teilmenge der Kinderheilkunde sind, ohne besondere Ausweisung, und die Orthopädie ist eine Teilmenge der Chirurgie und wird bei den Orthopädischen Fachkrankenhäusern gesondert ausgewiesen.

Insgesamt soll aber auf die jeweiligen Darstellungen in den Fachgebieten unter Kapitel 17 verwiesen werden. Die Einbindung besonderer fachgebietsübergreifender Entscheidungen sind unter Kapitel 17.19 festgeschrieben.

## 10 Das vorhandene Angebot

Während es im Land Brandenburg noch im Jahr 2012 52 Krankenhäuser an 62 Standorten im Krankenhausplan gab, sind es im Jahr 2019 (Stand 31. Dezember) 54 Krankenhäuser an 65 Standorten. In demselben Zeitraum sind die vollstationären Betten von 15.059 auf 15.407 und die Tagesklinikplätze von 1.068 auf insgesamt 1.652 angestiegen.

Im Planungszeitraum des Vierten Krankenhausplanes werden insgesamt 54 Krankenhäuser an 66 Standorten vorhanden sein.

Hierbei wird die Definition von Krankenhausstandorten nach § 2a KHG in Verbindung mit der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Absatz 1 KHG zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zugrunde gelegt.

### 10.1 Trägerschaft der Krankenhäuser

Die Zuordnung der Trägerschaft der Krankenhäuser hat sich bewährt und wird auch weiterhin nach den folgenden Definitionen erfolgen:

„Öffentliche Krankenhäuser“ sind alle von öffentlich-rechtlichen Trägern getragenen Krankenhäuser, ausgenommen kirchliche und vergleichbare Krankenhäuser (falls sie öffentlich-rechtlichen Status haben sollten). Zu den öffentlichen Krankenhäusern gehören auch die von öffentlich-rechtlichen Institutionen beherrschten Krankenhäuser in privatrechtlicher Gesellschaftsform.

„Private Krankenhäuser“ sind die Krankenhäuser in Trägerschaft privater Gesellschaften oder Personen, die nicht zu den öffentlichen Krankenhäusern zählen.

„Freigemeinnützige Krankenhäuser“ sind die Krankenhäuser, die von religiösen, humanitären oder sozialen Vereinigungen getragen und auf der Grundlage von Freiwilligkeit und Gemeinnützigkeit unterhalten werden. Damit zählen zu den „Freigemeinnützigen Krankenhäusern“ alle Krankenhausträger, die nicht zu den öffentlichen Krankenhausträgern gehören und die das Krankenhaus gemeinnützig, das heißt im Sinne der Gemeinnützigkeitsregelung der Abgabenordnung ohne die Absicht der Gewinnerzielung betreiben.

Von den im Jahr 2019 im Land Brandenburg betriebenen 54 Krankenhäusern befanden sich 22 in öffentlicher Trägerschaft, 15 in freigemeinnütziger und 17 in privater Trägerschaft. Dies entspricht einer prozentualen Verteilung von 40,7 Prozent aller Krankenhäuser in öffentlicher, 27,9 Prozent in freigemeinnütziger und 31,5 Prozent in privater Trägerschaft.

Betrachtet man die von diesen Krankenhäusern bisher betriebenen 65 Standorte, verschieben sich die prozentualen Anteile deutlich. Die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft haben 30 Standorte mit einem Anteil von 46,2 Prozent. Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft sind an 16 Standorten mit einem Anteil von 24,6 Prozent vertreten sowie Krankenhäuser in privater Trägerschaft an 19 Standorten (29,2 Prozent). Dies bedeutet, dass nahezu die Hälfte aller in Brandenburg betriebenen Krankenhäuser sich in öffentlicher Trägerschaft befinden.

Von den 54 in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäusern befinden sich 22 Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft, 19 in privater Trägerschaft und 13 in freigemeinnütziger Trägerschaft. Diese 54 Krankenhäuser betreiben insgesamt 66 Krankenhausstandorte. Von diesen 66 Standorten gehören 31 Standorte zu Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft. Dies entspricht einem Anteil von rund 47 Prozent. Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft sind an 13 Standorten mit einem Anteil von 19,7 Prozent vertreten, Krankenhäuser in privater Trägerschaft an 22 Standorten (30,3 Prozent).

Die Vorgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes (BbgKHEG), die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten und freigemeinnützigen und privaten Trägern Raum zur Mitwir-

kung an der Krankenversorgung in Krankenhäusern zu geben (§ 1 Absatz 1 Satz 3 BbgKHEG), ist damit im Land Brandenburg bezüglich der Trägerschaft der Krankenhäuser umgesetzt.

## 10.2 Versorgungsgebiete

Die von der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg bereits seit dem Jahr 1992 festgelegten Versorgungsgebiete (VG) decken sich mit den Planungsregionen für andere Planungs- und Politikbereiche, wie sie in § 3 des Gesetzes zur Einführung der Regionalplanung und zur Braunkohlen- und Sanierungsplanung im Land Brandenburg (§ 3 RegBkPIG) vom 13. Mai 1993 (GVBl. I S. 170) erstmals festgelegt wurden.

Nach § 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Einführung der Regionalplanung und zur Braunkohlen- und Sanierungsplanung im Land Brandenburg (RegBkPIG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Februar 2012 (GVBl. I Nr. 13), das zuletzt durch das Gesetz vom 30. April 2019 (GVBl. I Nr. 11) geändert worden ist, gehören zu diesen Regionen folgende Gebiete:

1. VG 1 Prignitz-Oberhavel: Landkreise Oberhavel, Ostprignitz-Ruppin und Prignitz
2. VG 2 Uckermark-Barnim: Landkreise Uckermark und Barnim
3. VG 3 Havelland-Fläming: Landkreise Potsdam-Mittelmark, Havelland und Teltow-Fläming sowie die kreisfreien Städte Potsdam und Brandenburg an der Havel
4. VG 4 Lausitz-Spreewald: Landkreise Oberspreewald-Lausitz, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster und Spree-Neiße sowie die kreisfreie Stadt Cottbus
5. VG 5 Oderland-Spree: Landkreise Märkisch-Oderland und Oder-Spree sowie die kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder).

Die Bezeichnung der Versorgungsgebiete der Krankenhausplanung des Landes wird an diese Gebietsbezeichnungen angepasst. Diese Anpassung ist rein begrifflicher Natur und hat keine Auswirkungen auf den Zuschnitt der Versorgungsgebiete.

Die Einteilung des Landes in Versorgungsgebiete hat sich bewährt. Die Modellrechnungen und Orientierungswerte zur Festlegung der Versorgungsgebiete haben sich als sachgerecht und den Patientenströmen entsprechend herausgestellt. In dem Vierten Krankenhausplan des Landes Brandenburg werden daher für das Land weiterhin fünf Versorgungsgebiete zugrunde gelegt.

Die Versorgungsgebiete sollen im Wesentlichen den gesamten Bedarf an Krankenhausleistungen für die Bevölkerung decken. Ausnahmen bilden die überregionalen oder länderübergreifenden Versorgungsleistungen von Fachkrankenhäusern mit größerem Einzugsgebiet oder Hochschulklinika und Transplantationszentren im Land Berlin, denen ausdrücklich eine Mitversorgung für die Brandenburger Bevölkerung zugeordnet ist. Innerhalb der Versorgungsgebiete wird die Krankenhausversorgung in einer gestuften Struktur von der Grund- bis zur Schwerpunktversorgung dargestellt.

## 10.3 Versorgungsstufen

Die Krankenhäuser im Land Brandenburg sollen wie bisher in Versorgungsstufen eingeordnet werden, wobei in jedem Versor-

ungsgebiet neben grundsätzlich einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung Krankenhäuser der Grund- oder Regelversorgung sowie Fachkrankenhäuser vertreten sind. Die Versorgungsstufe „Qualifizierte Regelversorgung“ dient der Charakterisierung eines besonders leistungsstarken Krankenhauses der Regelversorgung. Krankenhäuser eines Versorgungsgebietes sollen ein gemeinsames Netzwerk aufbauen und enger kooperieren.

### Grundversorgung

Krankenhäuser der Grundversorgung sollen in jeder Region wohnortnah die Versorgung für die am häufigsten auftretenden Krankheiten absichern. Sie sollen in der Regel die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie vorhalten. In den meisten Krankenhäusern der Grundversorgung wird ein weiteres Fachgebiet geführt, welches das Leistungsangebot abrundet. Das Leistungsangebot der Krankenhäuser der Grundversorgung soll in den Fachgebieten Chirurgie und Innere Medizin darauf ausgerichtet sein, medizinisch allgemein etablierte Behandlungsformen zu erbringen. Zur Sicherung einer hohen Qualität der Versorgung und zum Wissenstransfer sollen Kooperationen mit Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe eingegangen und telemedizinische Strukturen geschaffen sowie ausgebaut werden. Zudem sollen Krankenhäuser der Grundversorgung eine enge Verzahnung zu ambulanten Gesundheitsangeboten etablieren. Standorte von Krankenhäusern der Grundversorgung können in ambulant-stationäre Gesundheitseinrichtungen umgebaut und weiterentwickelt werden. Seltenerer Krankheitsbilder und Krankheiten mit regelmäßig komplizierten Verläufen oder elektiven Eingriffen sollen in diesen Fächern in der Regel an Krankenhäuser der höheren Versorgungsstufen im Versorgungsgebiet überwiesen werden. Andere Disziplinen, die den Grundversorgungshäusern krankenhauplanerisch zugewiesen sind, können als fachlich höher spezialisierte Einheiten ausgebildet werden. In Einzelfällen können Disziplinspiegel und Leistungsumfang von Grundversorgungskrankenhäusern das Niveau eines Regelversorgungshauses erreichen.

### Regelversorgung

Regelversorgungskrankenhäuser verfügen über ein größeres Leistungsspektrum als Krankenhäuser der Grundversorgung und dienen der spezialisierten Versorgung innerhalb einer Teilregion der Versorgungsgebiete. Das Leistungsangebot der Regelversorgungshäuser reicht über die Grundversorgung hinaus und kann sich in hohem Maße der Behandlung von speziellen Krankheitsbildern und einem Angebot spezialisierter Behandlungsformen zuwenden. Sie sollen Krankenhäuser einer niedrigeren Versorgungsstufe durch Kooperationen insbesondere bei der Sicherung einer hohen Qualität der Versorgung und zum Wissenstransfer unterstützen. Zur Sicherung und Stärkung der vorhandenen Disziplinen sollen Kooperationen mit Krankenhäusern einer höheren Versorgungsstufe oder Fachkrankenhäusern angestrebt werden. Große Krankenhäuser der Regelversorgung können ein Disziplinspektrum und ein Leistungsangebot herausbilden, das sie deutlich von den anderen Häusern dieser Versorgungsstufe abhebt. Disziplinspiegel und Leistungsumfang eines solchen Krankenhauses der Qualifizierten Regelversorgung können das Niveau eines Schwerpunkthauses erreichen.

## Schwerpunktversorgung

Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung bilden den größten Disziplinspiegel in der Versorgungsregion ab und dienen neben der Grundversorgung für den regionalen Bereich der Versorgung in Fachgebieten mit geringerem Fallzahlaufkommen sowie der Versorgung von schweren und komplexen Krankheitsfällen, die in den Krankenhäusern der anderen Versorgungsstufen im Versorgungsgebiet nicht angemessen behandelt werden können. Angestrebt wird, dass Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung alle Krankenhäuser des eigenen Versorgungsgebietes in einem Netzwerk vereinen, um einen regelmäßigen Austausch zu gewährleisten. Bei der Umsetzung sollen für die beteiligten Träger tragfähige Lösungen vereinbart werden. Sind zwei Schwerpunktversorger in einem Versorgungsgebiet, so bedarf es zwischen ihnen einer engen Kooperation. Zudem sollen Schwerpunktversorger Kooperationen mit den Krankenhäusern einer niedrigeren Versorgungsstufe oder mit einem Fachkrankenhaus eingehen. Das Leistungsangebot der Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung ist im Rahmen der Vorgaben des Feststellungsbescheides hinsichtlich seiner Spezialisierung und Schwerpunktbildung oder des Schwere- und Komplexitätsgrades der behandelten Krankheiten grundsätzlich nicht begrenzt. In besonders begründeten Einzelfällen kann die Schwerpunktversorgung mit Zustimmung der Träger der Krankenhäuser gemeinsam getragen werden. Dazu ist eine enge Abstimmung in diesem Schwerpunktversorgungsverbund notwendig.

## Fachkrankenhäuser

Fachkrankenhäuser sind auf ein bis drei Fachgebiete spezialisiert und haben in der Regel einen das Versorgungsgebiet übergreifenden, teilweise landesweiten Versorgungsauftrag. Als Fachkrankenhäuser sollen sie den besonderen Anforderungen der jeweils behandelten Krankheitsformen umfassend entsprechen. Sie sind Mittelpunkt der spezialisierten Behandlung für die jeweiligen Fachdisziplinen und sollen insbesondere auch die schweren und schwersten Krankheitsbilder ihres Disziplinspektrums behandeln. Sie sollen Kooperationen mit allen anderen Versorgungsstufen eingehen, um einen Wissenstransfer zu gewährleisten.

Die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe beziehungsweise Versorgungskategorie hat angesichts der Umstellung der Bemessungsgrundlagen für die Pauschalförderung fördertechnisch zunehmend geringere Konsequenzen. Sie dient vor allem der griffigen Kurzbeschreibung eines Versorgungsauftrages und zur transparenten Darstellung des abgestuften Versorgungssystems.

## 11 Notfallversorgung

Die Versorgung von Notfällen ist durch Krankenhäuser zu gewährleisten, wenn für die Untersuchung und Behandlung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten die besonderen Möglichkeiten eines Krankenhauses erforderlich sind. Die Krankenhäuser sind nach den einschlägigen Bestimmungen des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG), des Brandenburgischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (BbgBKG) und des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes

(BbgKHEG) insbesondere zur Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten, den Regionalleitstellen sowie den Katastrophenschutzbehörden verpflichtet.

An der Notfallversorgung sollen alle Krankenhäuser entsprechend ihrem Versorgungsauftrag teilnehmen. Dies ist unabhängig davon, ob Krankenhäuser gemäß dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 2 SGB V an dem gestuften System teilnehmen. Gemäß § 12 Absatz 1 BbgRettG haben Krankenhäuser dafür Sorge zu tragen, dass die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, die von den Rettungsdiensten zugeführt werden, unverzüglich für die weitere Versorgung übernommen werden. Können diese nicht mit den im Krankenhaus vorhandenen Möglichkeiten abschließend behandelt werden, sind die Krankenhäuser im Rahmen der Notfallversorgung verpflichtet, nach Stabilisierung der lebenswichtigen Funktionen die unverzügliche Weiterverlegung in ein Krankenhaus mit geeignetem Versorgungsauftrag zu veranlassen.

Die Krankenhausträger sind gemäß § 20 Absatz 4 BbgBKG verpflichtet, den zuständigen Gefahrenabwehrbehörden Angaben zu Versorgungskapazitäten zu machen. In diesem Kontext hat das Land Brandenburg das Softwaresystem „Interdisziplinärer Versorgungsnachweis (IVENA)“ eingerichtet, das eine effektive Kommunikation zwischen Regionalleitstelle, Rettungsdienst und Krankenhaus ermöglicht.

Am 19. April 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss einen Beschluss über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V beschlossen, welches unmittelbare finanzielle Auswirkungen auf die Krankenhäuser hat. Die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zum gestuften System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern dienen als Grundlage für die Vereinbarung von gestaffelten Zuschlägen für die Krankenhäuser, die die Mindestanforderungen einer der drei Stufen erfüllen. Die Höhe der Zuschläge wird von den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbart. Vertragspartner sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung. Für Krankenhäuser, die nicht unter eine der drei Stufen fallen, sieht der Bundesgesetzgeber Abschlüsse vor. Die Höhe der Abschlüsse wird ebenfalls von den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbart.

Das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern hat unmittelbare Auswirkungen auf die Anforderungen an die Strukturen der stationären Notfallversorgung.

Die Rettungsstellen an den Krankenhäusern haben in den vergangenen Jahren eine immer wichtigere Versorgungsaufgabe übernommen. Das Projekt des Innovationsfonds „Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg“ hat gezeigt, dass mittlerweile die Hälfte der Krankenhausfälle über die Aufnahme der Rettungsstellen in die Krankenhäuser kommen (vergleiche zu Projekten auch Kapitel 14.4). Es zeigt sich, dass die Zusammenarbeit zwischen den drei Säulen der Notfall- und Akutversorgung, nämlich den Rettungsstellen der Krankenhäuser, des Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung und

des boden- und luftgebundenen Rettungsdienstes, von großer Bedeutung ist.

Unabhängig von dem gestuften System des Gemeinsamen Bundesausschusses muss die Notfallversorgung, insbesondere in einem Flächenland wie Brandenburg, nach wie vor flächendeckend gewährleistet sein. Die Bevölkerung hat weiterhin das Recht, im Notfall schnell versorgt zu werden. Das bedeutet, dass auch kleinere Krankenhäuser der Grundversorgung in ländlichen Regionen für die Notfallversorgung gebraucht werden. Insbesondere die Krankenhäuser der Grundversorgung sind daher für die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar. Um auch weiterhin eine flächendeckende Notfallversorgung im Land Brandenburg sicherzustellen, kann das Land für Kliniken, die keiner Stufe der Notfallversorgung zugeordnet werden können, feststellen, dass einzelne Krankenhäuser für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind.

Das Land Brandenburg hat im Sinne einer flächendeckenden Notfallversorgung von dieser Regelung bereits Gebrauch gemacht.

Eine flächendeckende Notfallversorgung ist demnach im Land Brandenburg auch weiterhin gesichert.

Hinsichtlich einer effektiveren Steuerung von Patientinnen und Patienten mit ausschließlich ambulantem medizinischem Versorgungsbedarf sind an brandenburgischen Kliniken eine Reihe von Bereitschaftsdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichtet worden. Gegenwärtig ist ein Bundesgesetz in Vorbereitung, das die Zusammenarbeit von Rettungsstellen und Bereitschaftsdienstpraxen als „Integrierte Notfallzentren“ (INZ) regelt.

Im Land Brandenburg befinden sich Luftrettungsstationen in Bad Saarow, Brandenburg an der Havel, Perleberg, Senftenberg und Angermünde.

Die Rettungshubschrauberstandorte werden auf den Einzelblättern der Krankenhäuser nicht ausgewiesen. Die Stationen werden in keinem Falle vom Krankenhaus betrieben und auch nicht von der Krankenhausplanung beplant, allenfalls nutzen einzelne Stationen die von Krankenhäusern ohnehin vorgehaltenen Flugbetriebsflächen mit. Der Vierte Krankenhausplan weist diese Rettungshubschrauberstandorte jedoch in einer eigenen Übersicht in Teil B gesondert aus, so dass die entsprechenden Informationen weiterhin im Krankenhausplan zu finden sind.

## **12 Fachkräftesicherung als wichtige Aufgabe der Zukunftssicherung**

Brandenburg hat weiterhin den Anspruch der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Dieser Anspruch wird mit dem Vierten Krankenhausplan umgesetzt. Hierfür bedarf es ausreichender Fachkräfte in allen Regionen des Landes. Dazu wurde im Land Brandenburg bereits erfolgreich eine Reihe von Maßnahmen ergriffen. Die vielfältige und leistungsfähige Krankenhauslandschaft in Brandenburg bietet gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Aus- und Weiterbildung für Heilberufe und Gesundheitsfachberufe. Dies umfasst

nicht nur die Kooperation bei der Mediziner Ausbildung mit der Charité und der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Hier geht es auch um die Einbindung der weiteren Hochschulinitiativen in Brandenburg in Cottbus und Potsdam. Das Landärzteprogramm des Landes Brandenburg (vergleiche Kapitel 12.3) ist ein weiterer wichtiger Baustein. Hilfreich sind die vorstrukturierten Weiterbildungsprogramme in Brandenburg. Seit dem Jahr 2006 läuft die Kampagne „Einfach verwirklichen - Perspektiven entdecken“ mit dem Portal [www.arzt-in-brandenburg.de](http://www.arzt-in-brandenburg.de) zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten. Karrierechancen für alle Gesundheitsberufe in Brandenburg mit Aufstiegs- und Weiterbildungschancen bis hin zu akademischer Pflegeausbildung für interessierte Fachkräfte sind für die Krankenhäuser ein wichtiger Standortfaktor. Der neue Pflegeberuf bietet hier weitere Chancen. Neue Ausbildungskapazitäten können über den Strukturfonds gefördert werden.

### **12.1 Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens**

Im Land Brandenburg gibt es sowohl Schulen für Gesundheitsberufe im Sinne von § 35 Absatz 1 Nummer 1 BbgKHEG, deren Träger ein Krankenhaus ist, als auch solche, die als juristische Personen, an denen Krankenhäuser beteiligt sind, auf vertraglicher Grundlage für mehrere Krankenhäuser in den Gesundheitsberufen ausbilden (Schulen für Gesundheitsberufe im Sinne von § 35 Absatz 1 Nummer 2 BbgKHEG). Darüber hinaus gibt es weitere Ausbildungsstätten für die Fachberufe des Gesundheitswesens (Schulen für Gesundheitsberufe im Sinne von § 35 Absatz 1 Nummer 3 BbgKHEG).

Eine Übersicht über die staatlich anerkannten Schulen für Gesundheitsberufe nach § 2 Nummer 1 KHG (Schulen für Gesundheitsberufe im Sinne von § 35 Absatz 1 Nummer 1 und 2 BbgKHEG) findet sich im Tabellenteil B. Diese Ausbildungsstätten werden durch Bescheid in den Krankenhausplan aufgenommen.

Mit der Aufnahme dieser Schulen in den Krankenhausplan und der Finanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Pflegeberufegesetz leisten das Land Brandenburg und die Kranken- und Pflegekassen einen wesentlichen Beitrag für die Ausbildung und die Sicherstellung des Personalbedarfes in den Fachberufen des Gesundheitswesens.

Sofern ein Krankenhaus Träger oder Mitträger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe ist, ist dies im Krankenhauseinzelblatt unter „Besondere Einrichtungen“ angegeben.

### **12.2 Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern**

Die brandenburgischen Krankenhäuser und Kliniken engagieren sich in vielfältiger Weise in der Ausbildung von künftigen Medizinerinnen und Medizinern:

An der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) und den drei Hochschulkliniken Ruppiner Kliniken, Städtisches Klinikum Brandenburg und der Immanuel Albertinen Diakonie mit den zwei Standorten Immanuel Klini-



kum Bernau Herzzentrum Brandenburg und der Immanuel Klinik Rüdersdorf sowie einem Netz von zahlreichen Kooperationskrankenhäusern, Rehakliniken und Praxen werden seit April 2015 jährlich circa 50 Medizinstudierende ausgebildet. Im Frühjahr 2021 wird der erste Studienjahrgang nach erfolgreicher Absolvierung des Staatsexamens eine berufliche Tätigkeit aufnehmen können.

Insgesamt neun Krankenhäuser und Kliniken sind Akademische Lehrkrankenhäuser der Charité und ermöglichen so Studierenden insbesondere die Ableistung des Praktischen Jahres (PJ) in ihren Abteilungen.

Die Zusammenarbeit von universitären und außeruniversitären Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen im Bereich Gesundheit im Land Brandenburg wird durch die im Juni 2018 gegründete Fakultät für Gesundheitswissenschaften, die aus der Initiative des Landes „Gesundheitscampus Brandenburg“ hervorgegangen ist und aus drei Trägerhochschulen (Universität Potsdam, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)) besteht, gestärkt.

Die Landesregierung Brandenburg verfolgt zudem das Ziel, den Strukturwandel in der Kohleregion Lausitz durch eine „Modellregion Gesundheit Lausitz“ zu unterstützen, deren Kern das Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus bildet. Die in diesem Rahmen geplante staatliche Mediziner Ausbildung am Standort Cottbus soll dazu beitragen, den zukünftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten sowie nichtärztlichen Gesundheitsberufen abzudecken, um eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung im weiteren Metropolitanraum sicherzustellen. Bis Mitte 2021 soll ein vom Wissenschaftsministerium berufenes Expertengremium erste Eckpunkte eines Konzeptes beziehungsweise Empfehlungen vorlegen.

### 12.3 Landärzteprogramm

Studierende der Fachrichtung Humanmedizin, die in Deutschland immatrikuliert sind und sich für einen späteren Einsatz in ländlichen Regionen Brandenburgs entscheiden, können sich um ein vom Land Brandenburg gefördertes Stipendium in Höhe von monatlich 1.000 Euro bewerben.

Wenn sie bereits ein Stipendium durch eine Kommune oder einen Krankenhausträger erhalten, können sie sich um ein monatliches Co-Stipendium von bis zu 500 Euro bewerben. Dafür erklären sie nach der Aus- und Weiterbildung in bestimmten Facharztgruppen für mindestens fünf Jahre in ländlichen Regionen Brandenburgs ärztlich tätig zu sein. Die Förderung kann längstens für die Dauer der Regelstudienzeit von 75 Monaten gewährt werden.

Außerdem können mit dem Programm bis zu 5.700 Euro der Kosten für die Anstellung einer Ärztin/eines Arztes in Weiterbildung für die Regelweiterbildungszeit von 60 Monaten übernommen werden. Gefördert werden können bis zu 20 Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Dafür können sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte folgender Facharztgruppen bewerben, die eine Ärztin oder einen Arzt in Weiterbildung

in ihrer Praxis beschäftigen möchten: Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Nervenheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Das Programm zur Stärkung der landärztlichen Versorgung Brandenburgs wurde von der Landesregierung initiiert und wird aus Landesmitteln finanziert. Dafür stehen 18.522.000 Euro für die Gesamtfinanzierung zur Verfügung.

### 12.4 Pflegeberufe

Zum 1. Januar 2020 trat das Pflegeberufegesetz (PflBG) in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden die bisher getrennten Ausbildungen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege in einer generalistischen Berufsausbildung mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ beziehungsweise „Pflegefachmann“ zusammengeführt. Ziel ist, eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung sicherzustellen, eine ausreichende Zahl qualifizierter Pflegekräfte auszubilden, bisherige Nachteile im Wettbewerb zwischen auszubildenden und nichtauszubildenden Krankenhäusern aufzuheben, die Ausbildung in kleineren und mittleren Krankenhäusern zu stärken und wirtschaftliche Ausbildungsstrukturen zu gewährleisten.

Die Finanzierung der Pflegeausbildung wird durch das Pflegeberufegesetz und die dazugehörige Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) neu und einheitlich geregelt. Finanziert werden vollumfänglich die Kosten der schulischen und praktischen Ausbildung und eine angemessene Ausbildungsvergütung. Hierzu ist ein Ausbildungsfonds in Länderverantwortung beim Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) als zuständige Stelle im Land Brandenburg eingerichtet worden, der zu verwalten ist. Durch eine Umlagefinanzierung werden alle bisherigen Kostenträger der getrennten Pflegeausbildungen auch an den Kosten der einheitlichen Pflegeausbildung beteiligt. So zahlen in den Ausbildungsfonds Krankenhäuser, ambulante und (teil)stationäre Pflegeeinrichtungen, das Land und die soziale und private Pflegeversicherung ein. Anhand eines Ausbildungszuschlags, der von der Krankenhausgesellschaft und den Krankenversicherungen festgestellt wird, erstatten die Krankenversicherungen - und somit die Beitragszahler - den Krankenhäusern die Ausbildungskosten für die „Pflegefachfrau“ und den „Pflegefachmann“ vollständig. Die auszubildenden Einrichtungen und Pflegeschulen im Land erhalten aus dem Ausbildungsfonds Ausbildungsbudgets zur Finanzierung der Ausbildungskosten. Die Ausbildungsbudgets enthalten auch die Zahlung einer angemessenen Vergütung für die Auszubildenden.

Erstmalig sind auch Vorbehaltsaufgaben geregelt, die nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden dürfen, insbesondere die Planung und Steuerung des Pflegeprozesses.

Das Pflegeberufegesetz und die dazugehörige Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) schreiben praktische Einsätze in verschiedenen Bereichen der Pflege vor. Krankenhäuser müssen Kooperationen eingehen für Ausbildungsabschnitte, die sie selbst nicht sicherstellen können, wie zum Beispiel mit ambulanten Pflegediensten oder Langzeitpflege-

geeinrichtungen. Mit der Stärkung der Praxisanleitung wird die Qualität der Ausbildung unterstützt und Ausbildung erhält einen größeren Stellenwert. Zur Unterstützung der Pflegeschulen und der Einrichtungen, in denen die praktische Ausbildung stattfindet, finanziert das Land Brandenburg das Projekt „Neksa - neu kreieren statt addieren“.

### 12.5 Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Mit dem Pflegeberufegesetz wird neben der beruflichen Ausbildung auch die hochschulische Ausbildung in der Pflege geregelt. Ab dem Jahr 2020 wurde der Modellstudiengang „Pflegewaterwissenschaft B.A.“ an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) in einen Regelstudiengang überführt mit dem Abschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann B.A.“. Das Land stellt jährlich Mittel für die gesundheitsbezogenen Studiengänge an der BTU zur Verfügung, zu denen neben dem Lehrer-qualifizierenden Studiengang für Schulen für Gesundheitsberufe auch ein Modellstudiengang für Therapiewissenschaften gehört. Kooperationen mit Krankenhäusern bleiben weiterhin notwendig, um die bundesrechtlich vorgegebenen Einsätze in der Praxis sicherstellen zu können.

### 12.6 Begrenzung von Leasingquoten zur Stärkung von Kernbelegschaften

Der verstärkte Einsatz von Leasingkräften zur Einhaltung der Personaluntergrenzen insbesondere im Pflegebereich führt zunehmend zu Problemen. Leasingkräfte sind deutlich teurer für die Kliniken und werden nicht vollständig refinanziert. Es stellen sich dabei auch Fragen nach der Sicherung der Qualität der Arbeit. Kontinuierliches Arbeiten wird erschwert und die Verlässlichkeit der Einsätze ist nicht immer gegeben. Zunehmend werden Schief lagen beim Einsatz von Stamm- und Leasingkräften deutlich. Arbeitsmarktpolitisch sollte auf Bundesebene der Einsatz von Leasingkräften begrenzt und reguliert werden. Bei krankenhausplanerisch vergleichbaren Versorgungsangeboten kann im Einzelfall ein niedriger Anteil von Leasingkräften in Krankenhäusern als Zeichen stärkerer Leistungsfähigkeit gelten.

## 13 Kooperation und Vernetzung

Um auch in Zukunft eine bedarfsgerechte, flächendeckende, gut erreichbare und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in allen Teilen des Landes sicherstellen zu können, sind neue und erweiterte Formen von Kooperationen zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung notwendig.

Die demografische Entwicklung besonders in ländlichen Regionen stellt Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Der sektorenübergreifende kooperative Ansatz ist einer der entscheidenden Hebel für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der zukünftigen regionalen Gesundheitsversorgung. Mit diesem Ansatz wird zudem die besondere Ankerfunktion der Krankenhäuser in der Gesundheitsversorgung verdeutlicht und hervorgehoben. Insbesondere ist die Kooperation mit dem ambulanten Bereich von wachsender Bedeutung. Zukunftssicher werden die Standorte durch neue integrierte Konzepte. Dazu gehört beispielsweise die engere Kooperation zwischen ländlichen Grundversorgungskrankenhäusern und Schwerpunkt-

oder Fachkliniken. Darin wird der Einsatz neuer Technologien durch Telemedizin die schnelle qualitativ hochwertige wohnortnahe Erstdiagnose sowie Diagnostik und Therapie unterstützen und zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung beitragen. Hierbei sind neben dem Engagement der im Gesundheitsbereich Tätigen und Verantwortlichen und dem Ausbau von Kooperationen, umfangreiche Investitionen in die Infrastruktur notwendig und zwingend. Zudem sollen insbesondere die Krankenhäuser der Grundversorgung in ländlichen Regionen durch den Einsatz von Strukturfondsmitteln dabei unterstützt werden, sich zu ambulant-stationären Gesundheitsanbietern vor Ort zu entwickeln.

### 13.1 Standortvorteil Vereinbarkeit Familie und Beruf

Gerade für junge Fachkräfte sind familienfreundliche planbare Arbeitszeiten und gute Kinderbetreuungsangebote oft das wichtigste Kriterium bei der Auswahl des Arbeitgebers. Hier haben Brandenburger Krankenhäuser bereits jetzt einiges zu bieten. Es wird eine wichtige Aufgabe der Kliniken und der Landesregierung sein, diesen Standortvorteil auszubauen, gute Beispiele zu vervielfältigen und für die Fachkräftegewinnung einzusetzen.

Zudem bieten Krankenhäuser Klinikunterricht für Kinder und Jugendliche an, die aufgrund einer Krankheit einer längeren Behandlung bedürfen und aus diesem Grunde nicht an ihrer regulären Schule unterrichtet werden können. Diesen Kindern wird ein entsprechendes Angebot unterbreitet. Die Standorte sind auf der Seite des Bildungsservers Berlin-Brandenburg angegeben, siehe <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/schule/hilfe-und-beratung/schule-und-krankheit/klinikschohlen-bb/>.

### 13.2 Digitalisierung und Telemedizin

Die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist bereits im vollen Gange, Telemedizin und andere E-Health-Anwendungen sind bereits im Gebrauch. Produkte, Arbeitsprozesse, Ressourcen sowie Personal- und Qualifizierungsbedarfe wandeln sich in allen Subbranchen der industriellen Gesundheitswirtschaft (zum Beispiel Medizintechnik und Diagnostik) durch den Einzug digitaler Innovationen. Zeitgleich verändern sich sämtliche Arbeitsprozesse der an der Versorgung Beteiligten und erfordern unter anderem neuartige Wertschöpfungsnetzwerke. Hierdurch können Arbeitsabläufe so gestaltet werden, dass zum Beispiel durch vernetzte und automatisierte Dokumentation im besten Fall mehr Zeit für die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bleibt.

Zur Sicherung einer stabilen flächendeckenden Versorgung werden neue Wege gesucht und beschritten werden müssen, die auch die Nutzung neuer technischer Möglichkeiten umfassen. Gerade in ländlich strukturierten Flächenländern wie Brandenburg kann die Versorgung in Zukunft nur durch die enge Verzahnung der verschiedenen Sektoren der Versorgung gesichert werden. In diesem Zusammenhang gibt es hohe Informations- und Kommunikationsbedarfe, die ohne die möglichst rasche Nutzung digitaler Vernetzungen nicht zu bewältigen sind. Mit dem Ausbau der digitalen Infrastruktur werden die erforderlichen Voraussetzungen für die Nutzung der digitalen Möglichkeiten geschaffen. Hierfür bedarf es innovativer Ideen und Lö-

sungen und vor allem des Engagements aller im Gesundheitsbereich Tätigen und Verantwortlichen. Dies erfordert den Ausbau der bereits bestehenden erfolgreichen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern in Brandenburg. Darüber hinaus ist die Entwicklung neuer Konzepte und Ideen zur Vernetzung der gesamten Versorgungskette auf der Tagesordnung des neuen Planungszeitraums. Dies umfasst die Vor- und Nachsorge, die stationäre und ambulante - einschließlich der pflegerischen - Versorgung, die Rehabilitation und die häusliche Versorgung. Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V kann auch dabei eine qualifizierte sektorenübergreifende Gesamtschau ermöglichen. Das Gremium nimmt regionale Fragen in den Fokus. Hierbei sollten durch neue Versorgungsformen mit und ohne telemedizinische Unterstützung insbesondere im äußeren Entwicklungsraum Brandenburgs stärker nachhaltige Lösungen für die gesundheitliche Flächenversorgung etabliert werden.

### 13.3 Zentren nach Krankenhausentgeltgesetz

Die Bezeichnung „Zentrum“ wird im Allgemeinen nicht einheitlich verwandt. Vorliegend handelt es sich bei Zentren in diesem Sinne ausschließlich um den krankenhauserplanerischen und finanzierungsrechtlichen Begriff des „Zentrums“ nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 und § 9 Absatz 1a Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). Auf Zertifizierungen, die von Fachgesellschaften durchgeführt werden, kommt es an dieser Stelle nicht an.

Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz sind die Rahmenbedingungen für Zuschläge für besondere Aufgaben von Einrichtungen präzisiert worden. Mit Artikel 2 des Krankenhausstrukturgesetzes ist auch das Krankenhausentgeltgesetz entsprechend geändert worden. Voraussetzung für die Zuschlagsgewährung ist die Ausweisung und Festlegung der besonderen Aufgaben im Krankenhausplan des Landes oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Behörde (§ 2 Absatz 2 Satz 4 KHEntgG).

Die krankenhauserplanerische Ausweisung von Zentren durch die Länder nach § 2 Absatz 2 Satz 4 KHEntgG ist demnach die Grundvoraussetzung für die Vereinbarung von Zuschlägen im Rahmen der Budgetverhandlungen.

Zur Klärung der Grundsatzfrage, ob zukünftig Zentren im Krankenhausplan des Landes Brandenburg ausgewiesen werden und falls ja, unter welchen Voraussetzungen beziehungsweise nach welchen Kriterien dies geschehen soll, wurde unter der Leitung des für die Krankenhausplanung seinerzeit zuständigen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Landeskrankengesellschaft Brandenburg, der Kostenträger sowie der Kommunalen Spitzenverbände eingesetzt. Unter Berücksichtigung von Empfehlungen der Arbeitsgruppen-Mitglieder hat das MASGF Hinweise für das Verfahren auf Zuweisung besonderer Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 und § 9 Absatz 1a Nummer 2 KHEntgG im Land Brandenburg am 22. Januar 2018 erstellt.

Zentren eines Krankenhauses können demnach besondere Aufgaben in diesem Sinne wahrnehmen. Dies setzt deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des Landes oder eine gleich-

artige Festlegung im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus voraus. Die Zuweisung erfolgt durch Bescheid. Eine rückwirkende Zuweisung von besonderen Aufgaben ist nicht möglich.

Die Wahrnehmung von besonderen Aufgaben hebt sich deutlich von anderen Aufgaben ab; sie können nur in eng begrenzten Ausnahmefällen vorliegen. Eine in einem Zentrum angebotene Standardleistung wird nicht allein deshalb zu einer besonderen Aufgabe, weil sie möglicherweise qualitativ hochwertiger erbracht wird als in anderen Krankenhäusern.

In dem Fachgebiet Onkologie wird vom Ministerium der Bedarf an der Zuweisung besonderer Aufgaben am dringendsten eingestuft. Dies liegt darin begründet, dass insbesondere die Bedeutung einer stetigen verbesserten Versorgung in der Onkologie für die Mehrzahl der Bevölkerung von hoher gesundheitlicher Bedeutung ist. Unter anderem macht sich dies auch dadurch bemerkbar, dass zahlreiche „Subdisziplinen“ der Onkologie und neue Tumorbildungen in allen medizinischen Fachrichtungen auftreten. Die Erkrankungsfälle machen zudem deutlich, dass für eine Zuweisung besonderer Aufgaben beziehungsweise für eine Ausweisung von Zentren im Bereich der Onkologie der dringendste Bedarf aufgrund der Ausbreitung und der hohen Krankheitsfälle gesehen wird. Von einer weiteren Untergliederung der Fachrichtung Onkologie in Organkrebszentren sieht das Ministerium ab. Organkrebszentren sind Fachabteilungen oder Fachkliniken, die sich besonders auf eine Tumorart spezialisiert haben. Ein Tumorzentrum beziehungsweise Zentrum für Onkologie ist hingegen als eine übergeordnete Einheit anzusehen, so dass von einem Dach der Versorgung gesprochen werden kann. Die Aufgabe von diesen Einrichtungen - als organisatorische Einheit - ist, die Versorgungseinrichtungen in einer Region zu vernetzen und die Qualität der Behandlung zu sichern und zu verbessern. Dies soll auch durch die Einbindung sektorenübergreifender Einrichtungen in ein Netzwerk erfolgen. Die Organkrebszentren sind demnach unter dem Dach von Tumorzentren oder Zentren für Onkologie Teil eines solchen Netzwerkes.

Neben dem Fachgebiet Onkologie wird der Bedarf an der Zuweisung besonderer Aufgaben bei spezifischen Erkrankungen am dringendsten eingestuft. Maßgebend ist hierbei, dass es sich um eine Fachrichtung handelt, welche im Land Brandenburg in einer konzentrierten Form einmalig angeboten wird und dadurch eine landesweite Bedeutung besitzt. Zudem ist die Bedeutung der Erkrankung nicht nur für die erkrankte Person, sondern in einem besonderen Maß auch für einen breiten Personenkreis im Umkreis der Erkrankten (Angehörige, Freunde, Bekannte) zu sehen.

Diese besonderen Voraussetzungen werden bei den Fachrichtungen Parkinson, Rheumatologie und Epilepsie gesehen. Bei diesen Erkrankungen ist zudem eine steigende Zahl von Patientinnen und Patienten mit mehrfachen Erkrankungen und zunehmendem Alter zu verzeichnen, so dass hier davon ausgegangen werden kann, dass die Zahl der Erkrankungsfälle in den nächsten Jahren in diesen Fachrichtungen ansteigen werden und somit auch der Bedarf an einer entsprechenden Versorgung.

Im Land Brandenburg sind mit Stand 31. Dezember 2019 insgesamt sieben Onkologie-Zentren sowie je ein Parkinson-Zent-

rum, Rheumazentrum und Epilepsie-Zentrum ausgewiesen und in den Krankenhauseinzelblättern der Krankenhäuser als Fußnote vermerkt.

Im Jahr 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss Qualitätsanforderungen für die besonderen Aufgaben für ausgewählte Zentrumsarten entwickelt. Die Einhaltung und Beachtung der Qualitätsanforderungen berechtigt die ausgewiesenen Krankenhäuser allein, im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern einen Zentrumszuschlag zu verhandeln.

#### 14 Sektorenübergreifende Versorgungsansätze

Dringend notwendig sind koordinierte und finanzierte integrative Konzepte, eine stärkere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung und eine verstärkte Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander sowie mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Es ist der Bevölkerungsentwicklung - einer wachsenden Zahl älterer Menschen bei gleichzeitiger Abnahme der Geburtenzahlen - auch im Krankenhausbereich konzeptionell Rechnung zu tragen.

Eine wichtige Rolle soll dabei das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V (seit 2014) spielen. Das Landesgremium kann zwar weder die Krankenhausplanung noch die ambulante Bedarfsplanung ersetzen. Es wird aber eine qualifizierte sektorenübergreifende Gesamtschau ermöglichen. Das Gremium soll regionale Fragen in den Fokus nehmen und Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Hierbei sollten durch neue Versorgungsformen mit und ohne telemedizinische Unterstützung insbesondere im äußeren Entwicklungsraum Brandenburgs stärker nachhaltige Lösungen für die gesundheitliche Flächenversorgung etabliert werden.

Das gemeinsame Landesgremium hat bereits mehrere sektorenübergreifende Projekte mit ins Leben gerufen; wenn sich Auswirkungen daraus für die Krankenhausplanung ergeben, sollten diese den Gremien der Krankenhausplanung zur weiteren Diskussion zugeleitet, dort diskutiert, abgestimmt und gegebenenfalls krankenhauserplanerisch umgesetzt werden.

##### 14.1 Medizinische Versorgungszentren nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch

Zur Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum leisten im Land Brandenburg auch die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) einen wichtigen Beitrag.

Im Land Brandenburg wurden zum Jahresende 2018 84 Medizinische Versorgungszentren gezählt, die an der ambulanten

Versorgung teilnehmen. Gleichzeitig bestehen als regionale Besonderheit im Land 22 Gesundheitszentren als sogenannte „311er-Einrichtungen“, deren gesetzliche Grundlage der Einigungsvertrag von 1990 ist, die aber bis auf diesen historischen Umstand heute den MVZ rechtlich gleichgestellt und versorgungspolitisch identisch aufgestellt sind. Aus diesem Grund sind sie in die Betrachtung mit einzubeziehen.

MVZ und Gesundheitszentren haben für die Versorgung der Bevölkerung eine nicht unerhebliche Bedeutung. Insgesamt ist jedoch kennzeichnend, dass - aufgrund der Besonderheiten der gesetzlichen Vorgaben - die Unterschiede von MVZ zu MVZ sowie zu Gesundheitszentren dermaßen groß sind, dass eine gemeinsame Bewertung nur überblicksartig im Sinne einer Durchschnittsbetrachtung erfolgen kann. Es gibt darunter Zentren, die mit über 20 Ärztinnen und Ärzten eine lokale Vollversorgung anbieten; ebenso aber auch fachgleiche 2-Arzt-Praxen, bei denen hinsichtlich der Versorgungsrelevanz kein Unterschied gegenüber der klassischen Gemeinschaftspraxis besteht.

Wesentlicher Beitrag der MVZ-Entwicklung in den letzten Jahren ist die Einbindung stationärer Strukturen als Träger der ambulanten Versorgung. In Brandenburg ist der Anteil an krankenhausertragenen MVZ mit aktuell über 60 Prozent überdurchschnittlich hoch. Viele dieser MVZ sind an beziehungsweise rund um Krankenhäuser in der brandenburgischen Peripherie angesiedelt.

Die Sicherstellung der fachärztlichen ambulanten Versorgung in sogenannten Mittelzentren gemäß Klassifikation des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (beispielsweise Finsterwalde, Bad Liebenwerda, Lauchhammer, Lübbenau oder Spremberg) innerhalb des ländlichen Raums ist jedoch ein zentraler Mehrwert poliklinischer Zentren. Dies stellt ein MVZ mit einer Größe von fünf und mehr Ärzten dar. Das gilt für MVZ und Gesundheitszentren aller Trägerschaften. Jedoch sind es häufig die MVZ in Trägerschaft einer regionalen Klinik, in strukturschwachen Räumen, die für die klassische Niederlassungspraxis als eher unattraktiv gelten, die die ambulante Versorgung sicherstellen.

Den MVZ als Ganzes kommt eine Bedeutung für die Sicherstellung der Versorgung auf mehreren Ebenen zu: Zum einen bieten sie Vertragsärzten andere gesellschaftsrechtliche Möglichkeiten der Praxisorganisation und -übergabe, die Möglichkeit zur ambulanten Tätigkeit im Team, in Anstellung und/oder in Teilzeit. Dadurch gewinnt insgesamt die ambulante Tätigkeit für Ärzte an zusätzlicher Attraktivität.

#### Entwicklung der Anzahl der MVZ im Land Brandenburg

Jahr	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Anzahl MVZ	67	46	32	32	82	91	92	100	106

(Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg)

## 14.2 Weitere ambulante Leistungen

Alle Krankenhäuser, die über eine psychiatrische Abteilung verfügen, haben das Recht in Anspruch genommen, auf der Grundlage von § 118 Absatz 1 oder Absatz 2 SGB V psychiatrische Institutsambulanzen zu betreiben. Ein gesonderter Ausweis dieser Institutsambulanzen in den Einzelblättern wird nicht vorgenommen, da dies nicht in die Regelungskompetenz der Krankenhausplanung fällt.

Darüber hinaus erbringen die Krankenhäuser zahlreiche weitere ambulante Leistungen. Beispielhaft sind hier die ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffe nach § 115b SGB V sowie die Erbringung hochspezialisierter Leistungen und die Behandlung von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen gemäß § 116b SGB V sowie die ambulante Notfallversorgung zu nennen.

## 14.3 Sozialpädiatrische Zentren

Die Leistung von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) betrifft eine ambulante Versorgungsform und ist keine Aufgabe der Krankenhausversorgung. Sie wird insofern auch nicht vom Versorgungsauftrag erfasst und entsprechend auch nicht im Krankenhaus-Einzelblatt ausgewiesen. Im Land Brandenburg sind jedoch ausschließlich Krankenhäuser Träger anerkannter Sozialpädiatrischer Zentren nach § 119 SGB V. Anzahl und Standorte der SPZ werden in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, den kommunalen Spitzenverbänden, der Landesärztekammer und der Landeskrankengesellschaft festgelegt und vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung institutionell ermächtigt. Hierbei handelt es sich um folgende Einrichtungen:

- Sozialpädiatrisches Zentrum Neuruppin der Ruppiner Kliniken GmbH
- Sozialpädiatrisches Zentrum Potsdam der Klinikum Westbrandenburg GmbH
- Sozialpädiatrisches Zentrum Cottbus der Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH
- Sozialpädiatrisches Zentrum Frankfurt (Oder) der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH.

## 14.4 Projekte

Modellhafte Projekte in Brandenburg für sektorenübergreifende Versorgungsansätze, gefördert durch den Innovationsfonds, sind insbesondere das ambulant-stationäre Gesundheitszentrum in Templin, das ANNOTeM-Netzwerk für telemedizinisch unterstützte Schlaganfallversorgung, das „QS-Notfall-Projekt“ für die Herzinfarktversorgung, das Projekt der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg und das „IDA-Projekt“ für die Verzahnung der Demenzversorgung. Aus diesen Ansätzen sollen die Erfahrungen für die Regelversorgung genutzt werden.

## 14.5 Herausforderungen/Öffnungsklausel

Für die regionale Versorgung der Zukunft sind Modelle der Strukturmigration zielführend. Hier geht es um die enge Verzahnung und Umwandlung stationärer und ambulanter Leistungen, Pflege und weiterer Versorgungsangebote. Der Aufbau solcher

Leistungsangebote an Kliniken schafft den Raum für gegebenenfalls notwendige Neuausrichtungen zu Krankenhausstandorten als ambulant-stationäre Versorgungszentren. Hierzu liefert das Modellprojekt in Templin verallgemeinerbare Ansätze für andere Gesundheitsstandorte. Die weiteren in Kapitel 14.4 genannten Modellprojekte erproben die telemedizinische Unterstützung ländlicher Grundversorgungsangebote. Insbesondere das „IDA-Projekt“ schlägt auch den Bogen zur Integration von Pflegeleistungen in regionale Versorgungsnetzwerke.

Neue gesetzliche Möglichkeiten zur sektorenübergreifenden Leistungserbringung können dafür im Planzeitraum berücksichtigt werden.

## 15 Qualität als Ziel und Entscheidungskriterium der Krankenhausplanung

### 15.1 Rechtslage

Durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) wurde die in § 1 KHG geregelte bundesrechtliche Zielstellung für die Krankenhausplanung um das Kriterium der qualitativen Hochwertigkeit der Krankenhausversorgung ergänzt (zur bundesrechtlichen Zielstellung vergleiche Nummer 2). Außerdem ist in dem neuen § 6 Absatz 1a Satz 2 KHG jetzt ausdrücklich klargestellt, dass Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden können.

Diese Klarstellung wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes und des Landespflegegesetzes vom 30. April 2019 (GVBl. I Nr. 13) in das Brandenburgische Landesrecht übernommen. Gemäß dem neuen § 12 Absatz 2 Satz 3 BbgKHEG können Gegenstand des Krankenhausplanes auch Qualitätsanforderungen sein. Beispielsweise kann im Krankenhausplan in Umsetzung von Fachkonzepten die Einhaltung bestimmter Struktur- und Prozessvorgaben als Voraussetzung für die Aufnahme in den Krankenhausplan gemacht werden.

Krankenhäuser, die bei Qualitätsvorgaben des Krankenhausplanes nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maße unzureichende Qualität aufweisen, dürfen insoweit ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden beziehungsweise sind insoweit durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen (vergleiche § 8 Absatz 1a und 1b KHG).

Diese Rechtsfolgenregelung verdeutlicht, dass planungsrelevante Qualitätsvorgaben nicht erst für die Auswahlentscheidung unter mehreren konkurrierenden Krankenhäusern zum Tragen kommen können, sondern bereits auf der ersten Entscheidungsstufe für die Beurteilung der Frage, ob ein Krankenhaus überhaupt geeignet ist, einen festgestellten Bedarf mit seinem Leistungsangebot zu decken.

### 15.2 Planungsrelevante Qualitätsvorgaben des Bundes

Von großer und unmittelbarer Relevanz für die Krankenhausplanung der Länder ist die durch das Krankenhausstrukturgesetz eingeführte neue Aufgabe des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses (G-BA), Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind (§ 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V). Die Empfehlungen des G-BA zu diesen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren werden gemäß § 6 Absatz 1a KHG unmittelbar Bestandteil der Krankenhauspläne der Länder, es sei denn, die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren wird durch Landesrecht ganz oder teilweise ausgeschlossen (§ 6 Absatz 1a KHG).

Von dieser Möglichkeit hat der Brandenburgische Landesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes und des Landespflegegesetzes Gebrauch gemacht. In dem neuen § 12 Absatz 2 Satz 4 BbgKHEG ist bestimmt, dass die Empfehlungen des G-BA zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren erst durch ausdrückliche Aufnahme im Wege der Fortschreibung des Krankenhausplanes Bestandteil des Krankenhausplanes werden. Hierdurch wird sichergestellt, dass Empfehlungen des G-BA zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren erst nach sorgfältiger Prüfung der Eignung der Indikatoren für die Krankenhausplanung und der Auswirkungen der Qualitätsindikatoren, Maßstäbe und Bewertungskriterien auf die stationäre Versorgungslandschaft im Land Brandenburg in die Krankenhausplanung des Landes aufgenommen werden.

Der G-BA erhob mit Beschluss vom 15. Dezember 2016 zunächst einige Indikatoren in den Rang planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, die dem althergebrachten Qualitätssicherungsverfahren der sogenannten „externen stationären Qualitätssicherung“ entnommen worden waren. Es handelt sich hierbei um elf Indikatoren aus den Leistungsbereichen Gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie. Diese Indikatoren sind weder einzeln noch in ihrer Gesamtheit als Kriterien für krankenhauplanerische Entscheidungen geeignet und wurden deshalb nicht in den vorliegenden Krankenhausplan übernommen.

Wenn vom G-BA neue Qualitätsindikatoren beschlossen werden, die im Hinblick auf das Ziel einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung für die Krankenhausplanung geeignet erscheinen, wird im Verfahren der Planfortschreibung nach § 13a Absatz 1 BbgKHEG geprüft und entschieden, ob diese planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in den Brandenburger Krankenhausplan aufgenommen werden sollen.

### 15.3 Qualitätsvorgaben des Landes

Bereits seit dem Dritten Krankenhausplan für das Land Brandenburg aus dem Jahr 2008 hat die Brandenburger Krankenhausplanung neben den bundesgesetzlichen Zielvorgaben für die Krankenhausplanung ausdrücklich zum Ziel, dass das vorgehaltene Krankenhausangebot „qualitativ hochwertig“ sein soll. Die Qualität der Krankenhausversorgung ist ein wichtiges Zielkriterium der Brandenburger Krankenhausplanung, das mit den weiteren Zielkriterien in eine bestmögliche Abstimmung zu bringen ist. Dies gilt insbesondere für die Zielsetzung der „regional ausgeglichenen Versorgung“ (vergleiche § 1 Absatz 1 BbgKHEG), oft auch als „flächendeckende Versorgung“ bezeichnet.

Es liegt auf der Hand, dass immer dann, wenn eine stärkere Konzentration des Leistungsangebotes nachweislich zu einer höheren Qualität der Leistungserbringung führt, das Qualitätsziel der Krankenhausplanung in einen Konflikt zum Anspruch der flächendeckenden Versorgung geraten kann. Auch das weitere Ziel der Krankenhausplanung, die Versorgung mit sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beizutragen (vergleiche § 1 Absatz 1 KHG in Verbindung mit § 1 Absatz 1 BbgKHEG) kann schnell in einen Zielkonflikt zum Qualitätsziel geraten, insbesondere wenn es um höhere Anforderungen an die vorzuhaltende Strukturqualität geht. Es ist Aufgabe und Anspruch der Brandenburger Krankenhausplanung, derartige Zielkonflikte nach transparenten, nachvollziehbaren und anerkannten Maßstäben zu lösen. Hierbei zeichnet sich die Brandenburger Krankenhausplanung dadurch aus, dass zur Lösung bestehender Zielkonflikte innovative Wege beschritten werden, um divergierende Ziele mit dem Ziel der qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung in eine größtmögliche Übereinstimmung zu bringen (vergleiche insbesondere Kapitel 13).

Der vorliegende Krankenhausplan enthält für einzelne Fachgebiete verschiedene Vorgaben mit der Zielstellung einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung (vergleiche zum Beispiel die Qualitätsvorgaben des Geriatriekonzeptes sowie die Strukturvorgaben für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Kapitel 17.6.1 und Kapitel 17.16). Den Ausführungen zu diesen Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan ist jeweils zu entnehmen, ob es sich bei der Vorgabe um eine solche handelt, die bereits auf der ersten Entscheidungsstufe für das „Ob“ der Aufnahme in den Krankenhausplan maßgeblich ist oder ob das Qualitätskriterium erst auf der zweiten Entscheidungsstufe bei der Auswahl zwischen mehreren bedarfsgerechten und leistungsfähigen Krankenhäusern eine Rolle spielt.

Einer Abwägung mit anderen Zielen der Krankenhausplanung von vornherein entzogen ist selbstverständlich der nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft gebotene Mindeststandard, den Krankenhäuser vorzuhalten und bei der Leistungserbringung einzuhalten haben. Ein Krankenhaus wird mit einem Versorgungsangebot nur dann in den Krankenhausplan aufgenommen und bleibt mit diesem Versorgungsangebot nur im Krankenhausplan, wenn und solange es seine Leistungsfähigkeit im Sinne des in der medizinischen Wissenschaft aktuell anerkannten Mindeststandards gewährleisten kann.

## 16 Planungstiefe und Darstellungssystematik

### 16.1 Systematik der beplanten Fachgebiete

Die Systematik der beplanten Fachgebiete in der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg orientiert sich an der Fachgebietseinteilung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg. Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26. Oktober 2005, die zuletzt durch die Fassung der Neunten Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 6. Februar 2019 geändert worden ist, weist zahlreiche Fachgebiete aus. Innerhalb dieser Fachgebiete werden weitere Fach-

arzt- und Schwerpunktbezeichnungen benannt. Darüber hinaus bestehen Zusatz-Weiterbildungsmöglichkeiten.

Nicht alle Fachgebiete, in denen gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg Facharztkompetenzen erworben werden können, sind für die Krankenhausplanung von Relevanz. Die Krankenhausplanung im Land Brandenburg hat deshalb schon in der Vergangenheit nur etwa ein Drittel der in der Weiterbildungsordnung definierten Ausprägungen ärztlicher Kunst der Planung zugrunde gelegt. Bereits nach dem Dritten Krankenhausplan wurde insgesamt für nur 18 der in der Weiterbildungsordnung genannten Fachdisziplinen eine Fachabteilung ausgewiesen. Besonders beplant wurde daneben noch die Neurologische Frührehabilitation der Phase B nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

Nach der Systematik des Dritten Krankenhausplanes wie auch der vorhergehenden Krankenhauspläne wurden grundsätzlich nur solche „Gebiete“, die auf der obersten Stufe der Fachgebietseinteilung der Weiterbildungsordnung ausgewiesen sind, beplant. Unterhalb dieser Fachgebietseinteilung wurden Teilgebiete, Schwerpunkte und Spezialisierungen grundsätzlich nicht festgelegt. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz erfolgte für die Teilgebiete Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Geriatrie.

Diese bewährte Systematik wird grundsätzlich auch im Vierten Krankenhausplan beibehalten. Der Fachdisziplin „Geriatrie“ kommt vor dem Hintergrund des in den nächsten Jahren immer stärker zunehmenden Anteils Älterer an der Bevölkerung des Landes weiterhin eine große Bedeutung zu. Die Ausweisung dieser Disziplin innerhalb des Fachgebietes Innere Medizin, die wegen der spezifischen konzeptionellen Anforderungen an die Versorgung älterer multimorbider Patientinnen und Patienten bereits in früheren Krankenhausplänen vorgenommen wurde, ist nach wie vor richtungsweisend (vergleiche Kapitel 17.6.1). Die ebenfalls bereits in früheren Krankenhausplänen vorgenommene Ausweisung des Bereiches „Orthopädie“ als Teilbereich der Chirurgie erlangte mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes neue Bedeutung, indem die gewachsenen Strukturen in diesem Fachbereich planerisch berücksichtigt und durch die Ausweisung eines Teilgebietes Orthopädie im Einzelblatt anerkannt wurden. Die Orthopädie wird auch im Vierten Krankenhausplan spezifisch ausgewiesen (vergleiche Kapitel 17.2.5).

Dass herzchirurgische Leistungen in hierauf spezialisierten Zentren mit einem überregionalen Versorgungsauftrag zu erbringen sind und dies auch im Krankenhausplan ausgewiesen wird, bedarf keiner weiteren Erläuterung (vergleiche Kapitel 17.2.1).

Sofern einem Krankenhaus der Versorgungsauftrag in einem Fachgebiet nicht uneingeschränkt erteilt werden soll, wird dies im Einzelblatt des Feststellungsbescheides für das jeweilige Krankenhaus vermerkt.

Der Krankenhausplan sieht für bestimmte Bereiche eigene Versorgungskonzepte vor, auf deren Grundlage fachgebietsbezogene Angebotsstrukturen entwickelt wurden und gewachsen sind.

Zu diesen zählen insbesondere die geriatrische, die onkologische und die perinatologische Versorgung sowie die Konzentration der neurologischen Frührehabilitation der Phase B nach dem Phasenmodell der BAR. Diese Versorgungskonzepte sind krankenhauserplanerisch untersetzt und sollen die strukturellen Voraussetzungen für eine optimale Versorgung der Bevölkerung bilden.

## **16.2 Systematik der Festlegung des Versorgungsauftrages**

Der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses wird durch den Feststellungsbescheid zur Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan in Verbindung mit den Festlegungen des Krankenhausplanes festgelegt (vergleiche § 14 BbgKHEG). In Verbindung mit § 12 Absatz 5 BbgKHEG wird für die krankenhauserplanerisch relevante Frage, ob ein Krankenhaus mit dem ihm erteilten Versorgungsauftrag wirtschaftlich betrieben werden kann, auf den Versorgungsauftrag des Krankenhauses in seiner Gesamtheit und nicht auf einzelne Fachabteilungen oder Teilbereiche abgestellt.

Der Versorgungsauftrag, der einem Krankenhaus innerhalb eines Fachgebietes erteilt wird, gilt im Rahmen der Versorgungsstufe des Krankenhauses grundsätzlich unbeschränkt (zur Bedeutung der Versorgungsstufe vergleiche Kapitel 10.3). Umgekehrt gilt, dass ein Krankenhaus Leistungen, die nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg für Ärztinnen und Ärzte einem bestimmten Fachgebiet vorbehalten sind, grundsätzlich nur dann erbringen darf, wenn es speziell mit diesem Fachgebiet in den Krankenhausplan aufgenommen wurde. Dies gilt nicht nur für die beplanten Fachgebiete der obersten Fachgebietseinteilung der Weiterbildungsordnung (Innere Medizin, Chirurgie und so weiter), sondern für jede planerische Festlegung eines medizinischen Teilbereiches, also konkret auch für Herzchirurgie, Orthopädie, Geriatrie, Neurologische Frührehabilitation der Phase B nach dem Phasenmodell der BAR sowie die Kinderchirurgie.

## **16.3 Systematik der Ausweisung von Kapazitäten**

Der bisherige Krankenhausplan des Landes Brandenburg basierte auf der sogenannten Rahmenplanung. Dies bedeutet, dass auf eine bettenscharfe Festlegung für somatische Fachdisziplinen verzichtet wurde. Es wurden grundsätzlich nur noch die einzelnen Fachgebiete (x) und die Summe aller Sollbetten aller Fachabteilungen im Einzelblatt des Krankenhauses ausgewiesen. Lediglich für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurden die jeweiligen Bettenzahlen ausgewiesen. Hierdurch sollte den Krankenhäusern eine größere Flexibilität in Bezug auf die Gewichtung des Leistungsvolumens der einzelnen Fachabteilungen eingeräumt werden.

In der Zwischenzeit ist deutlich geworden, dass es einer Planung der Ausweisung von Planbetten pro Fachgebiet bedarf. Zudem soll es zukünftig in Brandenburg eine bettenscharfe Ausweisung von Planbetten pro Hauptdisziplin geben. Dies ist erforderlich, da hinsichtlich des Bedarfs stets eine Prüfung durch die Planungsbehörde möglich sein muss, um einen konkret geltend gemachten Bettenbedarf eines Krankenhausträgers

in einem spezifischen Fachgebiet bewerten und mit anderen, die Leistung erbringenden Krankenhausträgern vergleichen zu können. Die bisherige Meldung der Krankenhäuser, hinsichtlich der tatsächlich aufgestellten Betten, kann bereits durch Übertragungsfehler fehleranfällig sein, so dass Abweichungen zu den tatsächlich aufgestellten Betten in den Krankenhäusern möglich gewesen sind. Der Krankenhausplan als zentrales Steuerungselement des Planungsrechts legt den konkreten Bedarf an Krankenhausleistungen fest. Um eine qualitativ hochwertige sowie patienten- und bedarfsgerechte Versorgung im Land sicherzustellen, soll von der reinen Rahmenplanung ohne konkrete Bettenausweisung in den einzelnen Fachabteilungen auf eine quantitative Ausweisung bei den Hauptdisziplinen umgestellt werden.

Die quantitative Ausweisung hat den Vorteil, dass die Planungsgröße „Bett“ den konkreten Bedarf an Planbetten deutlicher herausstellt. Die Grundlage für die Einteilung der Hauptdisziplinen bildet die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg.

Auf der Ebene der Subdisziplinen erfolgt keine konkrete Vorgabe für die Bettenzahl der Abteilungen. Allerdings wird für spezifische Subdisziplinen festgelegt, ob ein Krankenhaus mit einer Abteilung dieser Subdisziplin in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Die Subdisziplin wird bei der Ausweisung weiterhin der Hauptdisziplin zugeordnet, so dass die der Subdisziplin zugeordneten Betten von der Anzahl her bereits in der Hauptdisziplin enthalten sind, ohne konkret festgelegt zu werden. Abteilungen werden bei den Subdisziplinen, die nicht spezifisch geplant werden, grundsätzlich nicht abschließend ausgewiesen. Die Vertragsparteien können bei entsprechendem Bedarf und gegebenen Eignungsvoraussetzungen ergänzend spezifische Leistungen einer Subdisziplin vereinbaren, soweit dieser Standort mit der zugehörigen Hauptdisziplin im Plan ausgewiesen ist.

Unabhängig hiervon werden die folgenden Subdisziplinen mit einer konkreten Bettenzahl gesondert ausgewiesen:

- Geriatrie
- Herzchirurgie
- Neurologische Frührehabilitation Phase B.

Die Gesamtbettenzahl eines Krankenhauses schließt dabei die Belegbetten und die teilstationären Plätze mit ein.

Die Möglichkeit der Krankenhäuser bei der Zuordnung der Krankenhausbetten weiterhin flexibel zu sein, um beispielsweise der Nachfrage in stark wachsenden Fachgebieten an Krankenhausbetten zu entsprechen, wird durch eine prozentuale Flexibilisierungsmöglichkeit herausgehoben. Durch diese Flexibilisierungsmöglichkeit wird eine Stärkung der Eigenverantwortung des Krankenhausträgers festgeschrieben.

Die Krankenhausträger können demnach bei einer unveränderten Gesamtbettenzahl des Krankenhausstandortes die vorgegebene Planbettenzahl um insgesamt 15 Prozent in den einzelnen ausgewiesenen Fachgebieten über- oder unterschreiten. In die Flexibilisierung einbezogen sind die innerhalb einer Fachabteilung betriebenen teilstationären Kapazitäten. Die Zahl der teil-

stationären Plätze darf ebenfalls maximal  $\pm 15$  Prozent von der Planvorgabe abweichen. Die übrigen vollstationären Kapazitäten der jeweiligen Fachgebiete verringern sich bei Erhöhung des teilstationären Angebotes beziehungsweise erhöhen sich bei Verringerung des teilstationären Angebotes entsprechend. Eine Flexibilisierung zwischen dem somatischen und psychiatrischen Bereich ist ausgeschlossen.

#### 16.4 Belegärztliche Tätigkeit

Belegärztliche Tätigkeiten sind an den Vorgaben des § 121 SGB V und § 18 KHEntgG auszurichten. Bisher wurde auf eine Ausweisung einer bestimmten Bettenkapazität belegärztlicher Leistungen verzichtet, im Vierten Krankenhausplan werden auch die Belegbetten konkret ausgewiesen. Die Flexibilisierungsmöglichkeit der Bettenplanung findet auf belegärztliche Leistungen keine Anwendung.

Eine Belegabteilung mit einer eigenständigen Organisationsstruktur ist nicht erforderlich. Durch die Ausweisung von Belegdisziplinen kann der Krankenhausträger sein Leistungsspektrum innerhalb des vorgegebenen Versorgungsauftrages gemeinsam mit Partnern aus dem vertragsärztlichen Bereich erfüllen.

Eine Umwidmung von bisher planerisch ausgewiesenen Betten in Belegbetten ist durch den Krankenhausträger im Benehmen mit der Planungsbehörde im Rahmen der im Krankenhausplan beziehungsweise Feststellungsbescheid vorgegebenen Abteilungsstruktur möglich. Die Umwidmung von Belegbetten in planerisch ausgewiesene Betten wird planerisch wie eine Neuaufnahme von Betten in den Krankenhausplan betrachtet.

#### 16.5 Teilstationäre Angebote

Der Ausbau der Tagesklinikangebote hat seit dem letzten Krankenhausplan immer mehr an Bedeutung gewonnen, so dass eine wohnortnahe Versorgung auch hinsichtlich der teilstationären Angebote in den Fokus gerückt ist.

Insbesondere bei der Geriatrie wird angestrebt, an allen Krankenhäusern mit einer geriatrischen Fachabteilung auch eine entsprechende Tagesklinik zu etablieren.

Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes wurde zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Fläche und als Bindeglied zwischen der vollstationären und ambulanten Versorgung großer Wert auf den Auf- und Ausbau der Tagesklinikangebote gelegt und die damals vorhandenen 1.068 Tagesklinikplätze mit der Fortschreibung um 277 Plätze (also um 26 Prozent) auf 1.345 Plätze erhöht. Das Angebot an Tageskliniken wurde im Land um elf neue Tageskliniken erweitert. Im Jahr 2017 hatten sich die Tagesklinikplätze bereits auf 1.351 Plätze erhöht.

Auch mit dem Vierten Krankenhausplan wird dieser Weg fortgeführt und die Tagesklinikangebote in allen Versorgungsgebieten ausgebaut. Teilstationäre Angebote sind in den Fachgebieten Innere Medizin - darunter Hämatologie und internistische Onkologie -, Onkologie, Orthopädie, Geriatrie, Neurologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Schmerzmedizin,



Rheumatologie, Kinderheilkunde, Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Land Brandenburg vorhanden.

Insgesamt stehen 1.885 Tagesklinikplätze für die Behandlung im gesamten Land Brandenburg zur Verfügung. Auf die einzelnen Versorgungsgebiete verteilen sich diese Tagesklinikplätze wie folgt:

**Übersicht Gesamtanzahl der Tagesklinikplätze je Versorgungsgebiet im Land Brandenburg**

Versorgungsgebiet	Anzahl der Tagesklinikplätze
VG 1	329
VG 2	250
VG 3	528
VG 4	478
VG 5	387

(Quelle: MSGIV)

Die teilstationären Angebote werden im jeweiligen Fachgebiet als tagesklinische Platzzahlen gesondert ausgewiesen. Diese Darstellungsweise geht auf die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes im Jahr 2003 zurück und soll auch im Vierten Krankenhausplan beibehalten werden. Die Standorte der Tageskliniken sind in den Einzelblättern der Krankenhäuser gesondert benannt. Die Planung wird so für alle Beteiligten transparenter und ermöglicht eine eindeutigere statistische Erfassung der voll- und teilstationären Kapazitäten und damit auch ein höheres Maß an Vergleichbarkeit der brandenburgischen Daten mit denjenigen anderer Bundesländer.

**16.6 Standortscharfe Planung**

Die für die Krankenhausplanung im Land Brandenburg geltende „Standortscharfe Planung“ soll auch für den Vierten Krankenhausplan beibehalten werden. Insgesamt elf Krankenhausbetriebe verfügen über zwei oder mehrere Krankenhausstandorte. Diese können bis zu 25 und mehr Kilometer auseinanderliegen. Angesichts der teilweise relativ großen räumlichen Entfernung der Standorte zueinander, ist zur Verwirklichung des Zieles der flächendeckenden und regional ausgewogenen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen an der standortscharfen Planung festzuhalten. Eine für den Gesamtbetrieb medizinisch und betriebswirtschaftlich sinnvolle Flexibilität zur Standortentwicklung innerhalb eines planerisch vorgegebenen Rahmens bleibt dadurch gewährleistet, dass die Einzelblätter in solchen Fällen die Planzahlen in mehreren Spalten ausweisen: Einerseits werden die Gesamt-Planbetten und die Disziplinenstruktur verbindlich für den Gesamtbetrieb festgelegt. Andererseits werden auch für die einzelnen Standorte die Fachdisziplinen und die Höchstbettenzahl des jeweiligen Standortes festgelegt; in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie einerseits sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie andererseits werden auch die Quantitäten festgeschrieben. Zudem können die Krankenhausträger im Rahmen der Gesamtplanzah-

len die Betten pro somatische Fachabteilung innerhalb von 10 Prozent nach den betrieblichen Erfordernissen auf die unterschiedlichen Betriebsstätten verteilen (vergleiche hierzu Kapitel 9.1).

Für Krankenhäuser mit mehreren Standorten sollen nach dem Grundsatz der „Standortscharfen Planung“ auch die Leistungsdaten je Standort betrachtet werden. Dies ist auch deshalb erforderlich, da einige Standorte der Krankenhäuser sich in unterschiedlichen Räumen, sowohl im Berliner Umland als auch im Weiteren Metropolitanraum, befinden.

Aus dem Grundsatz der „Standortscharfen Planung“ folgt, dass für Krankenhäuser mit mehreren Standorten insbesondere auch die Leistungsdaten des Basisjahres 2017 je Standort betrachtet werden. Hierfür können für das maßgebliche Berichtsjahr 2017 - mangels standortspezifischer Erhebung nach der Krankenhausstatistik-Verordnung - nicht die Daten der amtlichen Krankenhausstatistik verwendet werden. Es wird deshalb auf die Daten zurückgegriffen, die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz als Krankenhausplanungsbehörde „analog KHStatV“, jedoch standortspezifisch, jeweils für das Vorjahr zum 31. Januar des Folgejahres im Rahmen der sogenannten „Jahresdatenabfrage (JDA)“ erhoben werden.

**17 Die Entwicklung in den einzelnen Fachgebieten**

Insgesamt gab es einen Bettenaufwuchs in den einzelnen Fachgebieten sowohl im vollstationären Bereich als auch im teilstationären Bereich. So wurde die Anzahl der vollstationären Betten von insgesamt 15.313 Betten im Jahr 2017 auf 15.694 vollstationäre Betten im Vierten Krankenhausplan angehoben. Im teilstationären Bereich gab es einen Aufwuchs von 1.583 teilstationären Plätzen im Jahr 2017 auf 1.972 teilstationäre Plätze mit dem Vierten Krankenhausplan. Daraus ergibt sich ein Aufwuchs von insgesamt 381 vollstationären Betten und 389 teilstationären Plätzen, die sich unterschiedlich auf die einzelnen Fachgebiete verteilen.

Damit ergibt sich mit dem Vierten Krankenhausplan im Land Brandenburg eine Gesamtkapazität von insgesamt 17.666 Betten und teilstationären Plätzen.

**17.1 Augenheilkunde**

Die Krankenhausbetten in der Augenheilkunde waren im Jahr 2017 zu rund 66,5 Prozent ausgelastet, obgleich die Zahl der aufgestellten Betten kontinuierlich reduziert wurde (Jahr 2007: 112 Betten; Jahr 2011: 97 Betten und Jahr 2017: 83 Betten).

Die durchschnittliche stationäre Verweildauer je Fall in Tagen hat sich weiter verringert. Lag die durchschnittliche Verweildauer in der Augenheilkunde im Jahr 2011 noch bei 3,2 Tagen, lag sie im Jahr 2017 bei 2,4 Tagen. Hieran zeigt sich, dass sich der Trend zu kürzeren durchschnittlichen Verweildauern in den letzten Jahren fortgesetzt hat.

Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung wird die Augenheilkunde weiterhin an acht Standorten geplant. An den drei Standorten Neuruppin, Pritzwalk und Königs Wuster-

hausen sind ausschließlich Belegleistungen vorgesehen. Für die künftige Entwicklung des Fachgebietes wird eine Bettenzahl von 96 Betten als bedarfsnotwendig zugrunde gelegt.

## 17.2 Chirurgie

Die chirurgischen Fachabteilungen waren im Jahr 2017 im Jahresdurchschnitt zu 75,4 Prozent ausgelastet. Die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2017 bei 6,3 Tagen. Im direkten Vergleich zum Jahr 2011, hier lag die durchschnittliche Verweildauer noch bei 6,7 Tagen, ist eine weitere Verringerung festzustellen. Seit dem Jahr 2013 zeigt sich hier jedoch eine Stagnation beziehungsweise im Vierten Krankenhausplan sogar ein leichter Rückgang im vollstationären Bereich (vergleiche Tabellenteil B). Die nunmehr im Plan als bedarfsgerecht zugrunde gelegten 2.731 Betten (inklusive intensivmedizinischer Kapazitäten) tragen dieser Entwicklung Rechnung.

Die Weiterbildungsordnung 2005 der Landesärztekammer Brandenburg sieht nur noch ein umfassendes chirurgisches Fachgebiet vor. Darunter werden acht Facharztbezeichnungen subsumiert. Die Krankenhausplanung differenziert bei ihren Vorgaben bis auf die nachfolgend dargestellten Ausnahmen das Fachgebiet nicht in seine Teil-Facharztbereiche. So verbleibt den Krankenhäusern die Möglichkeit zur Spezialisierung und internen Strukturierung der Fachabteilungen für Chirurgie, um bedarfsnotwendige und zweckmäßige Leistungsangebote vorzuhalten. Die schon bisher in Ausnutzung dieses Spielraums entstandenen Besonderheiten auch kleinerer Häuser sollen fortgeführt werden (Näheres zur Orthopädie vergleiche Kapitel 17.2.5).

In der Vergangenheit erfasste das Fachgebiet Chirurgie auch den Versorgungsauftrag für Kinderchirurgie, soweit fachärztliche Leistungen in diesem Fachgebiet zur Verfügung standen und der Versorgungsauftrag im Krankenhauseinzelblatt im Rahmen einer Fußnote festgelegt war. Im Vierten Krankenhausplan werden die Betten und Plätze der Kinderchirurgie in der Regel der Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet (vergleiche Kapitel 17.2.3). Die im Vierten Krankenhausplan in Eisenhüttenstadt neu ausgewiesene Tagesklinik für Chirurgie behandelt teilstationär Schmerzpatientinnen und -patienten.

### 17.2.1 Herzchirurgie

Die Weiterbildungsordnung 2005 der Landesärztekammer Brandenburg sieht kein eigenständiges Fachgebiet der Herzchirurgie mehr vor, sondern aufbauend auf der Basisweiterbildung „Chirurgie“ kann die Qualifikation „Herzchirurgie“ erlangt werden. Herzchirurgie wird auch im Vierten Krankenhausplan als Teil der Chirurgie behandelt und als besonders beplanter Bereich im Rahmen des Gesamtfachgebietes Chirurgie ausgewiesen.

In der Herzmedizin ist die Forschung und Entwicklung im Bereich der interventionellen (minimalinvasiven) Herzmedizin und der klinischen Implementierung des Transkatheter-Aortenklappen-Implantation-Verfahrens (TAVI-Verfahren) in den vergangenen Jahren stark vorangeschritten. Aus diesem Grunde ist von einer zunehmenden Verlagerung von operativen Leistungen auszugehen, so dass zu erwarten ist, dass die Anzahl an vollstationären Fällen rückläufig sein wird.

In Brandenburg soll die herzchirurgische Versorgung ausgehend von dem bereits bestehenden und qualitativ hochwertigen Niveau allein von spezialisierten Herzzentren vorgenommen werden.

Entsprechend der Abstimmung mit dem Land Berlin sind an der Sicherstellung der herzchirurgischen Versorgung für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB), die Charité, das Brandenburgische Herzzentrum Bernau und das Sana-Herzzentrum Cottbus beteiligt.

Im Jahr 2017 wurden im Land Brandenburg 2.812 Fälle bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 12,1 Tagen gezählt. Im Rahmen des Vierten Krankenhausplanes ist die medizinische Entwicklung im Fachgebiet der Herzchirurgie zu beachten. An den beiden Standorten Bernau und Cottbus sind wegen des unmittelbaren Arbeitszusammenhangs kardiologische Planbetten in der Fachabteilung Innere Medizin vorgesehen.

Für die künftige Entwicklung des Fachgebietes wird eine Bettenzahl von 134 Betten als bedarfsnotwendig zugrunde gelegt.

### 17.2.2 Thoraxchirurgie

In der Krankenhausplanung für das Land Brandenburg wurde bisher davon abgesehen, die unter dem Begriff „Thoraxchirurgie“ bekannte Fachdisziplin, die in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg aus dem Jahr 2005 als eigenständige Facharzt- und Schwerpunktkompetenz „Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie (Thoraxchirurg/Thoraxchirurgin)“ enthalten ist, auszuweisen. Im Zuge der Erörterung im Rahmen der 1. Phase der Begleit-AG wurde von Seiten des geladenen Fachexperten eine spezifische Ausweisung angeregt.

Eine Folgenabschätzung wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz geprüft. Im Ergebnis dieser Folgenabschätzung soll von einer Ausweisung der Thoraxchirurgie weiterhin abgesehen werden. Ziel der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg war und ist es, dass stationär behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mit Krankheitsbildern, die eine thoraxchirurgische Behandlung bedürfen, im Krankenhaus eine fachgerechte Diagnostik und eine fachgerechte Behandlung ihrer spezifischen Erkrankung erhalten. Nach Maßgabe dieser Zielsetzung wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Festlegung, den thoraxchirurgischen Behandlungsbedarf innerhalb der vorhandenen Fachabteilungsstruktur zu decken, einer Prüfung unterziehen. Die Prüfung soll bis Mitte des Jahres 2022 abgeschlossen sein.

Im Ergebnis der Überprüfung wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz darüber entscheiden, ob an der bisherigen Festlegung festgehalten wird oder ob die Krankenhausplanung für das Fachgebiet der Thoraxchirurgie die Festlegung ändert.

### 17.2.3 Kinderchirurgie

Kinderchirurgische Leistungen können auch weiterhin auf Facharztstandard erbracht werden, wenn eine entsprechende Ausweisung über eine Fußnote im Krankenhauseinzelblatt erfolgt ist.

Die nachfolgenden Krankenhäuser erbringen entsprechende Leistungen:

- Ruppiner Kliniken
- Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus
- Klinikum Westbrandenburg
- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
- Klinikum Frankfurt (Oder)
- HELIOS Klinikum Bad Saarow
- Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt

Die Anzahl der vollstationären Planbetten wird als Teilmenge ohne Planbettenausweis in der Regel der Kinder- und Jugendmedizin zugeordnet. In den Kliniken in Frankfurt (Oder) und Bad Saarow werden die Betten der Kinderchirurgie der Chirurgie zugeordnet.

**17.2.4 Gefäßchirurgie**

Gefäßchirurgie wird nicht beplant. Eine gesonderte Ausweisung im Krankenhauseinzelblatt erfolgt daher nicht. Gefäßchirurgie wird im Rahmen der Krankenhausplanung als Subdisziplin der Chirurgie angesehen und stellt einen wichtigen Bestandteil der medizinischen Versorgung dar. Die Leistungen der Gefäßchirurgie können ausschließlich im Rahmen der Chirurgie erfolgen. Sie sollen gebündelt und zentralisiert werden und nur an wenigen spezialisierten Krankenhäusern erfolgen. Hochspezialisierte beziehungsweise komplexe elektive gefäßchirurgische Eingriffe sollen in der Regel nur von Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung oder der Regelversorgung vorgenommen werden.

**17.2.5 Orthopädie**

Die aktuelle Fassung der Weiterbildungsordnung sieht kein eigenständiges Fachgebiet und auch keine eigene Facharztbezeichnung „Orthopädie“ vor. Orthopädie wird in der Weiterbildungsordnung gemeinsam mit der Unfallchirurgie in einer Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ im Rahmen des Gesamtfachgebietes „Chirurgie“ ausgewiesen.

Die orthopädischen Leistungen für Brandenburger Patientinnen und Patienten sollen jedoch auch weiterhin erkennbar in der seit 1991 im Lande aufgebauten und als bedarfsgerecht eingeschätzten Struktur im Krankenhausplan ausgewiesen werden. Dementsprechend sollten wie in der Vergangenheit weiterhin orthopädische Leistungen im Land Brandenburg in erster Linie in den orthopädischen Fachkrankenhäusern und durch die Allgemeinkrankenhäuser erbracht werden, für die schon bisher ein spezifisch orthopädischer Versorgungsauftrag ausgewiesen wurde. In der Vergangenheit ist maßgebend für den Versorgungsauftrag der Orthopädie gewesen, dass das jeweilige Krankenhaus einen relevanten Beitrag zur Versorgung geleistet hat, ohne dass dies im Krankenhausplan entsprechend berücksichtigt wurde. Mit der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes wurden die Krankenhäuser, die bisher mit einem relevanten Beitrag an der Versorgung im Bereich der Endoprothetik sowie Wirbelsäulenchirurgie im Versorgungsgebiet beteiligt waren, weiterhin ermächtigt, orthopädisch tätig zu sein.

Mit dem Vierten Krankenhausplan wird nunmehr die Orthopädie als Teilbereich der Chirurgie ohne Planbettenausweisung festgeschrieben.

Die Krankenhäuser, die orthopädische Leistungen erbringen, werden im Krankenhauseinzelblatt durch die Ausweisung eines Teilbereiches Orthopädie kenntlich gemacht. Ausschließlich bei den orthopädischen Fachkrankenhäusern wird die Bettenkapazität zusätzlich quantitativ ausgewiesen.

Die Ausweisung als Teilbereich Orthopädie bedeutet aber nicht, dass das gesamte operative orthopädische Spektrum angeboten werden muss. Die Möglichkeiten der konservativen Orthopädie, einschließlich der manuellen Therapie, sollen weiterhin genutzt werden.

**17.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Der letzte Krankenhausplan vom 18. Juni 2013 sah für den Planungszeitraum ab dem Jahr 2014 zunächst noch an 24 Krankenhausstandorten im Land Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vor. Mit Wirkung zum 31. März 2015 wurde die Geburtshilfe am Krankenhaus in Bad Belzig geschlossen. Die Leistungserbringung im verbleibenden Fachgebiet Frauenheilkunde wurde im Krankenhaus in Bad Belzig in die Fachabteilung für Chirurgie integriert. An den Standorten Pritzwalk und Finsterwalde wurde den Krankenhäusern die Möglichkeit vorbehalten, gynäkologische Belegleistungen zu erbringen. Für die Standorte Spremberg und Prenzlau war vorgesehen, dass operativ-gynäkologische Leistungen im Rahmen der chirurgischen Abteilung erbracht werden können. Die Bedarfsfeststellung für den Krankenhausplan aus dem Jahr 2013 sah für dieses Leistungsangebot 666 Betten vor. Durch Einzelfortschreibungen während des damaligen Planungszeitraumes wurde dieser Planansatz rechnerisch im Dritten Krankenhausplan um 5 Betten auf 661 Betten reduziert.

Im Jahr 2019 fanden an den nachfolgenden Orten und somit an insgesamt 25 Krankenhausstandorten Geburten statt.

**Krankenhausstandorte, an denen Geburten erfolgten**

Versorgungsgebiet	Standort
Prignitz-Oberhavel	Neuruppin, Perleberg, Oranienburg
Uckermark-Barnim	Schwedt, Eberswalde, Bernau, Templin
Havelland-Fläming	Potsdam (zwei Krankenhausstandorte), Brandenburg an der Havel, Luckenwalde, Nauen, Rathenow, Ludwigfelde-Teltow
Lausitz-Spreewald	Cottbus, Lübben, Königs Wusterhausen, Lauchhammer, Herzberg, Forst
Oderland-Spree	Frankfurt (Oder), Bad Saarow, Eisenhüttenstadt, Rüdersdorf, Strausberg

(Quelle: MSGIV)

In dem für den Vierten Krankenhausplan maßgeblichen Betrachtungszeitraum der Jahre 2013 bis 2017 ist in den Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe landesweit ein Rückgang der Fallzahl um 5,2 Prozent von 44.265 Fällen auf 41.983 Fälle zu verzeichnen. Die durchschnittliche Verweil-

dauer sank in diesem Zeitraum von 4,2 Tagen auf 3,9 Tage. Die Auslastung der Fachabteilungen - gemessen am Planansatz - betrug im Jahr 2017 landesweit noch 68,4 Prozent.

Die Zahl der Geburten in Brandenburger Krankenhäusern liegt im Fünf-Jahres-Mittel der Jahre 2013 bis 2017 bei 15.841 Geburten. In den Betrachtungszeiträumen der Jahre 2007 bis 2011 sowie der Jahre 2002 bis 2006, die für die letzten Krankenhauspläne maßgeblich waren, war der Fünf-Jahres-Mittelwert mit jeweils knapp 15.000 Geburten noch um rund 850 Geburten niedriger. Die landesweite Geburtenzahl in Brandenburger Krankenhäusern stieg von einem Wert von 14.646 Geburten im Jahr 2013 in den Folgejahren erheblich an. Die Geburtenentwicklung erreichte ihren Höhepunkt im Jahr 2016 mit 16.951 Geburten und war im Jahr 2017 mit 16.698 Geburten wieder leicht rückläufig.

Die Geburtenhäufigkeit (Fertilität) der Brandenburger Frauen stieg im Dreijahreszeitraum 2014 bis 2016 entgegen den demografischen Annahmen um 15 Prozent. Dies betraf die Jahre 2014 und 2015 mit 1,55 beziehungsweise 1,53 Geborenen je Frau und insbesondere das Jahr 2016 mit durchschnittlich 1,69 Geborenen je Frau, der höchste Wert seit den 1980er-Jahren (vergleiche Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Landesamt für Bauen und Verkehr: Bevölkerungsvorausberechnung 2017 bis 2030, SB A I 8 - 18 S. 5). Der außergewöhnlich starke Anstieg der Geburtenhäufigkeit im Jahr 2016 wird statistisch als Sondereffekt betrachtet. Für die Geburtenvorausberechnung bis zum Jahr 2030 wird nicht davon ausgegangen, dass sich dies als Trend fortsetzt. Vielmehr wird für die Vorausberechnung zur Fertilität der gewichtete Durchschnitt der Jahre 2014 bis 2016 herangezogen und eine Zielwertanpassung an die (gegenüber dem Jahr 2016 wieder leicht rückläufigen) Geburtenzahlen des Jahres 2017 vorgenommen. In der amtlichen Vorausberechnung bis zum Jahr 2030 wird davon ausgegangen, dass die Geburtenhäufigkeit der Brandenburgerinnen auf dem so ermittelten Niveau von im statistischen Durchschnitt annähernd 1,65 Kindern je Frau konstant bleibt (vergleiche Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Landesamt für Bauen und Verkehr a.a.O. S. 6).

Für die medizinische Versorgung von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft sind spezialisierte Zentren vorgesehen (vergleiche Kapitel 17.8.1). Es ist Aufgabe der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, die die werdende Mutter während der Schwangerschaft beraten und betreuen, den Zuweisungsweg zu einer spezialisierten geburtshilflichen Einrichtung rechtzeitig zu bahnen. Die spezialisierten Perinatalzentren sollen in ihrer jeweiligen Region in geeigneter Weise zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen und den Hebammen beitragen.

Für die flächendeckende medizinische Versorgung werdender Mütter bei zu erwartendem normalen Schwangerschafts- und Geburtsverlauf kommt den geburtshilflichen Fachabteilungen niedrigerer Versorgungsstufen in der Fläche des Landes weiterhin eine hohe Bedeutung zu. Im Land Brandenburg gilt, wie auch in anderen Flächenländern, eine standortbezogene Geburtenzahl von mindestens 300 Geburten pro Jahr als Orientierungswert. Ist aufgrund der Geburtenzahlen der Vorjahre abzu-

sehen, dass eine geburtshilfliche Einrichtung diesen Orientierungswert in den nächsten Jahren annähernd nicht erreichen wird, wird der Leistungsstand und die Leistungsentwicklung der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des entsprechenden Krankenhauses einer besonderen Prüfung unterzogen.

In Anlehnung an die oben dargelegte Annahme des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, dass die Geburtenhäufigkeit der in Brandenburg lebenden Frauen auf dem (rechnerischen Durchschnitts-)Niveau der Jahre 2014 bis 2017 konstant bleibt, wird für die Prognose der Geburtenzahlen in den 23 Geburtsstationen im Land Brandenburg auf den Durchschnittswert der Geburtenzahlen der einzelnen Stationen der Jahre 2014 bis 2017 abgestellt. Eine Geburtenzahl von unter 300 pro Jahr weist im Land Brandenburg aktuell und prognostisch nur die Geburtsstation des Krankenhauses in Templin auf.

Der Leistungsstand und die Leistungsentwicklung des Teilbereiches Geburtshilfe der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Sana Krankenhauses Templin wird im Ersten Quartal 2023 einer Prüfung unterzogen. Die Geburtsklinik des Sana Krankenhauses Templin wird als Geburtsstation ohne eine pädiatrische Abteilung am Standort geführt (Versorgungsstufe 4 Geburtsklinik).

Acht Geburtsstationen weisen aktuell und prognostisch auch weiterhin Geburtenzahlen zwischen 300 und 500 Geburten pro Jahr auf. Von der zuständigen Fachgesellschaft wird für die Geburtshilfe aufgrund des zunehmenden Wegzugs vom ländlichen Bereich in die Städte eine Zentralisierung erwartet. Angesichts dieser Entwicklung und angesichts der angespannten Fachkräftesituation in der geburtshilflichen Versorgung, insbesondere was die Hebammenversorgung angeht, begrüßt und unterstützt die Landesregierung Konzepte eines oder verschiedener Krankenhausträger, durch die die in der Region vorhandenen geburtshilflichen Ressourcen stärker gebündelt werden, wenn dies flankiert wird durch ein Überleitungskonzept, durch das für die Schwangeren mit ihren Familien ein niedrighwelliger, patientengerechter Zugang zur nächsten Geburtsstation erhalten bleibt. Damit soll unter Berücksichtigung der Fragestellung, wie eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe in der Fläche auch bei gegebenenfalls sinkenden Geburtenzahlen sichergestellt werden kann, das Ziel erreicht werden, die Geburtshilfe in ihren Strukturen nachhaltig und qualitätsgesichert auf künftige Herausforderungen auszurichten.

Zu diesem Zweck soll eine landesweite Strategie zur Frauenheilkunde und Geburtshilfe erarbeitet werden.

Für die Frauenheilkunde wird von der zuständigen Fachgesellschaft für den Planungszeitraum sowohl ein Rückgang der Fallzahl als auch der Verweildauer prognostiziert (um 10 Prozent beziehungsweise 15 Prozent). Begründet wird dies mit einem noch nicht ausgeschöpften ambulanten Potenzial in diesem Fachgebiet, aufgrund dessen entsprechend weniger stationäre Versorgung für notwendig erachtet wird.

Aufgrund der Leistungsentwicklung der Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in den vergangenen Jahren sowie der Prognose für die weitere Entwicklung dieses Fachge-

bietet wird der Planansatz, der bei der Bedarfsfeststellung für die Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes noch bei 666 Betten und im Jahr 2017 bereits bei 661 Betten lag, auch weiterhin auf insgesamt 591 vollstationäre Betten leicht reduziert.

#### 17.4 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Im Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde waren im Jahr 2017 landesweit 241 Betten aufgestellt, die zu 68,9 Prozent ausgelastet waren. Die Krankenhausplanung geht daher unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklung von nunmehr 221 bedarfsnotwendigen Betten an 12 Standorten aus. Das Krankenhaus Forst verfügt über belegärztliche Kapazitäten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Belegärztliche Leistungen werden am Standort Herzberg nicht mehr erbracht.

In Cottbus befindet sich eine Tagesklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Aufbau.

#### 17.5 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind an vier Standorten im Land Brandenburg konzentriert. Von einer weiteren Reduzierung des Angebotes wurde daher Abstand genommen. Im Jahr 2017 wurden 4.505 Fälle mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,0 Tagen gemeldet. Der Vierte Krankenhausplan legt 96 Betten als bedarfsgerecht zugrunde. Am Standort Schwedt wurde mit dem Vierten Krankenhausplan eine weitere Tagesklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten geschaffen.

#### 17.6 Innere Medizin

Im Fachgebiet der Inneren Medizin ist über die Jahre eine deutliche Fallzahlsteigerung zu erkennen. Waren es im Jahr 2007 landesweit noch 189.588 Fälle, stieg die Zahl der Fälle bereits im Jahr 2011 auf 204.272 Fälle an. Im Jahr 2017 wurden bereits 217.453 Fälle gezählt. Dabei waren die im Jahre 2017 aufgestellten 4.427 Betten im Durchschnitt zu 81,0 Prozent ausgelastet.

Die aktuelle Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg sieht im Rahmen eines umfassenden Fachgebietes Innere Medizin zehn Facharztbezeichnungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten vor. Die Krankenhausplanung differenziert bei ihren Vorgaben das Fachgebiet nicht in seine Teil-Facharztbereiche bis auf die Ausnahme Teilgebiet Geriatrie. Insofern ist in den Zahlenangaben für die Innere Medizin das Teilgebiet Geriatrie nicht enthalten.

Darüber hinaus jedoch verbleibt den Krankenhäusern die Möglichkeit zur Spezialisierung und internen Strukturierung der Fachabteilungen für Innere Medizin, um bedarfsnotwendige und zweckmäßige Leistungsangebote vorzuhalten. Die schon bisher in Ausnutzung dieser Möglichkeit entstandenen Besonderheiten auch kleinerer Häuser sollen fortgeführt werden.

Mit dem Vierten Krankenhausplan wird es eine Anhebung der vollstationären Bettenkapazität um 49 Betten auf insgesamt 4.731 Betten geben (Angabe ohne Geriatrie). Das teilstationäre

Behandlungsangebot wird ebenfalls um 55 auf insgesamt 142 Tagesklinikplätze ausgeweitet. Hierunter befinden sich Tageskliniken für Hämatologie und/oder Onkologie, Schmerzmedizin sowie Rheumatologie.

In der Fachabteilung Innere Medizin sind in der Regel auch die Palliativbetten integriert.

An zwei Krankenhäusern in Bernau und in Templin sind in der Fachabteilung Innere Medizin integrierte pädiatrische Behandlungsmöglichkeiten enthalten (vergleiche Kapitel 17.8).

Die planerischen Besonderheiten der Teilgebiete Geriatrie und Rheumatologie werden nachfolgend (vergleiche Kapitel 17.6.1 und 17.6.2) dargestellt. Der Onkologischen Versorgung wird, da sie fachgebietsübergreifend betrachtet werden muss, ein eigenes Kapitel gewidmet (vergleiche Kapitel 17.14).

##### 17.6.1 Geriatrie

Die geriatrische Versorgung im Akutbereich im Krankenhaus hat auch weiterhin in Brandenburg eine große Bedeutung. Zum einen wird auch in den folgenden Jahren aufgrund des zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung der Versorgungsbedarf ansteigen (vergleiche Kapitel 8.2), andererseits wird die medizinische Versorgung komplexer und zunehmend als fachgebietsübergreifende Versorgung verstanden.

Bereits im Dezember 2014 fand zum Thema Altersmedizin und Geriatrie die erste Zukunftswerkstatt der beiden Bundesländer Berlin und Brandenburg statt. Hier wurden neue Versorgungsansätze unter anderem in den Bereichen Prävention, sektorenübergreifende Versorgungsketten, Schnittstellen- und Entlassmanagement sowie in der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Geriatrie erörtert. Zudem sollten geriatrische Leistungen immer in eine altersmedizinische Versorgungskette eingebettet sein. Diese umfasst ambulante, teilstationäre und vollstationäre Leistungen der Gesundheitsversorgung, ambulante, häusliche und stationäre Pflegeleistungen und Leistungen der Vernetzung aller Bereiche der Versorgung.

Die Landesärztekammer Brandenburg hat in der Weiterbildungsordnung vom 26. Oktober 2005 bereits für Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung zur Fachärztin beziehungsweise Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie etabliert, die auch in der aktuellen Fassung entsprechend enthalten ist.

Aus den besonderen Versorgungsbedarfen älterer Menschen ergibt sich die Notwendigkeit von wohnortnahen Angeboten, so dass für die Sicherstellung der Versorgung in fast jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt in den vergangenen Jahren ein eigenes stationäres Geriatrieangebot aufgebaut wurde.

Der Bedarf an stationären und teilstationären Kapazitäten in der Geriatrie wird vollständig im Krankenhausplan des Landes Brandenburg abgebildet. Im Land Brandenburg erfolgt die geriatrische Frührehabilitation - bedingt durch die historische Entwicklung - in überwiegendem Maße in geriatrischen Abteilungen in Akutkrankenhäusern. Daher erfolgt in der Mehrzahl der Behandlungsfälle die Leistungserbringung im DRG-System.

tem. Grundsätzlich gilt das Prinzip der konzeptionellen Einstufigkeit (grundsätzlich fallabschließende Leistungserbringung).

Die Grundprinzipien der qualitativen und quantitativen Ausstattung entsprechen den Empfehlungen des Bundesverbandes Geriatrie.

An den Standorten Lehnin und Bernau bestehen zur geriatrischen Versorgung Angebote zur geriatrischen Rehabilitation nach § 111 SGB V.

Ziele der geriatrischen voll- und/oder teilstationären Behandlung sind:

- größtmögliche Wiederherstellung der physischen, geistigen, psychischen und sozialen Kräfte der Patientinnen und Patienten zur Verhinderung beziehungsweise Reduktion von Pflegebedürftigkeit
- möglichst frühzeitig alltagsrelevante Fähigkeitsstörungen zu erkennen und diese dann gezielt zu therapieren, um eine Verschlimmerung zu verhindern und eine selbstständige Lebensführung in der Häuslichkeit zu sichern
- die dauerhafte Wiedergewinnung, Verbesserung oder Erhaltung der Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen.

Die Behandlung ist - insbesondere zur Sicherung der rehabilitativen Maßnahmen - von einem multiprofessionellen geriatrisch-therapeutischen Team durchzuführen, welches unter fachärztlicher Behandlungsleitung steht (Schwerpunktweiterbildung „Geriatrie“ für das Gebiet Innere Medizin, die Facharztausbildung „Innere Medizin und Geriatrie“, Facharzt mit Zusatzbezeichnung Geriatrie oder die fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“). Es ist ein multiprofessionelles Team aus Berufsgruppen, welches die jeweils gültigen und entsprechenden Vorgaben erfüllen muss. Dabei benötigt jede einzelne Berufsgruppe neben einer umfassenden Berufsausbildung zusätzliche geriatrische Fachkompetenz.

Die geriatrische Behandlung beginnt vom Grundsatz her am ersten Tag des Krankenhausaufenthaltes. Zu Beginn der Behandlung steht immer ein akut-medizinischer Anlass, der meist zu einer Behandlung in der hierfür spezialisierten organzentrierten Fachabteilung führt. Allerdings kann beispielsweise bei internistischen, neurologischen, psychiatrischen oder orthopädischen Erkrankungen die Behandlung sofort in der geriatrischen Fachabteilung oder Fachklinik begonnen werden, sofern hier die entsprechend notwendige Diagnostik und Therapie ebenfalls etabliert ist. Sofern alte, multimorbide Patientinnen und Patienten nicht primär in einer geriatrischen Fachabteilung behandelt werden, sollte frühzeitig begleitend die Geriatrie für spezifische Diagnostik (Assessment) und Therapiemaßnahmen einbezogen werden.

Mit der Verlagerung des Behandlungsschwerpunktes von „organzentriert“ zu „funktionsorientiert“ ist die Verlegung in eine geriatrische Fachabteilung oder Fachklinik zweckmäßig. Gegebenenfalls kann die primär behandelnde Fachrichtung die geriatrische Behandlung dann konsiliarisch begleiten.

Insbesondere die zahlreichen Projekte des Innovationsfonds (vergleiche Kapitel 14.4) haben gezeigt, dass zur weiteren Gewährleistung einer wohnortnahen und in hoher Qualität zu erbringenden Versorgung eine nachhaltige Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen erforderlich ist. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen Krankenhäuser mit einer geriatrischen Fachabteilung Kooperationsbeziehungen eingehen. Dies zum einen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegeeinrichtungen, Therapeutinnen und Therapeuten oder anderen ambulanten, an der Versorgung älterer Menschen Beteiligten, zum anderen aber auch mit anderen Krankenhäusern, so dass ein Netz rund um die Versorgung älterer Menschen entsteht. Krankenhäuser sollen ihre Leistungsfähigkeit miteinander abstimmen, so sollen Grundversorger und Fachkrankenhäuser nicht nur miteinander kooperieren, sondern insbesondere auch mit Schwerpunktversorgern oder qualifizierten Regelversorgern. Durch eine entsprechende Kooperation können Synergien entstehen, die zum Wohle der Patientinnen und Patienten, aber auch zugunsten der kooperierenden Partner umgesetzt werden.

Im Land Brandenburg ist die geriatrische Versorgung sowohl in Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung, in Fachkliniken sowie in Kliniken der Grund- und Regelversorgung etabliert.

Die geriatrischen Fachabteilungen/Fachkliniken in Brandenburg erbringen ihre Leistungen auf höchstem Niveau. Meist sind diese in ein größeres Krankenhaus der Akutversorgung integriert, das über ein Behandlungsangebot verfügt, welches für die Behandlung multimorbider Patientinnen und Patienten notwendig ist beziehungsweise es werden die notwendigen konsiliarischen Dienste sichergestellt. Eine enge Zusammenarbeit der geriatrischen Fachabteilungen erfolgt nicht nur mit den übrigen Fachbereichen des Krankenhauses, sondern auch mit den ambulanten medizinischen und sozialen Betreuungsdiensten vor Ort. So wird eine lückenlose geriatrische Versorgung bis zur Entlassung, möglichst in die Selbstständigkeit, gewährleistet.

Kooperationsbeziehungen und deren Umsetzung können für alle Krankenhäuser, die geriatrische Leistungen erbringen, eine weitere Strukturvoraussetzung sein. Dies bedeutet, dass Neuaufnahmen grundsätzlich nur mit Erfüllung dieser Voraussetzungen möglich sind. Krankenhäuser, die bereits eine geriatrische Fachabteilung haben, sollen ihre Erfahrungen in der Versorgung geriatrischer Menschen nutzen und entsprechende Kooperationsbeziehungen aufbauen. Die weitere Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen ist Aufgabe der Krankenhäuser, auch derer, die bereits eine Fachabteilung für Geriatrie führen. Für Fachkrankenhäuser gilt die Implementierung eines verbindlichen Kooperationsgrundsatzes mit Allgemeinkrankenhäusern zur Gewährleistung einer ganzheitlichen, qualitätsgesicherten Versorgung.

Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der an Demenz erkrankten Patientinnen und Patienten, in der Gruppe der hochaltigen Patientinnen und Patienten auf bis zu 30 Prozent. Um diese Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht zu versorgen, sollen Demenzbeauftragte in den Krankenhäusern eingesetzt werden. Das hierzu vom Land Berlin angebotene kostenlose

Fortbildungsangebot kann auch von brandenburgischen Fachkräften genutzt werden.

In dem Projekt „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus (IDA)“ soll der Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung im Akutkrankenhaus und mit deren Angehörigen durch ein zielgruppenspezifisches Case Management verbessert werden. Dieses Projekt könnte nach erfolgreicher Modellphase für weitere Akutkrankenhäuser in der Gesundheitsregion als Vorbild dienen.

Die Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen soll auch mittels tagesklinischer Angebote erfolgen. So sollte an jedem Krankenhaus mit einer geriatrischen Fachabteilung auch eine Tagesklinik etabliert werden. Dies kann auch an einem anderen Standort, als dem Krankenhausstandort, erfolgen.

Für Entscheidungen über Anträge auf Errichtung einer neuen geriatrischen Abteilung werden gezielt Vereinbarungen über Konsiliardienste Dritter in der geriatrischen Abteilung und über geriatrische Konsile für Dritte ebenso wie Kooperationsaussagen anderer Krankenhäuser, aber auch mit nachgeordneten Versorgungsstrukturen, wie sozialen Diensten, Pflegeheimen, Altenheimen etc., der Entscheidung zugrunde gelegt.

Im Jahr 2017 sind deutlich mehr Fälle in Krankenhäusern behandelt worden als im Jahr 2007, nämlich 24.643 Fälle (im Jahr 2011: 15.005 Fälle). Die Verweildauer ist insgesamt auf 16,1 Tage zurückgegangen. Der Nutzungsgrad der aufgestellten Betten lag bei 90,6 Prozent. Auch der Vierte Krankenhausplan bezieht die deutlich absehbaren demografischen Tendenzen in seine Planung mit ein und vergrößert deshalb das Angebot an geriatrischen Abteilungen. Nunmehr werden an drei weiteren Standorten in Frankfurt (Oder), Bad Saarow und Brandenburg an der Havel die geriatrischen Angebote ausgewiesen.

Im Versorgungsgebiet Havelland-Fläming wurde in Lehnin die akutgeriatrische Versorgung in eine medizinische Rehabilitation umgewandelt und das bisherige geriatrische Rehabilitationsangebot ausgeweitet.

Insgesamt sind somit im Land Brandenburg 2.091 geriatrische Angebote mit 1.646 Betten und 445 tagesklinischen Plätzen als bedarfsnotwendig vorgesehen. Dies entspricht einem landesweiten Aufwuchs von insgesamt 423 vollstationären Betten und tagesklinischen Plätzen.

### 17.6.2 Rheumatologische Versorgung

Die flächendeckende Versorgung rheumakrankter Menschen ist in Brandenburg gewährleistet. In Treuenbrietzen wird in einer konzentrierten Form das Angebot besonderer Leistungen gebündelt und von dort als zentraler Multiplikator landesweit weitergegeben. Hier hat sich ein Zentrum herausgebildet, welches ein Netzwerk mit weiteren Krankenhäusern, aber auch mit ambulanten Leistungserbringern betreibt, so dass gebündelte interdisziplinäre fachliche Kompetenz sektorenübergreifend abgerufen werden kann. Darüber hinaus hat sich in Cottbus mit einer zusätzlichen besonderen Kompetenz die Versorgung rheumakrankter Kinder und Jugendlicher herausgebildet.

### 17.6.3 Kardiologie

Während die herzchirurgische Versorgung für die gesamte Region durch das Deutsche Herzzentrum Berlin, das Brandenburgische Herzzentrum Bernau und das Sana-Herzzentrum Cottbus gesichert wird, findet die kardiologische Versorgung im Rahmen der dafür geeigneten Inneren Abteilungen der Krankenhäuser flächendeckend statt.

Da die kardiologische Notfallversorgung nicht nur die Herzinfarktbehandlung und der Leistungsbereich der Kardiologie nicht nur die notfallmedizinischen Leistungen umfasst, muss auch zukünftig das kardiologische Leistungsspektrum einschließlich der Notfallversorgung in der Fläche durch die Kliniken sichergestellt werden.

Die Herzinfarktversorgung steht in Brandenburg besonders im Fokus.

Die weitere Verringerung der Herzinfarktsterblichkeit in Brandenburg ist Gegenstand großer Modellvorhaben. Hier sind insbesondere das Herzinfarktregister Berlin-Brandenburg (B<sub>2</sub>HIR) und das Innovationsfondsprojekt „QS-Notfall“ zu nennen. Laut den Erkenntnissen des Herzinfarktregisters ist die Herzinfarktsterblichkeit rückläufig, da die Krankenhausversorgung im Land Brandenburg gut ist.

Problematisch ist demnach, dass Patientinnen und Patienten den Herzinfarkt zu spät erkennen. 81 Menschen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern sterben, bevor sie überhaupt ein Krankenhaus erreichen. Dies bedeutet, dass die Ursache für die hohe Sterblichkeit in der langen Zeit zwischen Herzinfarkt und der Erstversorgung besteht. Hier sollte eine Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger für Verkürzung dieser Zeit sorgen.

In Krankenhäusern mit Katheterlaboren ist nach den Erkenntnissen der Modellprojekte die Versorgungszeit verkürzt. Im Ergebnis ist eine schnellere Übergabe der Patientinnen und Patienten in eine kompetente Klinik mit einem Katheterlabor sinnvoll. Grundsätzlich kann aber die Versorgung in der Fläche mit den derzeitigen Krankenhäusern gewährleistet werden, wenn die Häuser eine gute Vernetzung mit einem Krankenhaus mit Katheterlabor haben. Insgesamt sollte aber die Präklinik und damit die Aufklärung verbessert werden, so dass der Herzinfarkt schneller erkannt werden kann.

Zudem zieht das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz aus den Erkenntnissen der Modellphase den Schluss, dass für eine flächendeckende Beteiligung der Krankenhäuser an dem Herzinfarktregister Berlin-Brandenburg multifaktorielle Gründe sprechen. Erforderlich sind Herzinfarktnetzwerke. Die Teilnahme am Herzinfarktregister Berlin-Brandenburg wird daher als Qualitätskriterium in den Krankenhausplan aufgenommen. Die Beteiligung erfolgt auf freiwilliger Basis, da auch die Qualitätssicherung nach diesem Register auf dem Prinzip des freiwilligen Vergleichs unter den Kardiologien beruht.

Das geplante epidemiologische Herzinfarktregister Brandenburg der Medizinischen Hochschule Brandenburg kooperiert

mit dem (klinischen) Herzinfarktregister Berlin-Brandenburg (B<sub>2</sub>HIR).

Weiterhin müssen Krankenhäuser, die Leistungen der Kardiologie erbringen oder erbringen wollen, die dem Leistungszeitraum entsprechenden Qualitätsanforderungen einhalten und sollen insbesondere für die Herzinfarktversorgung zudem die kardiologische Notfallversorgung gewährleisten. Die Vorgabe für die Notfallversorgung über den Rettungsdienst sollte sein, dass in der Regel nur Linksherzkathetermessplätze angefahren werden, die eine 24/7-Besetzung des Linksherzkathetermessplatzes gewährleisten.

### 17.7 Anästhesiologie / Intensivmedizin

Die Intensivmedizin, das heißt die Behandlung von Schwerkranken mit gestörten Vitalfunktionen, stellt eine besonders wichtige, für viele Behandlungsverläufe entscheidende Phase der stationären Versorgung dar. Zugleich ist sie wegen des erforderlichen erheblichen Personal- und Sachaufwandes ein bedeutender Kostenfaktor.

Der Bedarf an intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten im Krankenhaus ist abhängig von der Zahl und Art der Fachgebiete und dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses. Eine krankenhauplanerisch vorgegebene Zahl der vorzuhaltenden Betten in der Intensivmedizin in Prozenten der Gesamtbettenzahl würde die individuellen Besonderheiten der Krankenhäuser im Land Brandenburg nicht angemessen berücksichtigen.

Aus diesen Gründen werden intensivmedizinische Betten nicht gesondert ausgewiesen, auch dann nicht, wenn ein Krankenhaus eine eigene fachärztlich geleitete Anästhesiologisch-intensivmedizinische Abteilung betreibt. Der Bedarf ist in die jeweilige somatische Fachabteilung mit eingerechnet.

### 17.8 Kinder- und Jugendmedizin

Ziel der Brandenburgischen Krankenhausplanung war und ist es, den Rahmen für die kindgerechte Betreuung und die fachgerechte medizinische Behandlung von Kindern durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Krankenhaus zu schaffen. Die Krankenhausplanung gibt daher der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Fachabteilungen nach wie vor den Vorrang. Auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern bei der Krankenhausbehandlung sollte weitestgehend Rücksicht genommen werden. Kinder sollen nach Möglichkeit nicht zusammen mit erwachsenen Patientinnen und Patienten versorgt werden. Auch in den Krankenhäusern, in denen die pädiatrischen Behandlungsmöglichkeiten in der Fachabteilung für Innere Medizin angesiedelt sind, ist für die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen ein altersgerechter Rahmen zu schaffen.

Die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung 2016 „Zukunft der Kinder- und Jugendmedizin in Metropole und Fläche“ machen deutlich, wie wichtig die regionale Vernetzung der Angebote für Kinder und Jugendliche im ambulanten, stationären, kommunalen und schulischen Bereich ist. Auch die Bedeutung der Neonatologie für den Erhalt der größeren Kinderkliniken im Land ist ein wichtiges Thema der Zukunfts-

werkstatt gewesen. Die Neonatologie wurde als „Motor“ der Kinderklinik bezeichnet. Die Neonatologie sei nicht nur für die Facharztausbildung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin sowie die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses, die Attraktivität der Kinderklinik für Nachwuchskräfte erforderlich (insbesondere auch wegen der Vorhaltung der Kinder-Intensivmedizin), sondern durch eine gute Versorgung in der Neonatologie können auch Kliniken in der Fläche durch Konsile, Telemedizin und gemeinsame Weiterbildung unterstützt werden.

Nach den Festlegungen der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes verfügten insgesamt 17 Krankenhäuser an 19 Standorten über eigenständige Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin. An weiteren drei Standorten waren pädiatrische Behandlungsmöglichkeiten in der Fachabteilung für Innere Medizin vorgesehen (Krankenhäuser in Templin, Bernau und Bad Belzig). Die im Krankenhausplan vorgesehene integrierte Leistungserbringung im Krankenhaus in Bad Belzig wurde bei Umsetzung des Krankenhausplanes von einem vollstationären Behandlungsangebot in ein teilstationäres umgewandelt. Mangels Inanspruchnahme wurde der Versorgungsauftrag zur fachärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin im Krankenhaus in Bad Belzig im September 2015 schließlich gänzlich zurückgenommen.

Bei der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes im Jahr 2013 wurde der Planansatz für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin im Vergleich zum Dritten Krankenhausplan aus dem Jahr 2008 bereits von 573 Betten auf 462 Betten reduziert. Im Jahr 2017 waren für das Fachgebiet aufgrund einer Erhöhung des Planansatzes für die Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Krankenhaus in Bad Saarow planerisch 474 Betten vorgesehen, ergänzt durch 29 Tagesklinikplätze (zehn Tagesklinikplätze am Krankenhaus in Schwedt, neun Tagesklinikplätze am Klinikum Westbrandenburg mit den Standorten Brandenburg an der Havel und Potsdam, fünf Tagesklinikplätze am Krankenhaus in Lauchhammer sowie fünf Tagesklinikplätze am Krankenhaus in Cottbus). Die Auslastung der vollstationären Bettenkapazität lag im Jahr 2017 bei knapp 67 Prozent. Die landesdurchschnittliche Verweildauer, die im Jahr 2011 noch bei 3,9 Tagen lag, ist von 3,7 Tagen im Jahr 2013 auf nur noch 3,5 Tage im Jahr 2017 gesunken. Die Fallzahlen hingegen bewegten sich im Jahr 2017 auf nahezu demselben Niveau wie im Jahr 2013; das kurze Zwischenhoch in den Jahren 2015 und 2016 mit Fallzahlen von rund 34.000 Fällen und knapp 35.000 Fällen ging im Jahr 2017 wieder annähernd auf das Niveau des Jahres 2013 zurück (2017 rund 33.390 Fälle - 2013 rund 33.330 Fälle).

Das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ist geprägt durch eine ganz erhebliche Ambulantisierung. Damit einher geht eine starke Verengung des stationären Behandlungsspektrums. Die Schwerpunkte des Fachgebietes liegen im stationären Bereich bei der Neonatologie und bei der Behandlung von Kindern mit schweren chronischen Krankheiten. Mit der Verengung des Behandlungsspektrums einher geht die zunehmende Spezialisierung in diesem Fachgebiet.

Um dem krankenhauplanerischen Ziel der kindgerechten Betreuung und der fachgerechten medizinischen Behandlung von Kindern durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und



Jugendmedizin im Krankenhaus auch künftig noch gerecht zu werden, muss der Spezialisierung in diesem Fachgebiet auch in der Krankenhausplanung Rechnung getragen werden. Die in den Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin vorgehaltenen Ressourcen und die vorhandene Expertise sind zu bündeln. Dies ist vor allem auch deshalb notwendig, um in Brandenburg für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin auch künftig noch attraktive und umfassende Weiterbildungsmöglichkeiten bieten zu können. Von Kinderkliniken mit einem relativ geringfügigen Leistungsgeschehen, in der Regel unter 20 Betten, wird erwartet, dass sie sich mit einer räumlich nahe gelegenen größeren Kinderklinik im Land Brandenburg zu einem Kooperationsverbund zusammenschließen. Ein solcher Kooperationsverbund muss zumindest die gemeinsame Aus- und Weiterbildung und die Abstimmung des Behandlungsspektrums beinhalten.

Am Standort Templin wird eine ambulant-stationäre Leistungserbringung in der Kinderheilkunde erprobt. Diese besteht aus einem umfangreichen ambulanten Angebot am Krankenhaus beziehungsweise am ambulant-stationären Gesundheitszentrum, einer Decision-Unit (Überwachungseinheit), der Rettungsstelle und einer 24/7-telemedizinischen Unterstützung durch ein Krankenhaus einer höheren Versorgungsstufe.

In zwei Krankenhäusern gibt es einen integrierten pädiatrischen Versorgungsauftrag in der Fachabteilung für Innere Medizin. Dies betrifft Bernau und Templin (vergleiche Kapitel 17.6).

Die Bedarfsanalyse für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ergibt für den Planungszeitraum der Jahre 2021 bis 2025 eine Verringerung der vorzuhaltenden vollstationären Behandlungskapazität. Durch die Zuordnung der Kapazitäten für kinderchirurgische Leistungen werden im Vierten Krankenhausplan 500 vollstationäre Betten für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin ausgewiesen. Die teilstationäre Behandlungskapazität umfasst mit dem neuen Vierten Krankenhausplan insgesamt 31 Tagesklinikplätze.

### 17.8.1 Perinatologische Versorgung und Neonatologie

Die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Krankenhäusern unterliegt den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dieser hat am 20. September 2005 eine „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen“ beschlossen. Diese Vereinbarung wurde seitdem mehrfach überarbeitet und ist übergegangen in die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Es handelt sich hierbei um ein Stufenkonzept, in dem verbindlich festgelegt ist, welche Voraussetzungen in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in einem Krankenhaus erfüllt sein müssen, damit das Krankenhaus in der jeweiligen Versorgungsstufe an der Versorgung von Früh- und Neugeborenen teilnehmen kann. Nach dem Konzept werden vier Versorgungsstufen unterschieden:

- Perinatalzentrum LEVEL 1, für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit höchstem Risiko.
- Perinatalzentrum LEVEL 2, für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit hohem Risiko.
- Perinataler Schwerpunkt für die flächendeckende Versorgung von Neugeborenen, bei denen eine postnatale Thera-

pie absehbar ist, durch eine leistungsfähige Neugeborenenmedizin in Krankenhäusern mit Geburtsklinik, mit Kinderklinik im Haus oder mit kooperierender Kinderklinik.

- Geburtsklinik ohne Kinderklinik (im Haus oder kooperierend), in denen nur noch Reifgeborene ohne bestehendes Risiko zur Welt kommen sollen.

Das Erfüllen der Anforderungen ist vom Krankenhausträger gemäß der QFR-RL gegenüber den Vertragspartnern der Pflege-satzvereinbarung bis zum 30. September des jeweils laufenden Jahres nachzuweisen.

Die Strukturvorgaben des G-BA haben unmittelbare Rechtswirkung und bedürfen keiner zusätzlichen krankhausplanerischen Umsetzung. Die Aufnahmekriterien für Schwangere sowie Früh- und Reifgeborene in den jeweiligen Versorgungsstufen sind in der Qualitätssicherungsvereinbarung des G-BA ebenfalls verbindlich geregelt. Hierdurch wird die gebotene Konzentration von Risikoentbindungen auf die hierauf eingetreteten Perinatalzentren der Versorgungsstufen LEVEL 1 und LEVEL 2 bewirkt. Eine Ausweisung derjenigen Häuser, die die Voraussetzungen der Stufe LEVEL 1 oder LEVEL 2 erfüllen, als „Zentren für Perinatologie“ ist deshalb entbehrlich.

Die Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses bis hin zu den 1:1-Personalschlüsseln sind bisher noch nicht für alle Kliniken umsetzbar. Die Konsequenzen bei Nichterfüllung der verbindlichen Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses hätten auch nicht intendierte Struktureffekte.

Es ist Ziel der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg, die bestehenden Perinatalzentren LEVEL 1 und LEVEL 2 unter Einhaltung der Struktur- und Personalvorgaben zu sichern und zu stärken. Die Perinatalzentren LEVEL 1 und LEVEL 2 sind angesichts der vorzuhaltenden Strukturqualität einschließlich der vorzuhaltenden Fachkräfte mit spezialisierter ärztlicher und pflegerischer Qualifikation von existenzieller Bedeutung für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in den Fachgebieten Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin.

Die Einrichtungen niedrigerer Versorgungsstufen sollen mit Häusern der jeweils nächsthöheren Versorgungsstufe verbindliche Kooperationsbeziehungen eingehen. Durch geeignete Maßnahmen innerhalb dieser Kooperationsbeziehungen soll sichergestellt werden, dass in Notfällen, die eine Verlegung der Schwangeren oder des Neugeborenen in eine höhere Versorgungsstufe erforderlich machen, ein reibungsloses Verlegungsmanagement gewährleistet ist. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz unterstützt Konzepte eines oder verschiedener Krankenhausträger, durch die die in der Region vorhandenen geburtshilflichen Ressourcen stärker gebündelt werden, wenn dies flankiert wird durch ein Überleitungskonzept, durch das für die Schwangeren mit ihren Familien ein niedrigschwelliger, patientengerechter Zugang zur nächsten Geburtsstation erhalten bleibt (vergleiche Kapitel 17.3).

### 17.8.2 Psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Kinderpsychosomatik richtet ihre Betrachtungsweise neben den biologischen Faktoren der Kinder und Jugendlichen

auf psychosoziale Aspekte, die bei der Entstehung, dem Verlauf und der Therapie von Krankheiten beziehungsweise Störungen eine zentrale Rolle einnehmen. Die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Beschwerden beziehungsweise Störungen steht hierbei in enger Verbindung zu den Fachgebieten der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die Kinderpsychosomatik ist integraler Bestandteil der Kompetenzen dieser beiden Fachgebiete. Hierbei ergänzen sich die Fachgebiete der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gegenseitig. Dies spiegelt sich im Versorgungsgeschehen in den Brandenburger Krankenhäusern wider: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosomatischen Beschwerden beziehungsweise Störungen wird in Kooperation der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sichergestellt. Die psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen bedarf weiterhin eines interdisziplinären Zusammenwirkens der beiden Fachgebiete. Vor diesem Hintergrund wird von einer spezifischen Ausweisung von psychosomatischen Versorgungsangeboten für Kinder und Jugendliche abgesehen.

### **17.9 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Die Plankapazität im vollstationären Bereich liegt seit der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes im Jahr 2003 unverändert bei 211 Betten. Auf- und ausgebaut wurde in den letzten zehn Jahren sukzessive das Angebot an tagesklinischen Behandlungsmöglichkeiten. Im Krankenhausplan aus dem Jahr 2003 war zunächst, ebenso wie bereits im Krankenhausplan aus dem Jahr 1998, nur an den Standorten in Brandenburg an der Havel und in Eberswalde je eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit insgesamt 13 Plätzen vorgesehen. Hinzu kamen im Laufe der Umsetzung des Planes aus dem Jahr 2003 Tageskliniken in Potsdam und in Königs Wusterhausen. Mit dem Dritten Krankenhausplan und im Verlauf des Planungszeitraums konnte das teilstationäre Angebot erweitert werden um die Standorte Kyritz, Cottbus und Frankfurt (Oder). Insgesamt sind damit im Dritten Krankenhausplan zum Stand 31. Dezember 2012 für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen neben je einem vollstationären Angebot in jeder Versorgungsregion neun Tageskliniken mit 99 Plätzen vorgesehen. Der Anteil der Tagesklinikplätze am Gesamtangebot der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurde planerisch von rund 6 Prozent im Jahr 2003 auf 32 Prozent im Jahr 2012 erhöht. Damit wurde die möglichst wohnortnahe und niedrigschwellige Versorgung von Kindern und Jugendlichen erheblich verbessert.

Die im Jahr 2008 planerisch vorgesehene Tagesklinikkapazität von 70 Plätzen wurde bis Ende des Jahres 2011 von den zuständigen Krankenhausträgern mit 66 Plätzen fast vollständig realisiert. Diese Plätze waren im Jahr 2011 durchschnittlich zu 103 Prozent ausgelastet. Die Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes sah deshalb eine Erhöhung der teilstationären Kapazitäten an bestehenden Standorten beziehungsweise in der Nähe bestehender Standorte um 15 Plätze vor. Die bereits im Wege der Einzelfortschreibung in den Jahren 2011 und 2012 neu in den Krankenhausplan aufgenommenen Tageskliniken in

Cottbus und in Frankfurt (Oder) mit zusammen 29 Plätzen trugen zur Verbesserung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in und um diese Zentren bei.

Trotz des in der Vergangenheit stetigen Auf- und Ausbaus des tagesklinischen Angebotes der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist aufgrund des hohen Behandlungsbedarfes in diesem Fachgebiet bisher noch keine deutliche Entlastung des vollstationären Bereiches zu verzeichnen. Die vollstationäre Behandlungskapazität von 245 aufgestellten Betten war im Jahr 2017 zu 91,6 Prozent ausgelastet. Vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2017 stiegen die vollstationären Fallzahlen von 1.983 Fällen auf 2.322 Fälle bei einem leichten Rückgang der Verweildauer von 37,7 Tagen auf 35,1 Tage an.

Der vollstationäre Bereich kann aber durch dieses zusätzliche Angebot in nennenswertem Umfang mittelfristig nur dann entlastet werden, wenn auch die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche in den Regionen ausgebaut und eine stärkere Verzahnung aller therapeutischen und sozialen Angebote, die in den Regionen für Familien zur Verfügung stehen, erreicht wird. Insgesamt wird die Plankapazität im teilstationären Bereich von 126 Plätzen im Jahr 2017 auf 202 Plätze erhöht.

Insgesamt wird die Plankapazität im vollstationären Bereich von 245 Betten auf 255 Betten erhöht.

### **17.10 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie soll auch weiterhin im Land Brandenburg im Interesse von Leistungsfähigkeit und Qualität auf wenige Standorte konzentriert werden. Diese Konzentration soll sich auf die Schwerpunktversorger beziehungsweise qualifizierte Regelversorger beschränken, da es sich bei der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie um medizinische Leistungen handelt, die gerade nicht mehr Teil der Grundversorgung sind. Im Versorgungsgebiet 5 ist aufgrund der unterschiedlichen Einzugsbereiche der Krankenhäuser ein weiterer Aufbau dieses Leistungsangebotes erforderlich. Das Angebot ist fast gleichmäßig über das gesamte Land Brandenburg verteilt. An den Standorten Eberswalde, Cottbus, Neuruppin, Potsdam, Frankfurt (Oder) und Bad Saarow werden entsprechende Leistungen angeboten. Das Klinikum Frankfurt (Oder) ist berechtigt, Leistungen der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im Rahmen der Chirurgie zu erbringen.

Im Jahr 2017 waren 47 Betten aufgestellt, die zu 81,5 Prozent ausgelastet waren. Es wurden 3.031 Fälle mit einer Verweildauer von 4,6 Tagen angezeigt. In den Vierten Krankenhausplan werden für das Fachgebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 57 vollstationäre Betten aufgenommen.

In Cottbus befindet sich eine Tagesklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit sechs Plätzen im Aufbau.

### **17.11 Neurochirurgie**

Im Jahr 2017 wurden 6.491 Fälle im Land Brandenburg mit einer Verweildauer von durchschnittlich 8,4 Tagen gezählt. Die im Jahr 2017 im Jahresdurchschnitt aufgestellten Betten in

Höhe von 181 Betten waren zu 82,1 Prozent ausgelastet. Die Planbettzahl wurde im Vierten Krankenhausplan um 23 Betten auf 177 Planbetten korrigiert. Der Bedarf an mehr neurochirurgischen Leistungen hat sich nicht bestätigt.

### 17.12 Neurologie

Im Jahr 2011 wurden 31.729 Fälle erfasst. Für das Leistungsjahr 2017 waren durch die Träger der Krankenhäuser 857 aufgestellte Betten mit 35.808 Fällen bei einer Verweildauer von 6,9 Tagen gemeldet worden. Hier zeigt sich ein weiterer Zuwachs der Nachfrage nach neurologischen Leistungen. Die weiter zu erwartende Fallzahlensteigerung wird mit einem Bedarf von 892 Planbetten prognostiziert. Dazu kommen noch die Planbetten für die „Neurologische Frührehabilitation Phase B“. Sofern die Fachabteilung für Neurologie an einem Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie geführt wird, ist eine enge Kooperation mit dem jeweils benachbarten Allgemeinkrankenhaus erforderlich. Die teilstationären Behandlungskapazitäten werden um 31 Plätze von 20 Plätzen im Jahr 2017 auf nunmehr 51 Tagesklinikplätze erhöht.

Zur Sicherung der flächendeckenden Schlaganfallversorgung ist der Aufbau von Netzwerken, insbesondere zwischen Kliniken verschiedener Versorgungsstufen mit den Rettungsdiensten, erforderlich. Das Modellprojekt ANNOTeM hat hier wertvolle Hinweise erarbeitet, wie die telemedizinische Unterstützung einer Universitätsklinik oder eines Schwerpunktversorgers für kleinere regionale Kliniken wirken kann.

#### 17.12.1 Neurologische Frührehabilitation Phase B Erwachsene

Im Jahr 2007 wurden drei Krankenhäuser, die die „Neurologische Frührehabilitation Phase B“ nach dem 1995 entwickelten Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation erbracht haben und im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 109 SGB V tätig waren, in den Krankenhausplan aufgenommen. Gleiches gilt für ein weiteres Krankenhaus, dem im Jahr 2011 der Versorgungsauftrag zur Erbringung von Leistungen der „Neurologischen Frührehabilitation Phase B“ erteilt wurde. Im Rahmen ihres spezifischen Versorgungsauftrages erbrachten im Jahr 2019 insgesamt vier Kliniken Leistungen der neurologischen Frührehabilitation. In Cottbus wurde die Leistung in Kooperation mit einer Klinik für Rehabilitation erbracht. Drei weitere Kliniken durften bisher im Rahmen der gewachsenen Strukturen Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B im Rahmen ihres Versorgungsauftrages für das Fachgebiet der Neurologie erbringen.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen im Land Brandenburg werden grundsätzlich für die gesamte Region Berlin-Brandenburg vorgehalten.

Die Frührehabilitation soll gemäß § 39 SGB V zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen.

Gemäß Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) zur neurologischen Rehabilitation werden die Phasen A (Akutbehandlungsphase) und B (Behandlungs-/Rehabili-

tationsphase, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen) insbesondere aufgrund der in diesen Phasen notwendigen lebenserhaltenden beziehungsweise zustandsstabilisierenden Maßnahmen oder noch vorhandenen akuten Behandlungserfordernissen und der dazu benötigten technischen und personellen Ausstattung als Leistungen von Akutkrankenhäusern ausgewiesen. Ab der Phase C nach diesem Modell sollen Rehabilitationskliniken und gegebenenfalls weitere Einrichtungen der Rehabilitation die Therapie und Betreuung der Patientinnen und Patienten übernehmen.

Das Phasenmodell der BAR orientiert sich in erster Linie am individuellen Rehabilitationsverlauf der einzelnen Patientinnen und Patienten, dessen Status für jede Phase detailliert erhoben wird. Darauf aufbauend werden jeweils phasenspezifische Rehabilitationsziele, kurativmedizinische Aufgaben, rehabilitationsmedizinische Aufgaben und Vorgaben zur Therapiedichte sowie zum Regelbehandlungszeitraum beschrieben. Das zugrundeliegende theoretische Paradigma hat immer den Gesamtverlauf der individuellen Rehabilitation im Blick, der durch die einzelnen Phasen therapeutisch strukturiert, aber auch aufeinanderfolgenden Leistungsträgern zugeordnet wird.

Aufgrund dessen postuliert die BAR mit diesem Phasenmodell, dass das Rehabilitationsverfahren möglichst nahtlos verlaufen soll und, nachdem die notwendigen lebenserhaltenden und sonstigen der Phase A zuzuordnenden intensivmedizinischen Maßnahmen durchgeführt sind, die Versorgung in den Phasen B, C und D möglichst in einer Einrichtung oder in unmittelbarem Verbund erbracht wird, um Brüche in der stationären rehabilitativen Versorgungskette zu vermeiden. Dabei soll es nicht mehr als einen Behandlungsbruch geben.

Vor dem Hintergrund dieses bundesweit anerkannten Phasenmodells der neurologischen Frührehabilitation und der darin fachlich begründeten Forderung größtmöglicher Behandlungskontinuität in den Phasen C bis D hatten sich das für Gesundheit zuständige Ministerium und die Rehabilitationspartner im Land Brandenburg darauf verständigt, die Phase B der neurologischen Frührehabilitation in Krankenhäusern zu konzentrieren, die in unmittelbarem organisatorischen und räumlichen Verbund mit für die Anschlussphasen C und D gleichermaßen geeigneten Rehabilitationseinrichtungen stehen. Damit sind diese Krankenhäuser sowohl für die medizinischen Anforderungen der Akutbehandlung und der rehabilitativen Behandlung in den entsprechenden Phasen als auch für die nahtlose Behandlungskontinuität im Rehabilitationsverlauf besonders geeignet.

Eine Verlegung der Patientinnen und Patienten in die Kliniken mit dem expliziten Versorgungsauftrag für die Neurologische Frührehabilitation Phase B soll daher zum frühestmöglichen medizinisch sinnvollen Zeitpunkt erfolgen, da Kliniken ohne expliziten Ausweis der Neurologischen Frührehabilitation Phase B, die Patienten aus medizinischen Gründen noch nicht verlegen können beziehungsweise eine Verlegung medizinisch nicht sinnvoll ist, diese Leistungen erbringen und abrechnen können. Ungeachtet dieser planerischen Vorgaben zur Neurologischen Frührehabilitation Phase B soll gemäß § 39 SGB V die Frührehabilitation zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen.

An diesem Phasenmodell soll festgehalten und dies auch weiterhin umgesetzt werden.

Entsprechend der Gemeinsamen Krankenhausplanung mit dem Land Berlin wird sich Brandenburg im Fachgebiet der Neurologischen Frührehabilitation der Phase B an den Berliner Strukturvorgaben orientieren. Das bedeutet, dass auch Brandenburger Krankenhäuser, die Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B erbringen möchten, die nachstehenden festgeschriebenen Qualitätsvoraussetzungen zu erfüllen haben: Neben den nach diesem Krankenhausplan festgelegten Voraussetzungen für Fachabteilungen (zum Beispiel Facharztstandard) müssen Kliniken, die diese Leistung erbringen wollen, auch die Personalvorgaben nach dem Operationsschlüssel (OPS) einhalten und eine Mindestbettenzahl von 20 Betten in der Fachabteilung berücksichtigen.

Der Vierte Krankenhausplan sieht eine Überführung der Krankenhäuser, die bisher im Rahmen gewachsener Strukturen Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B erbringen konnten, vor. Bei den Asklepios Fachkliniken in Brandenburg an der Havel und Lübben wird nunmehr das Leistungsangebot der Neurologischen Frührehabilitation Phase B ebenfalls als eigenständige Fachabteilung ausgewiesen. Das Martin-Gropius-Krankenhaus in Eberswalde als drittes Krankenhaus, welches bisher im Rahmen der gewachsenen Strukturen Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B erbringen konnte, erhält keinen spezifischen Versorgungsauftrag für Leistungen der Neurologischen Frührehabilitation Phase B. In Cottbus wird die Leistung weiterhin in Kooperation mit einer Klinik für Rehabilitation erbracht.

Alle in den Vierten Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser erfüllen die an der Neurologischen Frührehabilitation Phase B gestellten Voraussetzungen. Die vollstationären Kapazitäten wurden mit dem Vierten Krankenhausplan um 159 Betten auf 598 Betten angehoben.

#### **17.12.2 Neurologische Frührehabilitation Phase B Kinder**

Bereits seit dem Jahr 2000 gibt es für Kinder und Jugendliche mit einem neurologischen Behandlungsbedarf eine Rehabilitationsklinik in Brandenburg an der Havel im Stadtteil Hohenstücken. Diese Klinik deckt ebenso wie die entsprechenden Fachkliniken für Erwachsene in Brandenburg den gesamten neurologischen Rehabilitationsbedarf in den Phasen B bis D nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ab, allerdings nur für Kinder und Jugendliche. Mit diesem Leistungsangebot ist die Klinik in Hohenstücken in Brandenburg einzigartig. Aus den gleichen Gründen, die im Jahr 2007 für die Aufnahme der Fachkliniken für neurologische Rehabilitation für Erwachsene in den Krankenhausplan als Fachkrankenhäuser für neurologische Frührehabilitation maßgeblich waren (vergleiche Kapitel 17.12.1), wurde mit Wirkung ab März 2018 auch die VAMED Klinik Hohenstücken als Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation Phase B für Kinder und Jugendliche in den Krankenhausplan aufgenommen.

#### **17.13 Nuklearmedizin**

Die Nuklearmedizin als therapeutisches Fachgebiet ist an vier Standorten im Land Brandenburg konzentriert. Das ehemalige

nuklearmedizinische Angebot in Schwedt ist nicht mehr vorgesehen. Der Bedarf hat sich im Zeitablauf verringert; konnten im Jahr 2011 noch 1.821 Fälle gezählt werden, so waren es im Jahr 2017 1.244 Fälle mit einer konstanten durchschnittlichen Verweildauer von 4,2 Tagen bei 39 aufgestellten Betten. Die Zahl der Planbetten wird im Land Brandenburg auf 34 Betten festgesetzt.

#### **17.14 Onkologische Versorgung**

1995 schlossen die Krankenkassen im Land Brandenburg, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, die Landeskrankengesellschaft Brandenburg und das für Gesundheit zuständige Ministerium eine Vereinbarung zur Regelung der onkologischen Nachsorge im Land Brandenburg. Auf Grundlage dieser Vereinbarung wurden „Onkologische Schwerpunkte“ gegründet. Aus diesen „Onkologischen Schwerpunkten“ haben sich in der Zwischenzeit Krankenhäuser gebildet, denen besondere Aufgaben zugewiesen wurden. So haben sich Onkologische Zentren herausgebildet, die eine spezialisierte Versorgung in dem jeweiligen Versorgungsgebiet beziehungsweise in der Versorgungsregion flächendeckend gewährleisten. Sie bieten besondere Leistungen gebündelt an und wirken als zentraler Multiplikator. An diesen Krankenhäusern wird die interdisziplinäre fachliche Kompetenz gebündelt und im Rahmen von diesen betriebenen Netzwerken entsprechend sowohl an stationäre als auch ambulante Versorgungseinrichtungen weitergegeben und gestreut. Die tagesklinischen onkologischen Angebote sollen insbesondere an diesen Einrichtungen ausgebaut werden.

Im Land Brandenburg sind seit dem Jahr 2018 insgesamt sieben Krankenhäusern besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 und § 9 Absatz 1a Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) im Bereich der Onkologie zugewiesen, so dass diese als spezialisierte onkologische Zentren diese Aufgabe wahrnehmen:

- Ruppiner Kliniken in Neuruppin,
- Asklepios Klinikum Uckermark in Schwedt,
- Klinikum Barnim in Eberswalde,
- Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam,
- Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus,
- Klinikum Frankfurt (Oder) in Frankfurt (Oder),
- Helios Klinikum Bad Saarow in Bad Saarow.

#### **17.14.1 Klinisches Krebsregister Brandenburg und Berlin gGmbH (§ 65c SGB V)**

Am 9. April 2013 ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, kurz Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG), in Kraft getreten. Dieses Gesetz war ein erstes und wichtiges Ergebnis des Nationalen Krebsplanes.

Die Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH (KKR) hat ihren Sitz in Cottbus und wurde am 28. September 2015 dort gegründet. Sie wurde durch das Land Brandenburg ab 1. Januar 2016 als Verwaltungshelferin beauftragt, die Aufgabe der Klinischen Krebsregistrierung für das Land Brandenburg wahrzunehmen. Die landesgesetzliche Grundlage für das KKR bildet ein Staatsvertrag zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg, der am 1. Juli 2016 in Kraft trat.

Durch Inkrafttreten des Staatsvertrages wurde die Klinische Krebsregister Brandenburg und Berlin gGmbH ab dem 1. Juli 2016 Beliehene zweier Länder, das heißt, ihr wurde die Durchführung der klinischen Krebsregistrierung von den Ländern Brandenburg und Berlin übertragen. Das KKR verfügt mit Berlin, Cottbus, Frankfurt (Oder), Neuruppin, Potsdam und Schwedt über sechs Registerstellen.

Die laufenden Betriebskosten des KKR werden zurzeit von den Krankenkassen durch die Zahlung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale entsprechend den Vorgaben des § 65c Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 4 SGB V gefördert. Die Förderung wird entsprechend den Vorgaben des § 65c Absatz 4 SGB V zukünftig - nach Ablauf der im Gesetz verankerten Übergangszeit - abhängig sein von der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Förderkriterien.

Mit Hilfe des KKR werden die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfasst, in ihrer Qualität bewertet und die Ergebnisse zeitnah an Kliniken und ambulant Tätige rückgemeldet.

Das KKR ist darüberhinausgehend durch den Staatsvertrag verpflichtet, der Vertrauensstelle des epidemiologischen Gemeinsamen Krebsregisters (GKR) mindestens quartalsweise einige der erfassten und geprüften epidemiologischen sowie personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Die Aufgaben des KKR sind nach § 65c SGB V insbesondere die flächendeckende personenbezogene Erfassung der Daten aller stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen von Krebserkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems mit Ausnahme der Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind. Zu den weiteren Aufgaben gehören die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer, der Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern, die Förderung der interdisziplinären, direkt personenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung, die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Zusammenarbeit mit Zentren der Onkologie, die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister sowie die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung. Darüber hinaus arbeiten die Klinischen Krebsregister und Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung zusammen.

#### **17.14.2 Epidemiologisches Krebsregister - Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen**

Das Gemeinsame Krebsregister (GKR) ist das bevölkerungsbezogene Krebsregister für die neuen Bundesländer und Berlin. Es hat seinen Sitz in Berlin und wird als nachgeordnete Einrichtung bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und

Gleichstellung Berlin geführt. Das GKR ist eine nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts des Landes Berlin. An der Führung des GKR wirken die beteiligten Länder durch einen Verwaltungsausschuss, dem je eine Vertreterin beziehungsweise ein Vertreter der obersten Gesundheitsbehörde angehört, mit. Das GKR ist sowohl territorial als auch im Hinblick auf die Basisbevölkerung eines der größten epidemiologischen Krebsregister in Deutschland. Das Einzugsgebiet des GKR umfasst die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen. Pro Jahr werden etwa 78.000 Krebsneuerkrankungen erwartet. Jährlich sterben im Einzugsgebiet etwa 44.000 Patientinnen und Patienten an Krebs.

Das GKR hat folgende Aufgaben:

- Messung der Krebsinzidenz in der Bevölkerung
- Kontinuierliches Monitoring regionaler Krebshäufungen
- Ermittlung auffälliger zeitlicher Trendentwicklungen
- Hinweise auf besonders belastete Bevölkerungsgruppen
- Durchführung von Überlebenszeitanalysen
- Beitrag zur Bewertung präventiver Maßnahmen
- Abschätzung künftiger Entwicklungen des Krebserkrankungsgeschehens
- Erstellung der Datengrundlage für die Krebsursachenforschung.

Voraussetzung für die wissenschaftlich valide Nutzung bevölkerungsbezogener Krebsregister ist die möglichst vollzählige Registrierung (über 90 Prozent) aller im Einzugsgebiet auftretenden Krebsneuerkrankungen auf hohem qualitativen Niveau.

Das GKR strebt durch Investitionen (Personal, Technik, Software, Datenschutzumsetzung) und effizientere Nutzung bestehender Strukturen im Jahr 2020 an, allen Verpflichtungen und Aufgaben vollumfänglich nachkommen zu können. Das GKR stellt regelmäßig Daten für die bundesweiten Auswertungen des Zentrums für Krebsregisterdaten (ehemals Dachdokumentation Krebs des Robert Koch-Institutes Berlin) zur Verfügung.

Die Mitgliedschaft im GKR wurde seitens des Landes Brandenburg zum 31. Dezember 2022 gekündigt. Die Daten sollen in das Klinische Krebsregister überführt werden.

#### **17.15 Psychiatrie und Psychotherapie**

Die schon im Ersten Krankenhausplan eingeschlagene Linie einer konsequent an den Erfordernissen der Gemeindenähe orientierten psychiatrischen Krankenhausplanung hat sich bewährt. Sie wird mit dem vorliegenden, nunmehr Vierten Krankenhausplan fortgeschrieben.

Landesweit halten bisher wie auch künftig 18 Krankenhäuser eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie vor, davon sechs Fachkrankenhäuser und zwölf Krankenhäuser mit einem breiteren Disziplinenpektrum. Die 18 Krankenhausstandorte sind gut über das Land verteilt. Im Jahr 2017 wurden 27.470 Fälle im Land Brandenburg mit einer Verweildauer von durchschnittlich 22,1 Tagen gezählt. Die im Jahr 2017 im Jahresdurchschnitt aufgestellten 1.731 Betten waren zu 96,1 Prozent ausgelastet. Die Planbettzahl wurde um 113 Betten von 1.708 Planbetten auf 1.821 Planbetten korrigiert. Der konstant

hohe Bedarf an psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen hat sich bestätigt.

Für die möglichst gemeindenahе und niedrigschwellige psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Fläche des Landes kommt der Behandlungsform der Tagesklinik in den Regionen des Landes eine hohe Bedeutung zu.

Für diejenigen Patientinnen und Patienten, die gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Krankenhausabteilung untergebracht und behandelt werden müssen, wird jedem psychiatrischen Krankenhausstandort ein Aufnahmegebiet zugeordnet, für das die Fachabteilung im Sinne einer Pflichtversorgung zuständig ist. Diese örtliche Zuständigkeit wird in einer besonderen Rechtsverordnung nach dem Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz festgelegt. Die Regelung einer verbindlichen Versorgungsverpflichtung für alle psychiatrischen Patientinnen und Patienten bleibt für den Fall vorbehalten, dass die bisher gesicherte Gewährleistung der gemeindenahen Versorgung, die für diese Patientengruppe vorrangig sichergestellt sein muss, dies erfordert.

Das teilstationäre Angebot wurde in den letzten Jahren im Land Brandenburg verstärkt auf- und ausgebaut. Im Jahr 2017 standen im Land Brandenburg an 20 Standorten in allen Landesteilen Tageskliniken mit einer Kapazität von insgesamt 793 Plätzen für die gemeindenahе Behandlung und Versorgung zur Verfügung (Stand: 31. Dezember). Die Inanspruchnahme der Tageskliniken lag im Jahr 2017 bei knapp 94,6 Prozent.

Aus diesem Grund wurden die teilstationären Behandlungsangebote auf landesweit insgesamt 850 Plätze angehoben.

Innovative und nachhaltige sektorenübergreifende Versorgungsansätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen waren die Forderung der Expertinnen und Experten der Zukunftswerkstatt 2017. Psychiatrische Kliniken beziehungsweise Fachabteilungen sollen mit niedrigschwelligen Anlauf- und Lotsenstellen und dem System der ambulanten niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten eng kooperieren. Hier ist insbesondere auch der Öffentliche Gesundheitsdienst mit einzubeziehen. Psychiatrische Kliniken beziehungsweise Fachabteilungen sollen dabei ein Garant für verbindliche, strukturierte und sektorenübergreifende Kooperationen aller Leistungserbringer darstellen. Diese Kooperation gestaltet sich personenzentriert und richtet sich an gemeindepsychiatrischen Grundsätzen wie der wohnortnahen, regionalisierten Versorgung aus (in Berlin im Sinne einer regionalisierten Versorgungsverpflichtung). Sinnvoll sind hier auch Modelle sektoren- und trägerübergreifenden Personaleinsatzes (zum Beispiel ambulante psychiatrische Pflege in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern oder von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit psychiatrischen Institutsambulanzen). Die Umsetzung und Verstetigung weiterer Modellprojekte nach § 64b SGB V mit SGB-übergreifender Behandlungssteuerung ist ebenso zu prüfen wie die Einführung stationsäquivalenter Behandlungen nach dem Prinzip ambulant vor teilstationär vor stationär.

Demnach ist der Zunahme von Diagnosen psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung auch durch innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle zu begegnen. Nach § 64b

Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V soll in jedem Land unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben durchgeführt werden, das auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. Ein solcher Ansatz ist beispielsweise das in Schleswig-Holstein und Thüringen bereits erfolgreich praktizierte Regionalbudget. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz unterstützt solche Ansätze ausdrücklich.

### 17.16 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ziel der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg war und ist es, dass stationär behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern im Krankenhaus eine fachgerechte Diagnostik und eine fachgerechte Behandlung ihrer spezifischen Erkrankung erhalten. Nach Maßgabe dieser Zielsetzung wurde das für Krankenhausplanung zuständige Ressort der Landesregierung mit Beschluss der Landesregierung zum neuen Krankenhausplan vom 18. Juni 2013 damit beauftragt, die bisherige Festlegung zum Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einer Prüfung zu unterziehen. Diese Prüfung sollte bis spätestens Mitte des Jahres 2014 abgeschlossen sein. Die Landesregierung hat dem für Krankenhausplanung zuständigen Ressort die Entscheidung übertragen, ob an der bisherigen Festlegung festgehalten wird oder ob die Krankenhausplanung für das Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zu ändern ist.

Die Grundsatzentscheidung, das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhausplan gesondert auszuweisen, war untrennbar verbunden mit der Entscheidung, die Ausweisung von der Erfüllung bestimmter konzeptioneller Voraussetzungen und Qualitätskriterien abhängig zu machen.

Die Aufnahme eines Krankenhauses mit dem Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhausplan setzt die Vorhaltung einer strukturell eigenständigen, leistungsfähigen Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter fachärztlicher Behandlungsleitung voraus. Es muss sich um organisatorisch selbstständige bettenführende Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie handeln, die von einer fachlich nicht weisungsgebundenen Fachärztin/einem fachlich nicht weisungsgebundenen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie geleitet werden.

Die Behandlungseinheiten müssen die Strukturvoraussetzungen erfüllen, um stationäre und teilstationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlungsleistungen gemäß der geltenden OPS-Version erbringen zu können.

Eine weitere strukturelle Voraussetzung für die Ausweisung von Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Anbindung der Behandlungseinheit an Krankenhäuser mit einem breiten somatischen Spektrum und einer Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Anbindung an die somatische Krankenversorgung ist grundlegend für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den somatischen Fachgebieten und der Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für eine gute Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten. Unter den Gesichtspunkten der Leistungsfähigkeit der psychosomatischen Behandlungseinheit, einschließlich der Praktikabilität und der Breitenwirkung des Konsil- und Liaisondienstes der Behandlungseinheit, sollen die psychosomatischen Behandlungseinheiten an Allgemeinkrankenhäusern mit einem möglichst breiten somatischen Fächerkanon angebunden sein.

Die Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind zudem an die bereits vorhandenen Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie anzubinden. Die Behandlungsangebote im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie und im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sollen vor Ort auf der Grundlage einer unter den Fachgebieten abgestimmten gemeinsamen Konzeption vorgehalten werden.

Bei einer erforderlichen Auswahlentscheidung, mit welchen Krankenhäusern der Bedarf für spezifische Behandlungskapazitäten für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gedeckt werden soll, wird neben den allgemeinen Zielen der Krankenhausplanung insbesondere berücksichtigt, inwieweit das jeweilige Krankenhausangebot geeignet ist, den nachfolgenden Zielvorgaben Rechnung zu tragen:

- Gewährleistung einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Fachärztinnen und Fachärzten der somatischen Fachgebiete und den Fachärztinnen und Fachärzten für Psychosomatische Medizin durch Konsil-/Liaison-tätigkeiten bis hin zur integrierten psychosomatischen Mitbehandlung aus der psychosomatischen Behandlungseinheit heraus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit soll insbesondere auch der Erhöhung der psychosomatischen Basiskompetenz in den somatischen Fachabteilungen dienen.
- Enge Abstimmung der Zuweisungswege, Aufnahmekriterien und Behandlungskonzepte für Patientinnen und Patienten mit einer stationär behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung zwischen der Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der Behandlungseinheit für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Vorhaltung möglichst niedrigschwelliger Krankenhausangebote und möglichst enge sektorenübergreifende Vernetzung.
- Berücksichtigung bisheriger Beiträge zur psychosomatischen Versorgung. In diesem Zusammenhang ist es mög-

lich, bisherige somatische und psychiatrische Kapazitäten für die psychosomatische Versorgung umzuwidmen.

Das Psychosomatikkonzept für die Brandenburger Krankenhausplanung sowie die Versorgungsentscheidung, welche Krankenhäuser mit ihrem Leistungsangebot den festgestellten Bedarf decken sollen, wurde von der Landesregierung am 16. Februar 2016 beschlossen und als Erste Änderung der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg am 24. Februar 2016 im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht (ABl. Nummer 7 S. 183). Planerisch umgesetzt wurde diese Versorgungsentscheidung durch entsprechende Feststellungsbescheide mit Wirkung ab 1. März 2016. Der Feststellungsbescheid für das Asklepios Fachklinikum Lübben in Kooperation mit dem Klinikum Dahme-Spreewald konnte erst später mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 erlassen werden.

Tatsächlich umgesetzt werden konnte die planerische Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durch die Krankenhäuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten, je nachdem wie schnell es gelungen war beziehungsweise gelang, das erforderliche Personal, insbesondere die fachärztliche Leitung, zu gewinnen und die Räumlichkeiten für die neue Behandlungseinheit einzurichten. Gleich zum 1. März 2016 an den Start gingen die neuen Behandlungseinheiten in den Ruppiner Kliniken in Neuruppin, in der Oberhavel Klinik am Standort Hennigsdorf, im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam sowie im Asklepios Fachklinikum Brandenburg in Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Brandenburg. Ebenfalls noch im Jahr 2016 in Betrieb genommen wurden die psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungseinheiten im Johanniter-Krankenhaus im Fläming in Treuenbrietzen, im Martin-Gropius-Krankenhaus in Eberswalde in Kooperation mit dem Werner Forßmann Krankenhaus in Eberswalde sowie im Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus. Zu Beginn des Jahres 2017 eröffnete sodann die psychosomatische Behandlungseinheit der Immanuel Klinik in Rüdersdorf und zum 1. August 2017 kam die Behandlungseinheit im Klinikum Frankfurt (Oder) hinzu. Jeweils erst zum 1. Oktober 2018 in Betrieb genommen werden konnte die Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum Niederlausitz, Standort Senftenberg, sowie am Asklepios Fachklinikum Lübben in Kooperation mit dem Klinikum Dahme-Spreewald.

Auch die planerisch vorgesehenen Tageskliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie konnten teilweise erst mit erheblicher Verzögerung aufgebaut werden; derzeit verfügt noch nicht jede Behandlungseinheit für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie neben dem vollstationären Bereich auch über eine Tagesklinik. Im Vierten Krankenhausplan werden 142 teilstationäre Plätze aufgenommen.

**Vollstationäre und teilstationäre Behandlungsangebote nach dem Vierten Krankenhausplan im Land Brandenburg**

Krankenhaus	Vollstationäre Betten	Teilstationäre Plätze
<b>Rechnerischer Bedarf Versorgungsgebiet VG 1</b>	<b>43</b>	<b>24</b>
Ruppiner Kliniken	18	12
Oberhavel Kliniken, Standort Hennigsdorf	25	12
<b>Rechnerischer Bedarf Versorgungsgebiet VG 2</b>	<b>30</b>	<b>12</b>
Martin-Gropius-Krankenhaus Eberswalde in Kooperation mit Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus	30	12
<b>Rechnerischer Bedarf Versorgungsgebiet VG 3</b>	<b>80</b>	<b>40</b>
Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam	34	16
Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen	18	12
Asklepios Fachklinikum Brandenburg in Kooperation mit Städtisches Klinikum Brandenburg	28	12
<b>Rechnerischer Bedarf Versorgungsgebiet VG 4</b>	<b>58</b>	<b>42</b>
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	18	18
Klinikum Niederlausitz, Standort Senftenberg	20	12
Asklepios Fachklinikum Lübben in Kooperation mit Klinikum Dahme-Spreewald	20	12
<b>Rechnerischer Bedarf Versorgungsgebiet VG 5</b>	<b>42</b>	<b>24</b>
Klinikum Frankfurt (Oder)	21	12
Immanuel Klinik Rüdersdorf	21	12
<b>Gesamtergebnis Land Brandenburg</b>	<b>253</b>	<b>142</b>

(Quelle: MSGIV)

Die im Jahr 2014 getroffene und im Jahr 2016 umgesetzte Grundsatzentscheidung, das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhausplan gesondert auszuweisen, war getragen von dem Ziel, stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern im Krankenhaus eine fachgerechte Diagnostik und eine fachgerechte Behandlung ihrer spezifischen Erkrankung zukommen zu lassen. Brandenburger Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern soll - im Krankenhausplan erkennbar - ein spezifisches Behandlungsangebot im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit fachärztlicher Expertise zur Verfügung gestellt werden.

An dieser Zielsetzung wird festgehalten. Mit der Etablierung spezifischer Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Krankenhäusern im Land Brandenburg wird darüber hinaus auch das Ziel verfolgt, dass in diesen Einheiten aufgrund entsprechender Weiterbildungsermächtigungen der leitenden Ärztinnen und Ärzte fachärztlicher Nachwuchs ausgebildet werden kann und dadurch die Expertise für Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Erkrankungen im Land Brandenburg verbreitert wird.

Bei der erstmaligen spezifischen Ausweisung des Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie war ursprünglich noch geplant gewesen, die Leistungsentwicklung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Zusammenschau mit der Leistungsentwicklung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2019 auf der Grundlage

von Daten aus den Jahren 2016 bis 2018 zu evaluieren (vergleiche die Erste Änderung der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg vom 16. Februar 2016, ABl. Seiten 183 und 186). Da manche der neuen Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erst im Jahr 2017 oder sogar erst im Jahr 2018 in Betrieb genommen wurden und auch der Aufbau der Tageskliniken noch nicht vollständig abgeschlossen ist, kann die Evaluation mit einem ausreichenden Betrachtungszeitraum erst im Jahr 2022 durchgeführt werden.

Für den vorliegenden Vierten Krankenhausplan wird die Bedarfsplanung für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie auf der Grundlage des im Jahr 2016 beschlossenen krankenhauplanerischen Konzeptes fortgeschrieben. Die Leistungsentwicklung im Fachgebiet für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird in Zusammenschau mit der Leistungsentwicklung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 2022 auf der Grundlage von Daten aus den Vorjahren evaluiert. Bei der Betrachtung der Leistungsentwicklung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird auch die Leistungsentwicklung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie mit in den Blick genommen. Zudem wird geprüft, ob bei der Ausweisung spezifischer Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Versorgungsauftrag der Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie nicht eingeschränkt wird und die spezifische Ausweisung des Fachgebietes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie keinen Ausschlusscharakter für die Erbringung psychosomatischer Leistungen innerhalb



der bestehenden Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie für die Zukunft entfalten könnte.

Bis zum Abschluss der Evaluation und der sich daraus ergebenden möglicherweise neuen Vorgabe gilt, dass durch die Ausweisung spezifischer Behandlungseinheiten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Versorgungsauftrag der Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie nicht eingeschränkt wird und die spezifische Ausweisung des Fachgebietes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie keinen Ausschlusscharakter für die Erbringung psychosomatischer Leistungen innerhalb der bestehenden Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie entfaltet.

Festgehalten wird bis zum Abschluss der Evaluation auch an den konzeptionellen Voraussetzungen für die Aufnahme von Krankenhäusern mit dem Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in den Krankenhausplan des Landes Brandenburg (ABl. Nummer 7 vom 24. Februar 2016).

### **17.17 Strahlentherapie**

Im Jahr 2017 wurden 2.890 Fälle bei 102 im Jahresdurchschnitt aufgestellten Betten gezählt. Die durchschnittliche Verweildauer verringerte sich in den Jahren 2013 bis 2017 kontinuierlich: Waren es im Jahr 2013 noch durchschnittlich 11,8 Tage, die eine Patientin/ein Patient für die stationäre Behandlung im Krankenhaus verblieb, so waren es im Jahr 2017 nur noch 10,4 Tage. Mit insgesamt 102 Planbetten wird mit dem Vierten Krankenhausplan ein flächendeckendes und auf den Bedarf der Gesamtregion Berlin-Brandenburg abgestimmtes Versorgungsangebot zugrunde gelegt.

### **17.18 Urologie**

Die Planung der urologischen Versorgungsangebote hat zum Ziel, eine wohnortnahe Versorgung anzubieten. 2017 waren an zwölf Standorten 394 Betten aufgestellt. Diese Betten waren zu durchschnittlich 75,4 Prozent ausgelastet. Die Krankenhausplanung korrigiert unter prognostischen Gesichtspunkten und legt in dieser Fachrichtung 384 Betten als bedarfsgerecht zugrunde. An zwei weiteren Standorten (Hennigsdorf und Strausberg) war bisher die Erbringung von urologischen Leistungen im Rahmen der Chirurgie ermöglicht worden. Diese Möglichkeiten sollen weiterhin bestehen. Durch die KMG Klinikum Mitte GmbH werden am Standort Kyritz Belegleistungen erbracht. Die Kliniken Beelitz, Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation, erbringt urologische Leistungen im Rahmen der Neurologie.

### **17.19 Besondere fachgebietsübergreifende Behandlungsangebote**

#### **17.19.1 Schmerzmedizin**

Von einer spezifischen Bepanung und einer konkreten Zuordnung zu einer Hauptdisziplin wird abgesehen. Die schmerzmedizinische Behandlung zeichnet sich durch ihre Interdisziplinarität aus. Schmerzmedizin ist in den verschiedensten Fachgebieten zu finden, vornehmlich im Bereich des Bewegungsapparates. Ein teilstationäres Angebot an Schmerzmedizin kann eine wichtige Ergänzung zu einer stationären Versorgung sein.

Für eine Schmerzbehandlung ist eine langfristige Behandlungsstruktur mit einem abgestuften Konzept zur sektorenübergreifenden Verzahnung von ambulanter hausärztlicher und tagesklinischer multimodaler Versorgung anzustreben.

#### **17.19.2 Weaning**

Da insbesondere auch die intensivmedizinischen Leistungen immer erfolgreicher werden, hat sich in den vergangenen Jahren eine neue Patientengruppe der immer älter und kränker werdenden Menschen herausgebildet.

Weaning ist neben der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung auch die muskuläre Wiederherstellung der betroffenen Menschen. Weaningeinheiten sollen daher eine direkte Anbindung an eine intensivmedizinische Behandlung sowie eine über die Sektorengrenzen hinausgehende Langzeitbetreuung sichern.

Die Möglichkeiten der Beatmungsentwöhnung sollen ausgeschöpft werden. Ist dies nicht der Fall, steigt die Zahl der langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten kontinuierlich an. Bei allen diesen Patientinnen und Patienten muss jedoch sichergestellt sein, dass sie nur dann von Akutkrankenhäusern entlassen werden, wenn alle Möglichkeiten einer qualifizierten Entwöhnung von der invasiven Beatmung ausgeschöpft wurden. Das prolongierte Weaning soll auf einer spezialisierten Einheit erfolgen, welche besondere Anforderungen - wie speziell ausgebildete Beatmungstherapeuten - erfüllen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für die betroffenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Weaningeinheiten sollen eine direkte Anbindung an eine intensivmedizinische Behandlungseinheit haben und in enger Zusammenarbeit mit ambulanten beziehungsweise stationären Einrichtungen der Pflege stehen. Weaning umfasst nicht nur den Bereich der pneumologischen Patientinnen und Patienten, sondern unter anderem auch der neurologischen Patientinnen und Patienten.

Krankenhäuser, welche das prolongierte Weaning erbringen wollen, sollen eine anerkannte Zertifizierung einer Fachgesellschaft nachweisen.

#### **17.19.3 Palliativmedizin**

Allgemeine palliativmedizinische Kompetenz muss in jedem Krankenhaus des Landes Brandenburg vorhanden sein. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, die Kompetenz der im Krankenhaus tätigen Mitarbeitenden im Umgang mit Sterbenden zu stärken und sie durch geeignete Qualifikation zu befähigen, um palliativmedizinischen Versorgungsbedarf zu erkennen und unter den unterschiedlichen Rahmenbedingungen ein Sterben und Abschiednehmen in Würde zu ermöglichen. Ziel ist es, die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass immer mehr unheilbar erkrankte Menschen möglichst schmerzfrei den Behandlungsumfang und ihre Betreuung am Lebensende selbst bestimmen können und Angehörige in dieser schwierigen Zeit möglichst einfühlsam und umfangreich unterstützt werden. Hierfür müssen Strukturen für die auf Palliativversorgung spezialisierten Einrichtungen gemäß der spezialisierten stationären palliativmedizinischen Komplexbehandlung erreichbar sein, um im Bedarfsfall Unterstützung und Beratung zu bekommen. Palliativstationen oder Palliativdienste können als Kompetenz-

teams diese Versorgungsaufgabe durch Beratung, Wissenstransfer und gegebenenfalls auch Mitversorgung unterstützen, können aber keinesfalls die Aufgabe einer angemessenen Sterbebegleitung im Krankenhaus allein übernehmen.

Auch hier unterstützt eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit die Qualität der Versorgung.

Seit Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) am 8. Dezember 2015 können Krankenhäuser nun auch Hospizdienste mit Sterbebegleitungen beauftragen. Hierfür können Krankenhäuser Kooperationsverträge mit ambulanten Hospizdiensten abschließen. Diese übernehmen auf Wunsch des Krankenhausträgers die Begleitung von Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden, sofern eine solche Begleitung von Seiten der Patientin/des Patienten gewünscht wird und von dem Hospizdienst eine geeignete ehrenamtliche Mitarbeiterin/ein geeigneter ehrenamtlicher Mitarbeiter für die einzelne Begleitung zur Verfügung gestellt werden kann.

## **18 Umsetzung und Überprüfung des Krankenhausplanes**

### **18.1 Umsetzung**

Der Vierte Krankenhausplan des Landes Brandenburg reicht in seinen Zielsetzungen bis in das Jahr 2025 hinein. Eine Erreichung des Planbettenolls ist dort, wo dies mit dem Aufbau bislang noch defizitär entwickelter Angebote verbunden ist, nur nach Maßgabe verfügbarer personeller, baulicher und hauswirtschaftlicher Voraussetzungen erreichbar.

Die vorliegende Krankenhausplanung bietet für das Land, die Kosten- und Leistungsträger und die Krankenhausträger die planerischen Grundlagen, um die für die Weiterentwicklung der Krankenhäuser erforderlichen Zielplanungen zu erstellen und zu modifizieren.

### **18.2 Kontinuierliche Weiterentwicklung**

Die Aufstellung von Krankenhausplänen basiert auf verschiedenen Annahmen über die zukünftige Entwicklung. Insbeson-

dere durch Veränderungen der Bevölkerungs- und Geburtenzahlen sowie der Altersstruktur, durch sich wandelnde gesetzliche, insbesondere leistungsrechtliche Rahmenbedingungen, aufgrund weiter zu erwartender Veränderungen in Diagnostik und Therapie sind diese Annahmen mit Unsicherheit verbunden. Überdies erfordern die sich auf den künftigen Bedarf an Krankenhausbetten auswirkenden Veränderungen in der Verweildauer, die nicht zuletzt durch neue und erweiterte Entgeltformen beeinflusst werden, eine kontinuierliche Überprüfung des Krankenhausplanes; das schließt die Förderung seiner konsequenten, aber schrittweisen Umsetzung ein.

Auf Antrag von Krankenhausträgern oder anderer am stationären Geschehen Beteiligter wird sich die Landeskonferenz nach § 13 BbgKHEG auch weiterhin mit der Einzelfortschreibung von krankhausplanerischen Festlegungen für einzelne Standorte und einzelne Fachabteilungen befassen und in der Zeit bis zur nächsten generellen Fortschreibung des Krankenhausplanes Empfehlungen zur Veränderung einzelner Leistungsangebote erarbeiten.

### **18.3 Besondere Prüfaufträge**

- Thoraxchirurgie: Die Festlegung, den thoraxchirurgischen Behandlungsbedarf innerhalb der vorhandenen Fachabteilungsstruktur zu decken, soll einer Prüfung unterzogen werden. Diese Prüfung soll bis Mitte des Jahres 2022 abgeschlossen sein.
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Erarbeitung einer landesweiten Strategie zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Geburtshilfe in der Fläche auch bei gegebenenfalls sinkenden Geburtenzahlen.
- Psychosomatische Medizin: Evaluation im Jahr 2022.

**B Tabellenteil**

**1. Statistische Materialien**

Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg nach Altersgruppen und insgesamt .....	
Bevölkerung des Landes Brandenburg nach Versorgungsgebieten .....	
Bevölkerung des Landes Brandenburg nach kreisfreien Städten und Kreisen .....	
Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 2017 bis 2030 .....	
Geburten in den Krankenhäusern im Land Brandenburg nach Versorgungsgebieten .....	
Lebendgeborene des Landes Brandenburg .....	

**2. Übersichten**

Standortübersicht der Krankenhäuser nach Versorgungsstufen im Land Brandenburg .....	
Standortübersichten der Krankenhäuser (voll- und teilstationär) im Land Brandenburg .....	
Entwicklung - Zahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten und Tagesklinikplätze und Planbetten je 100.000 Einwohner (Versorgungsdichte) im Land Brandenburg .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) im Land Brandenburg nach Versorgungsstufen .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) im Land Brandenburg nach Trägerschaft Krankenhäuser .....	
Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) im Land Brandenburg nach Fachgebieten .....	
Fälle im Land Brandenburg nach Fachgebieten .....	
Durchschnittliche Verweildauer im Land Brandenburg nach Fachgebieten .....	
Berechnungs-/Belegungstage im Land Brandenburg nach Fachgebieten .....	
Auslastungsgrad in % (aufgestellte Betten) im Land Brandenburg nach Fachgebieten .....	
Standorte und Einsatzbereiche der Rettungshubschrauber .....	
Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Sinne von § 35 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 2 BbgKHEG .....	

**3. Tabellarische Übersicht zu den Festlegungen des Vierten Krankenhausplanes**

Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Land Brandenburg .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Havelland-Fläming .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Lausitz-Spreewald .....	
Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Oderland-Spree .....	

**1. Statistische Materialien****Bevölkerung im Land Brandenburg 1992 bis 2018 jeweils am 31. Dezember nach Altersgruppen**  
Gebietsstand des jeweiligen Jahres

Jahr	Insgesamt		davon im Alter von ... Jahren			
	absolut	Veränderung zum Vorjahr in %	0 bis unter 16	16 bis unter 65	65 bis unter 80	80 und älter
1992	2.542.651	X	526.818	1.698.945	233.435	83.453
1993	2.537.661	-0,2	507.100	1.707.730	237.627	85.204
1994	2.536.747	0,0	486.614	1.719.637	244.109	86.387
1995	2.542.042	0,2	466.813	1.734.220	255.545	85.464
1996	2.554.441	0,5	449.101	1.755.572	268.198	81.570
1997	2.573.291	0,7	434.865	1.778.789	281.685	77.952
1998	2.590.375	0,7	419.913	1.800.935	294.684	74.843
1999	2.601.207	0,4	405.118	1.809.659	310.779	75.651
2000	2.601.962	0,0	388.501	1.808.712	324.929	79.820
2001	2.593.040	-0,3	369.265	1.800.820	338.981	83.974
2002	2.582.379	-0,4	351.328	1.790.638	353.891	86.522
2003	2.574.521	-0,3	333.742	1.780.768	371.753	88.258
2004	2.567.704	-0,3	317.724	1.766.809	392.003	91.168
2005	2.559.483	-0,3	304.109	1.749.122	411.254	94.998
2006	2.547.772	-0,5	292.241	1.727.282	429.016	99.233
2007	2.535.737	-0,5	292.046	1.702.776	437.300	103.615
2008	2.522.493	-0,5	295.699	1.672.375	444.851	109.568
2009	2.511.525	-0,4	301.082	1.646.069	448.842	115.532
2010	2.503.273	-0,3	307.040	1.633.060	441.155	122.018
2011 <sup>1</sup>	2.453.180	-1,7	310.190	1.589.228	427.848	125.914
2012	2.449.511	-0,1	314.264	1.578.600	425.878	130.769
2013	2.449.193	0,0	317.781	1.571.783	424.716	134.913
2014	2.457.872	0,4	322.985	1.568.090	422.517	144.280
2015	2.484.826	1,1	331.694	1.575.281	423.425	154.426
2016	2.494.648	0,4	339.490	1.564.760	425.872	164.526
2017	2.504.040	0,4	345.688	1.555.481	428.658	174.213
2018	2.511.917	0,3	350.898	1.546.150	430.389	184.480

<sup>1</sup> ab 2011 Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

**Bevölkerung des Landes Brandenburg nach Versorgungsgebieten**

Versorgungsgebiet	Bevölkerungsstand jeweils zum 31.12.					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prignitz-Oberhavel	380.086	379.949	381.334	384.207	385.866	386.524
Uckermark-Barnim	295.677	295.080	295.810	298.425	300.243	301.213
Havelland-Fläming	747.973	752.342	759.468	772.018	780.137	788.410
Lausitz-Spreewald	603.266	599.286	597.366	598.973	599.675	598.388
Oderland-Spree	422.509	422.536	423.894	431.203	428.727	429.505
<b>Land Brandenburg</b>	<b>2.449.511</b>	<b>2.449.193</b>	<b>2.457.872</b>	<b>2.484.826</b>	<b>2.494.648</b>	<b>2.504.040</b>

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

**Bevölkerung des Landes Brandenburg nach kreisfreien Städten und Kreisen**

	Bevölkerungsstand (jeweils zum 31.12.)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Brandenburg an der Havel	71.149	71.032	71.032	71.574	71.664	71.886
Cottbus	99.913	99.595	99.491	99.687	100.416	101.036
Frankfurt (Oder)	58.537	58.018	57.649	58.092	58.193	58.237
Potsdam	159.456	161.468	164.042	167.745	171.810	175.710
Barnim	173.193	173.754	174.981	177.411	179.365	180.864
Dahme-Spreewald	160.314	160.793	161.952	164.528	166.074	167.319
Elbe-Elster	107.649	106.157	104.997	104.673	104.397	103.455
Havelland	153.294	153.874	155.408	158.236	159.685	160.710
Märkisch-Oderland	186.925	187.668	188.422	190.714	191.685	192.921
Oberhavel	202.162	203.012	204.898	207.524	208.639	209.893
Oberspreewald-Lausitz	115.212	113.842	112.896	112.450	111.962	111.122
Oder-Spree	177.047	176.850	177.823	182.397	178.849	178.347
Ostprignitz-Ruppin	99.125	98.944	98.886	99.110	99.414	99.368
Potsdam-Mittelmark	204.388	205.520	207.498	210.910	212.207	213.214
Prignitz	78.799	77.993	77.550	77.573	77.813	77.263
Spree-Neiße	120.178	118.899	118.030	117.635	116.826	115.456
Teltow-Fläming	159.686	160.448	161.488	163.553	164.771	166.890
Uckermark	122.484	121.326	120.829	121.014	120.878	120.349
<b>Land Brandenburg</b>	<b>2.449.511</b>	<b>2.449.193</b>	<b>2.457.872</b>	<b>2.484.826</b>	<b>2.494.648</b>	<b>2.504.040</b>

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

**Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 2017 bis 2030 in 1.000 Personen**

Jahre	Bevölkerung	darunter Personen im Alter	
		0-16	65 und älter
Basisjahr			
2016	2.492,00	339,30	585,40
Prognosejahre			
2017	2505,10	345,90	597,60
2018	2511,60	351,40	609,90
2019	2514,30	355,10	621,20
2020	2515,30	358,00	632,80
2021	2514,80	360,00	643,60
2022	2512,70	361,50	653,30
2023	2509,20	360,80	663,60
2024	2504,00	358,70	674,80
2025	2497,10	356,50	687,60
2026	2489,80	352,80	701,90
2027	2481,10	349,40	716,40
2028	2471,20	345,30	730,70
2029	2461,20	341,10	742,90
2030	2451,10	335,90	753,90

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

**Geburten in den Krankenhäusern im Land Brandenburg nach Versorgungsgebieten**

Versorgungsgebiet	Geburten 2012	Geburten 2013	Geburten 2014	Geburten 2015	Geburten 2016	Geburten 2017	Geburten 2018
Prignitz-Oberhavel	1.840	1.904	1.942	1.881	2.064	1.934	1.823
Uckermark-Barnim	1.528	1.509	1.709	1.653	1.843	1.822	1.775
Havelland-Fläming	4.757	4.707	5.081	4.941	5.554	5.216	5.126
Lausitz-Spreewald	3.658	3.674	3.751	3.863	4.140	4.017	3.900
Oderland-Spree	2.639	2.672	2.835	2.801	3.156	3.233	3.168
<b>Land Brandenburg</b>	<b>14.422</b>	<b>14.466</b>	<b>15.318</b>	<b>15.139</b>	<b>16.757</b>	<b>16.222</b>	<b>15.792</b>

Quelle: Meldungen der Brandenburger Krankenhäuser gegenüber MSGIV (Erhebung analog KHStatV)

**Lebendgeborene des Landes Brandenburg**

Jahr	Lebendgeborene	Veränderungen	
		absolut	in %
1990	29.238	-	-
2000	18.444	-10.794	-36,9
2001	17.692	-752	-4,1
2002	17.704	12	0,1
2003	17.970	266	1,5
2004	18.148	178	1,0
2005	17.910	-238	-1,3
2006	17.883	-27	-0,2
2007	18.589	706	3,9
2008	18.808	219	1,2
2009	18.537	-271	-1,4
2010	18.954	417	2,2
2011	18.246	-708	-3,7
2012	18.475	229	1,3
2013	18.355	-120	-0,6
2014	19.339	984	5,4
2015	19.112	-227	-1,2
2016	20.934	1.822	9,5
2017	20.338	-596	-2,8
2018	19.881	-457	-2,2

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

2. Übersichten

Standortübersicht der Krankenhäuser nach Versorgungsstufen im Land Brandenburg

Krankenhäuser im Land Brandenburg nach Versorgungsstufen (Vierter Krankenhausplan)



Quelle: MSGIV 2021  
© Geobasis-DE/LGB,dl-de/by-2-0



**Standortübersichten der Krankenhäuser (voll- und teilstationär) im Land Brandenburg**

**Krankenhausstandorte (voll- und teilstationär) im Land Brandenburg  
(Vierter Krankenhausplan)**



**Entwicklung – Zahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten und Tagesklinikplätze und Planbetten je 100.000 Einwohner (Versorgungsdichte) im Land Brandenburg**

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl der Krankenhäuser <sup>1</sup></b>	<b>Anzahl der aufgestellten vollstationären Betten (Jahresdurchschnitt) <sup>1</sup></b>	<b>Anzahl der Tagesklinikplätze (Jahresdurchschnitt) <sup>2,3</sup></b>	<b>Aufgestellte vollstationäre Betten (Jahresdurchschnitt) je 100.000 Einwohner (jeweils zum 31.12.) <sup>4</sup></b>
2000	54	16.288	330	626,0
2001	53	16.134	384	622,2
2002	51	16.058	459	621,8
2003	49	15.664	491	608,4
2004	47	15.534	539	605,0
2005	47	15.424	604	602,6
2006	47	15.390	513	604,1
2007	47	15.342	578	605,0
2008	50	15.242	598	604,3
2009	52	15.269	818	608,0
2010	52	15.244	863	609,0
2011	53	15.242	873	621,3
2012	54	15.278	971	623,7
2013	55	15.191	1.005	620,3
2014	56	15.290	1.174	622,1
2015	56	15.305	1.272	616,0
2016	56	15.291	1.332	613,0
2017	57	15.362	1.389	613,5
		<b>Planbetten vollstationär</b>	<b>Tagesklinikplätze gem. Plan</b>	<b>Planbetten je 100.000 Einwohner (Bevölkerungsstand 31.12.2013)</b>
FS 3. KH-Plan <sup>5</sup>	52	15.129	1.345	617,7
4. KH-Plan	54	15.694	1.972	(Bevölkerungsstand 31.12.2017) 626,8

<sup>1</sup> Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Grunddaten der Krankenhäuser, einschließlich Krankenhäuser, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen sind)

<sup>2</sup> Quelle: Jahre 2000-2005 Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>3</sup> Quelle: Jahre 2006 -2017 Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Grunddaten der Krankenhäuser, einschließlich Krankenhäuser, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen sind)

<sup>4</sup> Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

<sup>5</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) im Land Brandenburg nach Versorgungsstufen**

	Zuordnung der KH zu einer Versorgungsstufe 31.12.2017		Plankapazitäten 31.12.2017		Zuordnung der KH zu einer Versorgungsstufe 4. KH-Plan		Plankapazitäten 4. KH-Plan	
	absolut	in %	Betten	TK-Plätze	absolut	in %	Betten	TK-Plätze
Schwerpunktversorgung <sup>1</sup>	7	12,96	4.974	426	7	12,73	4.948	533
Regelversorgung	9	16,67	3.850	393	9	16,36	4.071	495
Grundversorgung	17	31,48	3.239	165	16	29,09	3.058	170
Fachkrankenhaus	21	38,89	3.250	599	23	41,82	3.617	774
<b>Gesamt</b>	<b>54 <sup>2</sup></b>	<b>100,00</b>	<b>15.313</b>	<b>1.583</b>	<b>55 <sup>2</sup></b>	<b>100,00</b>	<b>15.694</b>	<b>1.972</b>

<sup>1</sup> Im Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim und im Versorgungsgebiet Havelland-Fläming bilden jeweils zwei Krankenhäuser einen Schwerpunktversorgungsverbund.

<sup>2</sup> Das Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg ist ein Krankenhaus, welches Grundversorger wie auch Fachkrankenhaus ist.

Quelle: MSGIV

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) im Land Brandenburg nach Trägerschaft der Krankenhäuser**

	Anzahl der KH 4. KH-Plan		Plankapazitäten 31.12.2017		Plankapazitäten 4. KH-Plan	
	absolut	in %	Betten	TK-Plätze	Betten	TK Plätze
öffentlich	22	40,74	8.334	869	8.074	1.027
freigemeinnützig	13	24,07	2.529	291	2.460	345
privat	19	35,19	4.450	423	5.160	600
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	<b>15.313</b>	<b>1.583</b>	<b>15.694</b>	<b>1.972</b>

Quelle: MSGIV

**Aufgestellte Betten und Plätze (Jahresdurchschnitt) im Land Brandenburg nach Fachgebieten**

<b>Fachgebiet</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Augenheilkunde	102	101	100	83	83
Chirurgie	2.753	2.611	2.596	2.602	2.552
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	884	806	779	753	743
HNO	292	286	275	258	241
Haut- und Geschlechtskrankheiten	93	98	96	94	91
Herzchirurgie	134	139	139	139	139
Innere Medizin	4.502	4.479	4.417	4.390	4.427
Geriatric	910	1.044	1.121	1.156	1.201
Kinderchirurgie	0	9	9	9	9
Kinder- und Jugendmedizin	553	531	564	559	552
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	211	245	245	242	244
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	43	53	45	43	47
Neurochirurgie	215	205	197	187	181
Neurologie	795	807	824	825	857
NEU Phase B	324	448	481	502	459
Nuklearmedizin	44	43	42	41	39
Psychiatrie und Psychotherapie	1.724	1.775	1.781	1.749	1.731
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	144	193
Strahlentherapie	123	127	128	97	102
Urologie	397	415	408	386	364
<b>Gesamt</b>	<b>14.099</b>	<b>14.222</b>	<b>14.247</b>	<b>14.259</b>	<b>14.255</b>
TK Geriatric	157	245	257	266	267
TK Psychiatrie und Psychotherapie	675	725	773	776	777
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	90	105	108	108	126
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0 <sup>1</sup>
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und HNO	0	0	0	0	0 <sup>2</sup>
TK Hämatologie/Onkologie	15	25	25	43	43
TK Neurologie	0	2	23	23	24
TK Kinder- und Jugendmedizin	13	13	24	24	24
TK Orthopädie	16	16	16	16	16
TK Rheumatologie	26	28	28	29	31
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	42	74
<b>TK Gesamt</b>	<b>992</b>	<b>1.159</b>	<b>1.254</b>	<b>1.327</b>	<b>1.382</b>
<b>Summe</b>	<b>15.091</b>	<b>15.381</b>	<b>15.501</b>	<b>15.586</b>	<b>15.637</b>

<sup>1</sup> Inbetriebnahme zum 01.11.2017, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor<sup>2</sup> Noch nicht in Betrieb genommen, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

**Fälle im Land Brandenburg nach Fachgebieten**

<b>Fachgebiet</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Veränderung 2013 zu 2017 in %</b>
Augenheilkunde	8.088	8.765	8.888	7.797	8.301	2,6
Chirurgie	119.160	115.405	114.624	118.268	112.311	-5,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44.265	44.375	43.159	44.584	41.983	-5,2
HNO	17.825	17.751	17.708	17.582	16.843	-5,5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	3.877	4.555	4.637	4.567	4.505	16,2
Herzchirurgie	2.928	2.775	2.987	2.875	2.812	-4,0
Innere Medizin	212.763	213.418	215.231	218.249	217.453	2,2
Geriatrie	16.889	18.940	21.474	23.099	24.643	45,9
Kinderchirurgie	0	951	1.101	1.375	1.381	45,2
Kinder- und Jugendmedizin	33.325	33.081	34.009	34.913	33.386	0,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2.287	2.344	2.380	2.372	2.322	1,5
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	2.258	3.171	3.154	3.033	3.031	34,2
Neurochirurgie	7.366	7.062	6.776	6.928	6.491	-11,9
Neurologie	32.578	33.930	34.656	36.037	35.808	9,9
NEU Phase B	2.447	4.871	6.252	6.877	3.383	38,3
Nuklearmedizin	1.317	1.253	1.285	1.290	1.244	-5,5
Psychiatrie und Psychotherapie	28.227	28.614	28.789	27.879	27.470	-2,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	847	1.563	84,5
Strahlentherapie	3.198	2.922	2.953	2.944	2.890	-9,6
Urologie	21.609	22.895	22.954	22.919	22.225	2,9
<b>Gesamt</b>	<b>560.407</b>	<b>567.078</b>	<b>573.017</b>	<b>584.435</b>	<b>570.045</b>	<b>1,7</b>
TK Geriatrie	2.767	3.645	4.099	4.593	5.009	9,1
TK Psychiatrie und Psychotherapie	7.146	7.204	7.507	7.505	7.144	185,9
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	543	652	731	718	875	61,1
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0 <sup>1</sup>	0,0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0 <sup>2</sup>	0,0
TK Hämatologie/Onkologie	3.053	3.022	2.868	3.795	5.713	87,1
TK Neurologie	184	211	841	1.105	1.090	492,4
TK Kinder- und Jugendmedizin	1.120	1.322	1.515	2.035	3.020	169,6
TK Orthopädie	432	427	390	364	309	-28,5
TK Rheumatologie	614	599	619	626	686	11,7
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	205	586	185,9
<b>TK Gesamt</b>	<b>15.859</b>	<b>17.082</b>	<b>18.570</b>	<b>20.946</b>	<b>24.432</b>	<b>54,1</b>
<b>Summe</b>	<b>576.266</b>	<b>584.160</b>	<b>591.587</b>	<b>605.381</b>	<b>594.477</b>	<b>3,2</b>

<sup>1</sup> Inbetriebnahme zum 01.11.2017, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

<sup>2</sup> Noch nicht in Betrieb genommen, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

**Durchschnittliche Verweildauer im Land Brandenburg nach Fachgebieten**

<b>Fachgebiet</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Veränderung 2013 zu 2017 in %</b>
Augenheilkunde	2,7	2,5	2,5	2,5	2,4	-11,1
Chirurgie	6,2	6,2	6,2	6,2	6,3	1,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4,2	4,2	4,0	3,9	3,9	-7,1
HNO	4,2	3,9	3,8	3,7	3,6	-14,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6,7	6,2	5,7	5,9	6,0	-10,4
Herzchirurgie	13,7	13,5	12,5	12,5	12,1	-11,7
Innere Medizin	6,3	6,2	6,1	6,0	6,0	-4,8
Geriatric	17,0	16,9	16,5	16,4	16,1	-5,3
Kinderchirurgie	0,0	2,7	2,7	2,7	2,9	7,4
Kinder- und Jugendmedizin	3,7	3,6	3,6	3,6	3,5	-5,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	33,1	34,8	34,0	34,9	35,1	6,0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	5,6	5,0	5,1	4,8	4,6	-17,9
Neurochirurgie	7,8	7,9	7,8	7,9	8,4	7,7
Neurologie	7,2	7,0	6,8	6,7	6,9	-4,6
NEU Phase B	47,2	29,8	25,1	23,5	43,6	-7,7
Nuklearmedizin	4,5	4,6	4,2	4,2	4,2	-6,7
Psychiatrie und Psychotherapie	21,3	21,6	21,9	22,2	22,1	3,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,0	0,0	0,0	36,4	37,4	2,7
Strahlentherapie	11,8	11,6	11,1	10,6	10,4	-11,9
Urologie	4,8	4,8	4,7	4,5	4,5	-6,3
<b>Gesamt</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>	<b>0,4</b>
TK Geriatric	12,2	12,8	12,8	12,3	11,9	-2,5
TK Psychiatrie und Psychotherapie	23,3	24,2	24,9	25,5	25,9	11,2
TK Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	36,2	36,1	34,3	35,4	33,0	-8,8
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0 <sup>1</sup>	0,0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0 <sup>2</sup>	0,0
TK Hämatologie/Onkologie	1,5	2,2	2,8	3,1	2,1	40,0
TK Neurologie	1,0	2,0	3,9	4,1	4,3	330,0
TK Kinder- und Jugendmedizin	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	7,7
TK Orthopädie	10,1	9,8	11,3	11,8	11,6	14,9
TK Rheumatologie	10,2	10,7	10,4	10,2	10,4	2,0
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,0	0,0	0,0	19,6	28,0	42,9
<b>TK Gesamt</b>	<b>14,9</b>	<b>15,5</b>	<b>15,5</b>	<b>14,7</b>	<b>13,2</b>	<b>-10,1</b>

<sup>1</sup> Inbetriebnahme zum 01.11.2017, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor<sup>2</sup> Noch nicht in Betrieb genommen, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

**Berechnungs-/Belegungstage im Land Brandenburg nach Fachgebieten**

<b>Fachgebiet</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Veränderung 2013 zu 2017 in %</b>
Augenheilkunde	22.125	22.160	22.557	19.433	20.137	-9,0
Chirurgie	744.737	719.573	713.692	731.108	702.788	-5,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	186.321	185.150	172.268	172.595	165.921	-10,9
HNO	74.778	69.095	66.954	65.562	60.649	-18,9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	25.852	28.174	26.466	26.934	27.135	5,0
Herzchirurgie	40.168	37.393	37.453	36.024	34.118	-15,1
Innere Medizin	1.346.001	1.316.364	1.318.342	1.308.310	1.308.738	-2,8
Geriatrie	286.446	319.873	354.513	378.688	397.157	38,6
Kinderchirurgie	0	2.528	3.007	3.748	3.954	56,4
Kinder- und Jugendmedizin	122.977	120.456	120.771	124.154	115.562	-6,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	75.615	81.580	80.898	82.705	81.618	7,9
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	12.570	15.976	16.015	14.516	13.977	11,2
Neurochirurgie	57.091	55.687	52.911	54.739	54.264	-5,0
Neurologie	235.281	237.742	235.282	239.482	246.582	4,8
NEU Phase B	115.494	145.259	156.831	161.543	147.363	27,6
Nuklearmedizin	5.905	5.715	5.387	5.419	5.203	-11,9
Psychiatrie und Psychotherapie	600.743	617.692	631.837	617.869	607.247	1,1
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	30.792	58.441	89,8
Strahlentherapie	37.711	33.932	32.803	31.349	30.013	-20,4
Urologie	104.134	110.085	108.282	104.079	100.165	-3,8
<b>Gesamt</b>	<b>4.093.949</b>	<b>4.124.434</b>	<b>4.156.269</b>	<b>4.209.049</b>	<b>4.181.032</b>	<b>2,1</b>
TK Geriatrie	33.791	46.640	52.514	56.647	59.830	77,1
TK Psychiatrie und Psychotherapie	166.752	174.473	186.644	191.237	185.198	11,1
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie	19.644	23.553	25.065	25.386	28.880	47,0
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0 <sup>1</sup>	0,0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0 <sup>2</sup>	0,0
TK Hämatologie/Onkologie	4.524	6.750	7.961	11.613	12.023	165,8
TK Neurologie	184	413	3.270	4.523	4.709	2459,2
TK Kinder- und Jugendmedizin	1.429	1.780	2.132	2.812	4.159	191,0
TK Orthopädie	4.363	4.185	4.409	4.286	3.572	-18,1
TK Rheumatologie	6253,0	6408,0	6443,0	6412,0	7135,0	14,1
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	0	0	4.013	16.437	309,6
<b>TK Gesamt</b>	<b>236.940</b>	<b>264.202</b>	<b>288.438</b>	<b>306.929</b>	<b>321.943</b>	<b>35,9</b>
<b>Summe</b>	<b>4.330.889</b>	<b>4.388.636</b>	<b>4.444.707</b>	<b>4.515.978</b>	<b>4.502.975</b>	<b>4,0</b>

<sup>1</sup> Inbetriebnahme zum 01.11.2017, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

<sup>2</sup> Noch nicht in Betrieb genommen, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor

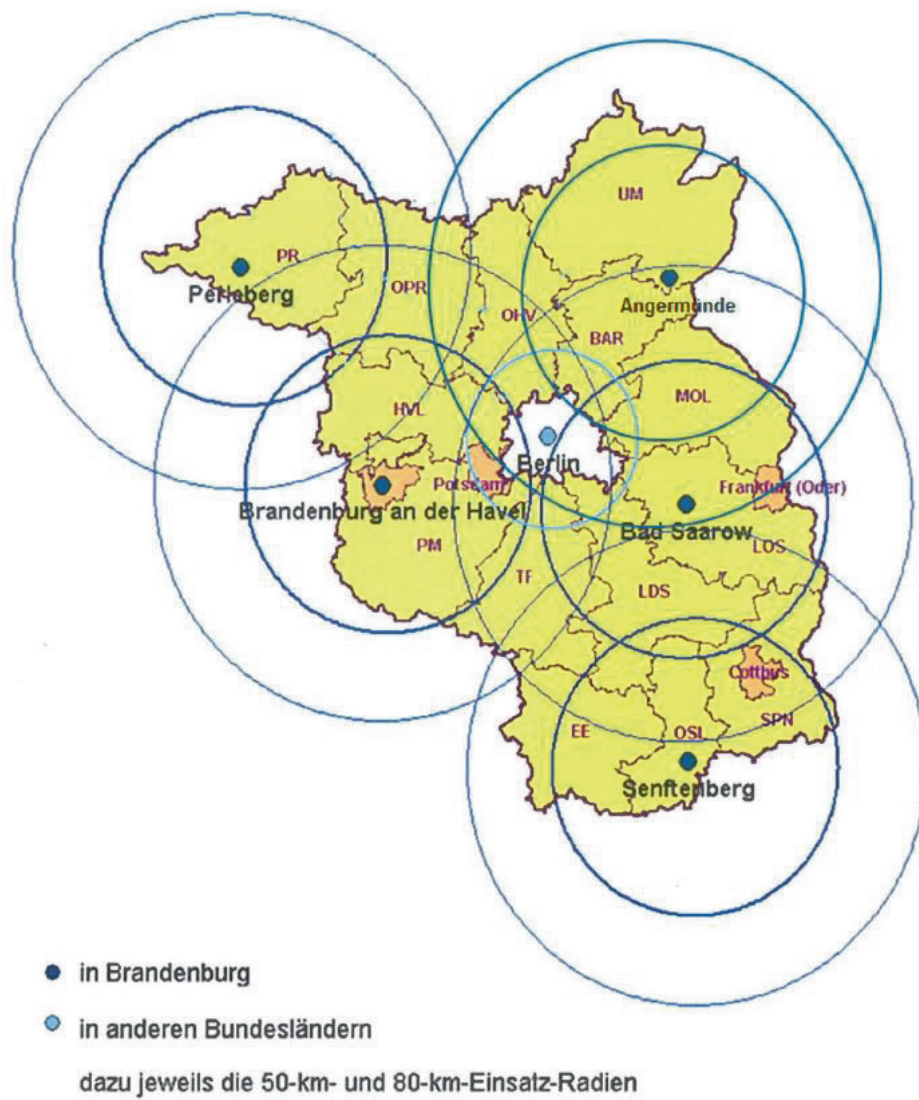
**Auslastungsgrad in % (aufgestellte Betten) im Land Brandenburg nach Fachgebieten**

<b>Fachgebiet</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Veränderung 2013 zu 2017 in %</b>
Augenheilkunde	59,4	60,1	61,8	64,1	66,5	11,8
Chirurgie	74,1	75,5	75,3	77,0	75,4	1,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	57,7	62,9	60,6	62,8	61,2	6,0
HNO	70,2	66,2	66,7	69,6	68,9	-1,7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	76,2	78,8	75,5	78,5	81,7	7,3
Herzchirurgie	82,1	73,7	73,8	71,0	67,2	-18,1
Innere Medizin	81,9	80,5	81,8	81,6	81,0	-1,1
Geriatric	86,2	83,9	86,6	89,7	90,6	5,1
Kinderchirurgie	0,0	77,0	91,5	114,1	120,4	56,4
Kinder- und Jugendmedizin	60,9	62,1	58,7	60,8	57,4	-5,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	98,2	91,2	90,5	93,6	91,6	-6,7
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	80,1	82,6	97,5	92,5	81,5	1,7
Neurochirurgie	72,8	74,4	73,6	80,2	82,1	12,9
Neurologie	81,1	80,7	78,2	79,5	78,8	-2,8
NEU Phase B	97,7	88,8	89,3	88,2	88,0	-9,9
Nuklearmedizin	36,8	36,4	35,1	36,2	36,6	-0,6
Psychiatrie und Psychotherapie	95,5	95,3	97,2	96,8	96,1	0,7
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,0	0,0	0,0	58,6	83,0	41,6
Strahlentherapie	0,0	0,0	0,0	88,5	80,6	-9,0
Urologie	84,0	73,2	70,2	73,9	75,4	-10,2
<b>Gesamt</b>	<b>79,6</b>	<b>79,5</b>	<b>79,9</b>	<b>80,9</b>	<b>80,4</b>	<b>1,0</b>
TK Geriatric	85,4	75,5	81,1	84,5	88,9	4,1
TK Psychiatrie und Psychotherapie	98,0	95,5	95,8	97,8	94,6	-3,5
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	86,6	89,0	92,1	93,3	91,0	5,0
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,0	0	0	0	0 <sup>1</sup>	0,0
TK Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	0,0	0	0	0	0 <sup>2</sup>	0,0
TK Hämatologie/Onkologie	119,7	107,1	126,4	107,2	111,0	-7,3
TK Neurologie	0,0	81,9	56,4	78,0	77,9	-5,0
TK Kinder- und Jugendmedizin	43,6	54,3	35,3	46,5	68,8	57,6
TK Orthopädie	108,2	103,8	109,4	106,3	88,6	-18,1
TK Rheumatologie	95,4	90,8	91,3	87,7	91,3	-4,3
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,0	0,0	0,0	37,9	88,1	132,5
<b>TK Gesamt</b>	<b>94,8</b>	<b>90,5</b>	<b>91,3</b>	<b>91,8</b>	<b>92,4</b>	<b>-2,5</b>

<sup>1</sup> Inbetriebnahme zum 01.11.2017, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor<sup>2</sup> Noch nicht in Betrieb genommen, Leistungszahlen liegen deshalb nicht vor



### Standorte und Einsatzbereiche der Rettungshubschrauber



Quelle: MSGIV

**Ausbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens im Sinne von § 35 Abs. 1 Nr. 1 und 2 BbgKHEG<sup>1)</sup>**

	Staatlich anerkannte Schulen	Ausbildungsberufe nach § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)										
		Ergo	Diät	Heb	PT	KPH	MTL	MTR	Log	Ort	MtAF	GenPfl
1.	MBN Medizinische Bildungsakademie Neuruppin GmbH, Schule für Gesundheitsberufe, Neuruppin				X	X						X
2.	Kreiskrankenhaus Prignitz Schule für Gesundheitsberufe Perleberg GmbH, Schule für Gesundheitsberufe, Perleberg					X						X
3.	KMG Bildungsakademie gGmbH, Pflegeschule, Pritzwalk					X						X
4.	Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V., Akademie der Gesundheit Campus Eberswalde			X		X			X			X
5.	Trägerverein der Schule für Ergotherapie „Regine Hildebrandt“ e.V., Schule für Ergotherapie „Regine Hildebrandt“, Angermünde	X										
6.	Medizinische Schule Uckermark e. V., Pflegeschule, Prenzlau					X						X
7.	Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Medizinische Schule, Brandenburg an der Havel				X	X						X
8.	KMG Klinikum Luckenwalde, Schule für Gesundheitsberufe am KMG Klinikum Luckenwalde					X						X
9.	Johanniter GmbH Zweigniederlassung Treuenbrietzen, Pflegeschule, Treuenbrietzen					X						X

	Staatlich anerkannte Schulen	Ausbildungsberufe nach § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)										
		Ergo	Diät	Heb	PT	KPH	MTL	MTR	Log	Ort	MtAF	GenPfl
10.	Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, Medizinische Schule am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus			X	X	X	X	X				X
11.	Klinikum Dahme-Spreewald GmbH, Gesundheitsakademie Heinz Sielmann, Lübben					X						X
12.	Klinikum Niederlausitz GmbH, Campus-Schule Lausitz – Pflegeschule, Klettwitz					X						X
13.	Naemi-Wilke-Stift Krankenhaus und lutherische Diakonissen-Anstalt, Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Guben					X						
14.	Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Pflegeschule am Gesundheits-Campus, Frankfurt (Oder)					X						X
15.	Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e. V., Akademie der Gesundheit Campus Bad Saarow					X						X
16.	Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe e. V. Eisenhüttenstadt				X	X	X					X
17.	Akademie für Sozial- u. Gesundheitsberufe GmbH, Schule für Physiotherapie, Potsdam				X							
18.	Akademie für Sozial- und Gesundheitsberufe GmbH, Pflegeschule, Beelitz					X						X

	Staatlich anerkannte Schulen	Ausbildungsberufe nach § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)											
		Ergo	Diät	Heb	PT	KPH	MTL	MTR	Log	Ort	MtAF	GenPfl	
19.	SOWI Sozialwirtschaftliche Fortbildungsgesellschaft mbH Strausberg, Gesundheits- und Pflegefachschule Märkisch Oderland, Strausberg				X								X
20.	Ausbildungszentrum Gesundheit und Pflege Havelland GmbH, Pflegefachschule, Nauen												X
21.	AGUS Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe Oberhavel GmbH, Pflegefachschule, Oranienburg												X
22.	Gesundheitsakademie Potsdam gGmbH, Gesundheitscampus Potsdam	X			X	X	X	X					X

<sup>1)</sup> Ergänzung: Alternativ zur Ausbildung an den Schulen für Gesundheitsberufe kann die Ausbildung auch im Rahmen eines BA-Studienganges im Land Brandenburg in Kooperation mit Krankenhäusern erfolgen.

Anmerkungen:	Ergo	=	Ergotherapie
	Diät	=	Diätassistent
	Heb	=	Hebammen und Entbindungspfleger
	PT	=	Physiotherapie
	KPH	=	Gesundheits- und Krankenpflegehilfe
	MTL	=	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistent
	MTR	=	Medizinisch-technische Radiologieassistent
	Log	=	Logopädie
	Ort	=	Orthoptist
	MtAF	=	Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik
	GenPfl	=	Generalistische Pflegeausbildung (Pflegefachfrau/Pflegefachmann)

Quelle: MSGIV

### 3. Tabellarische Übersicht zu den Festlegungen des Vierten Krankenhausplans

#### Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Land Brandenburg

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Betten-abbau	Betten-aufbau	Saldo
Augenheilkunde	88	83	96	-2	15	13
Chirurgie	2.364	2.363	2731 <sup>2)</sup>	-314	144	-170
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	666	661	591	-71	1	-70
HNO	242	245	221	-29	5	-24
Haut- und Geschlechtskrankheiten	97	94	96	-2	4	2
Herzchirurgie	143	143	134	-9	0	-9
Innere Medizin	4.802	4.682	4.731	-176	225	49
Geriatric	1.293	1.298	1.646	-8	356	348
Kinderchirurgie	32	30	0 <sup>3)</sup>	0	12	12
Kinder- und Jugendmedizin	466	474	500 <sup>4)</sup>	-28	21	-7
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	233	245	255	0	10	10
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	50	50	57	-6	13	7
Neurochirurgie	202	200	177	-27	4	-23
Neurologie	849	875	892	-34	51	17
NEU Phase B	339	439	598	0	159	159
Nuklearmedizin	42	42	34	-8	0	-8
Orthopädie	930	938	375 <sup>5)</sup>	-34	0	-34
Psychiatrie und Psychotherapie	1.753	1.708	1.821	0	113	113
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	226	253	-2	29	27
Strahlentherapie	128	123	102	-23	2	-21
Urologie	410	394	384	-39	29	-10
<b>Gesamt</b>	<b>15.129</b>	<b>15.313</b>	<b>15.694</b>	<b>-812</b>	<b>1.193</b>	<b>381</b>
TK Innere Medizin	65	87	142	0	55	55
TK Geriatric	330	370	445	-8	83	75
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	6	16	0	10	10
TK Chirurgie	0	0	12	0	12	12
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	6	6	0	0	0
TK Orthopädie	16	26	75	0	49	49
TK Neurologie	20	20	51	0	31	31
TK Kinder- und Jugendmedizin	20	29	31	-5	7	2
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	114	126	202	0	76	76

TK Psychiatrie und Psychotherapie	780	793	850	0	57	57
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	120	142	0	22	22
<b>TK Gesamt</b>	<b>1.345</b>	<b>1.583</b>	<b>1.972</b>	<b>-13</b>	<b>402</b>	<b>389</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich nur noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel (VG 1)**

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Betten-abbau	Betten-aufbau	Saldo
Augenheilkunde	1	1	2	0	1	1
Chirurgie	399	401	474 <sup>2)</sup>	-96	73	-23
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	85	85	76	-9	0	-9
HNO	39	39	44	0	5	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0	0
Herzchirurgie	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin	772	754	821	0	67	67
Geriatric	232	232	250	0	18	18
Kinderchirurgie	4	2	0 <sup>3)</sup>	-	-	0
Kinder- und Jugendmedizin	53	53	56 <sup>4)</sup>	-2	3	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	34	36	39	0	3	3
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	12	12	9	-3	0	-3
Neurochirurgie	15	15	17	0	2	2
Neurologie	147	147	150	-10	13	3
NEU Phase B	0	0	0	0	0	0
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	359	359	263 <sup>5)</sup>	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	300	300	321	0	21	21
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	38	43	0	5	5
Strahlentherapie	20	20	18	-2	0	-2
Urologie	58	58	46	-12	0	-12
<b>Gesamt</b>	<b>2.530</b>	<b>2.552</b>	<b>2.629</b>	<b>-134</b>	<b>211</b>	<b>77</b>
TK Innere Medizin	0	0	16	0	16	16
TK Geriatric	45	45	50	0	5	5
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0	0
TK Chirurgie	0	0	0	0	0	0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	0	0	0	0	0
TK Orthopädie	0	0	32	0	32	32
TK Neurologie	0	0	12	0	12	12
TK Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	0	0	0
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18	18	37	0	19	19
TK Psychiatrie und Psychotherapie	145	145	158	0	13	13
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	24	24	0	0	0
<b>TK Gesamt</b>	<b>208</b>	<b>232</b>	<b>329</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>97</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich nur noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV



**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim (VG 2)**

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Bettenabbau	Bettaufbau	Saldo
Augenheilkunde	12	12	10	-2	0	-2
Chirurgie	211	211	242 <sup>2)</sup>	-53	31	-22
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	79	79	54	-25	0	-25
HNO	34	34	29	-5	0	-5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	23	23	24	0	1	1
Herzchirurgie	79	79	79	0	0	0
Innere Medizin	592	592	588	-4	0	-4
Geriatric	140	140	144	0	4	4
Kinderchirurgie	4	4	0 <sup>3)</sup>	-	-	0
Kinder- und Jugendmedizin	62	62	58 <sup>4)</sup>	-8	0	-8
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	40	40	40	0	0	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	10	10	7	-3	0	-3
Neurochirurgie	28	28	20	-8	0	-8
Neurologie	144	150	152	0	2	2
NEU Phase B	120	152	168	0	16	16
Nuklearmedizin	8	8	0	-8	0	-8
Orthopädie	53	53	0 <sup>5)</sup>	-	-	0
Psychiatrie und Psychotherapie	202	202	211	0	9	9
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	30	30	0	0	0
Strahlentherapie	24	24	11	-13	0	-13
Urologie	45	45	37	-8	0	-8
<b>Gesamt</b>	<b>1.910</b>	<b>1.978</b>	<b>1.904</b>	<b>-137</b>	<b>63</b>	<b>-74</b>
TK Innere Medizin	14	14	25	0	11	11
TK Geriatric	32	32	24	-8	0	-8
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	10	0	10	10
TK Chirurgie	0	0	0	0	0	0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	0	0	0	0	0
TK Orthopädie	0	0	0	0	0	0
TK Neurologie	12	12	17	0	5	5
TK Kinder- und Jugendmedizin	10	10	5	-5	0	-5
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	26	26	36	0	10	10
TK Psychiatrie und Psychotherapie	108	108	121	0	13	13
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	12	12	0	0	0
<b>TK Gesamt</b>	<b>202</b>	<b>214</b>	<b>250</b>	<b>-13</b>	<b>49</b>	<b>36</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich nur noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Havelland-Fläming (VG 3)**

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Betten-abbau	Betten-aufbau	Saldo
Augenheilkunde	31	31	40	0	9	9
Chirurgie	662	662	656 <sup>2)</sup>	-83	40	-43
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	215	212	200	-13	1	-12
HNO	64	64	60	-4	0	-4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	20	17	16	-1	0	-1
Herzchirurgie	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin	1.436	1.393	1.246	-168	21	-147
Geriatric	394	399	635	0	236	236
Kinderchirurgie	3	3	0 <sup>3)</sup>	-	12	12
Kinder- und Jugendmedizin	146	142	148 <sup>4)</sup>	-9	0	-9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	79	83	88	0	5	5
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	8	8	10	0	2	2
Neurochirurgie	48	48	50	0	2	2
Neurologie	221	216	252	0	36	36
NEU Phase B	108	133	216	0	83	83
Nuklearmedizin	10	10	10	0	0	0
Orthopädie	183	183	112 <sup>5)</sup>	-34	0	-34
Psychiatrie und Psychotherapie	447	425	449	0	24	24
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	76	80	0	4	4
Strahlentherapie	27	23	15	-8	0	-8
Urologie	129	124	149	0	25	25
<b>Gesamt</b>	<b>4.231</b>	<b>4.252</b>	<b>4.432</b>	<b>-320</b>	<b>500</b>	<b>180</b>
TK Innere Medizin	36	36	50	0	14	14
TK Geriatric	65	85	124	0	39	39
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	6	6	0	0	0
TK Chirurgie	0	0	0	0	0	0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	0	0	0	0	0
TK Orthopädie	16	16	33	0	17	17
TK Neurologie	0	0	0	0	0	0
TK Kinder- und Jugendmedizin	0	9	14	0	5	5
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	28	28	54	0	26	26
TK Psychiatrie und Psychotherapie	200	192	207	0	15	15
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	36	40	0	4	4
<b>TK Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>408</b>	<b>528</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>120</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Lausitz-Spreewald (VG 4)**

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Bettenabbau	Bettaufbau	Saldo
Augenheilkunde	24	19	24	0	5	5
Chirurgie	631	631	794 <sup>2)</sup>	-20	0	-20
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	159	159	146	-13	0	-13
HNO	59	59	46	-13	0	-13
Haut- und Geschlechtskrankheiten	26	26	25	-1	0	-1
Herzchirurgie	64	64	55	-9	0	-9
Innere Medizin	1.105	1.062	1.136	-4	78	74
Geriatrie	261	261	253	-8	0	-8
Kinderchirurgie	12	12	0 <sup>3)</sup>	-	-	0
Kinder- und Jugendmedizin	138	138	141 <sup>4)</sup>	-9	0	-9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	60	66	66	0	0	0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	20	20	21	0	1	1
Neurochirurgie	36	36	32	-4	0	-4
Neurologie	192	192	171	-21	0	-21
NEU Phase B	0	0	50	0	50	50
Nuklearmedizin	10	10	10	0	0	0
Orthopädie	183	183	0 <sup>5)</sup>	-	-	0
Psychiatrie und Psychotherapie	532	534	589	0	55	55
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	40	58	-2	20	18
Strahlentherapie	20	20	20	0	0	0
Urologie	104	104	85	-19	0	-19
<b>Gesamt</b>	<b>3.636</b>	<b>3.636</b>	<b>3.722</b>	<b>-123</b>	<b>209</b>	<b>86</b>
TK Innere Medizin	15	37	51	0	14	14
TK Geriatrie	60	80	82	0	2	2
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0	0
TK Chirurgie	0	0	0	0	0	0
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	6	6	0	0	0
TK Orthopädie	0	10	10	0	0	0
TK Neurologie	0	0	0	0	0	0
TK Kinder- und Jugendmedizin	10	10	12	0	2	2
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	29	31	52	0	21	21
TK Psychiatrie und Psychotherapie	196	217	223	0	6	6
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	24	42	0	18	18
<b>TK Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>415</b>	<b>478</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>63</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV

**Plankapazitäten (Betten und Tagesklinikplätze) nach Fachgebieten im Versorgungsgebiet Oderland-Spree (VG 5)**

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	Planbetten			Veränderung 4. KH-Plan gegenüber FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017		
	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> 2013	FS 3. KH-Plan <sup>1</sup> Stand 31.12.2017	4. KH-Plan	Betten-abbau	Betten-aufbau	Saldo
Augenheilkunde	20	20	20	0	0	0
Chirurgie	461	458	565 <sup>2)</sup>	-62	0	-62
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	128	126	115	-11	0	-11
HNO	46	49	42	-7	0	-7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28	28	31	0	3	3
Herzchirurgie	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin	897	881	940	0	59	59
Geriatric	266	266	364	0	98	98
Kinderchirurgie	9	9	0 <sup>3)</sup>	-	-	0
Kinder- und Jugendmedizin	67	79	97 <sup>4)</sup>	0	18	18
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20	20	22	0	2	2
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	0	0	10	0	10	10
Neurochirurgie	75	73	58	-15	0	-15
Neurologie	145	170	167	-3	0	-3
NEU Phase B	111	154	164	0	10	10
Nuklearmedizin	14	14	14	0	0	0
Orthopädie	152	160	0 <sup>5)</sup>	-	-	0
Psychiatrie und Psychotherapie	272	247	251	0	4	4
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	42	42	0	0	0
Strahlentherapie	37	36	38	0	2	2
Urologie	74	63	67	0	4	4
<b>Gesamt</b>	<b>2.822</b>	<b>2.895</b>	<b>3.007</b>	<b>-98</b>	<b>210</b>	<b>112</b>
TK Innere Medizin	0	0	0	0	0	0
TK Geriatric	128	128	165	0	37	37
TK Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0	0
TK Chirurgie	0	0	12	0	12	12
TK Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie & HNO	0	0	0	0	0	0
TK Orthopädie	0	0	0	0	0	0
TK Neurologie	8	8	22	0	14	14
TK Kinder- und Jugendmedizin	0	0	0	0	0	0
TK Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13	23	23	0	0	0
TK Psychiatrie und Psychotherapie	131	131	141	0	10	10
TK Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0	24	24	0	0	0
<b>TK Gesamt</b>	<b>280</b>	<b>314</b>	<b>387</b>	<b>0</b>	<b>73</b>	<b>73</b>

<sup>1</sup> Fortschreibung des Dritten Krankenhausplans, veröffentlicht im Amtsblatt für Brandenburg 34/2013 vom 14.08.2013

<sup>2</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Orthopädie

<sup>3</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin integriert

<sup>4</sup> ab dem 4. Krankenhausplan inkl. Kapazitäten für Kinderchirurgie

<sup>5</sup> Kapazitäten ab dem 4. Krankenhausplan in Fachabteilung Chirurgie integriert (Ausweis der Kapazitäten erfolgt ausschließlich noch für Orthopädische Fachkliniken)

Quelle: MSGIV



**C Krankenhauseinzelblätter**

**Versorgungsgebiet 1 Prignitz-Oberhavel**

Ruppiner Kliniken .....	
Kreiskrankenhaus Prignitz .....	
Oberhavel Kliniken .....	
Oberhavel Klinik Gransee .....	
KMG Klinikum Mitte .....	
Asklepios Klinik Birkenwerder .....	
Sana Kliniken Sommerfeld .....	

**Versorgungsgebiet 2 Uckermark-Barnim**

Asklepios Klinikum Uckermark .....	
Klinikum Barnim Werner Forßmann Krankenhaus .....	
Krankenhaus Angermünde .....	
Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg .....	
Kreiskrankenhaus Prenzlau .....	
Sana Krankenhaus Templin .....	
Epilepsieklinik Tabor .....	
Martin Gropius Krankenhaus .....	
Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin .....	
GLG Fachklinik Wolletzsee .....	

**Versorgungsgebiet 3 Havelland-Fläming**

Klinikum Ernst von Bergmann .....	
Städtisches Klinikum Brandenburg .....	
Klinikum Westbrandenburg .....	
KMG Klinikum Luckenwalde .....	
Havelland Kliniken .....	
Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig .....	
Caritas-Klinik St. Marien Brandenburg .....	
Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow .....	
Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam .....	
St. Josefs-Krankenhaus Potsdam .....	
Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen .....	
Oberlinklinik .....	
Asklepios Fachklinikum Brandenburg .....	
Kliniken Beelitz, Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson .....	
Kliniken Beelitz, Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation .....	
Vamed Klinik Hohenstücken, Neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche .....	

**Versorgungsgebiet 4 Lausitz-Spreewald**

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus .....	
Klinikum Dahme-Spreewald .....	
Klinikum Niederlausitz .....	
Elbe-Elster-Klinikum .....	
Lausitz Klinik Forst .....	
Naemi-Wilke-Stift Guben .....	
Evangelisches Krankenhaus Luckau .....	
Krankenhaus Spremberg .....	
Asklepios Fachklinikum Lübben .....	
Asklepios Fachklinikum Teupitz .....	
Sana-Herzzentrum Cottbus .....	

**Versorgungsgebiet 5 Oderland-Spree**

Klinikum Frankfurt (Oder) .....	
Helios Klinikum Bad Saarow .....	
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt .....	
Immanuel Klinik Rüdersdorf .....	
Oder-Spree Krankenhaus .....	
Evangelisches Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder) .....	
Krankenhaus Märkisch-Oderland .....	
Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf .....	
Median Klinik Grünheide .....	
Krankenhaus Seelow .....	

<b>Ruppiner Kliniken</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung  Fehrbelliner Straße 38 16816 Neuruppin		<b>Träger:</b> Ruppiner Kliniken GmbH Fehrbelliner Straße 38 16816 Neuruppin Öffentlicher Träger
<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)		<b>836</b>
<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)		<b>867</b>
Fachabteilung - besonders geplante Bereiche		
Augenheilkunde		1 (B) <sup>1)</sup>
Chirurgie		76
- davon Teilbereich Orthopädie		X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		30
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		21
Haut- und Geschlechtskrankheiten		-
Innere Medizin		264
- davon Teilbereich Geriatrie		78
Kinder- und Jugendmedizin		22 <sup>3)</sup>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		39 <sup>4)</sup>
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		9
Neurochirurgie		17
Neurologie		53
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B		-
Nuklearmedizin		-
Psychiatrie und Psychotherapie		138 <sup>5)</sup>
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		18
Strahlentherapie		18
Urologie		26
<b>Summe vollstationäre Betten</b>		<b>732</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Neuruppin		14
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		21
davon Standort Kyritz		10
davon Standort Neuruppin		11
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie		60
davon Standort Kyritz		19
davon Standort Neuruppin		21
davon Standort Wittstock		20
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Neuruppin		12
Tagesklinikplätze – Neurologie Standort Neuruppin		12
Tagesklinikplätze – Neurologie für Schmerzmedizin Standort Neuruppin		8
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Onkologie Standort Neuruppin		8
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>		<b>135</b>

(B) Belegleistungen

- <sup>1)</sup> Die Leistungsentwicklung in der Augenheilkunde wird im 4. Quartal 2021 überprüft.
- <sup>2)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis
- <sup>3)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Kinder- und Jugendmedizin ohne Planbettenausweis
- <sup>4)</sup> In Kooperation mit den Oberhavel Kliniken wird eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Standort Oranienburg betrieben.
- <sup>5)</sup> inkl. einer Station zur überregionalen Versorgung Suchtkranker (Drogen)

**Besondere Einrichtungen:**

Im Klinikverbund mit dem Städtischen Klinikum Brandenburg, dem Immanuel Klinikum Bernau und der Immanuel Klinik Rüdersdorf Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg  
Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
Tumorzentrum

<b>Kreiskrankenhaus Prignitz</b> Krankenhaus der Regelversorgung  Dobberziner Straße 112 19348 Perleberg	<b>Träger:</b> Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH Dobberziner Straße 112 19348 Perleberg Öffentlicher Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>368</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>404</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	49
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	178
- davon Teilbereich Geriatrie	38
Kinder- und Jugendmedizin	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	37
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	69
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	13
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>371</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	33
davon Standort Perleberg	16
davon Standort Wittenberge	17
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>33</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Oberhavel Kliniken</b> Krankenhaus der Regelversorgung		<b>Träger:</b> Oberhavel Kliniken GmbH Marwitzer Straße 91 16761 Hennigsdorf Öffentlicher Träger
<b>Standort Hennigsdorf</b> Marwitzer Straße 91 16761 Hennigsdorf		
<b>Standort Oranienburg</b> Robert-Koch-Straße 2 - 12 16515 Oranienburg		

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>698</b>	
--	------------	--

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>782</b>	davon vollstationär	
		in Hennigsdorf	in Oranienburg
		458	203

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	102 <sup>1)</sup>	53 <sup>1)</sup>	49
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>2)</sup>	X <sup>2)</sup>	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	32	-	32
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23	23	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	285	183	102
- davon Teilbereich Geriatrie	82	58	24
Kinder- und Jugendmedizin	20	-	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	60	60	-
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	114	114	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25	25	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>661</b>	<b>458</b>	<b>203</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie	28	28	-
davon Standort Hennigsdorf	14	14	-
davon Standort Gransee	14	14	-
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	65	65	-
davon Standort Hennigsdorf	20	20	-
davon Standort Oranienburg	25	25	-
davon Standort Gransee	20	20	-
Tagesklinikplätze – Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Standort Oranienburg	16 <sup>3)</sup>	-	16 <sup>3)</sup>
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Hennigsdorf	12	12	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>121</b>	<b>105</b>	<b>16</b>

- 1) inkl. operativ-urologischer Leistungen nebst konservativer Begleitleistungen
- 2) Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis
- 3) wird in Kooperation mit den Ruppiner Kliniken betrieben

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin



<b>Oberhavel Klinik Gransee</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Meseberger Weg 12 - 13 16775 Gransee	<b>Träger:</b> Oberhavel Klinik Gransee GmbH Robert-Koch-Straße 2 - 12 16515 Oranienburg Öffentlicher Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>65</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>68</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	27
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	41
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>68</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<b>KMG Klinikum Mitte</b> Krankenhaus der Grundversorgung	
<b>Standort Pritzwalk</b> Giesendorfer Weg 2 a 16928 Pritzwalk	<b>Träger:</b> KMG Klinikum Mitte GmbH Badstraße 5 – 7 19336 Bad Wilsnack Privater Träger
<b>Standort Wittstock</b> Meyenburger Chaussee 23 16909 Wittstock	
<b>Standort Kyritz</b> Perleberger Straße 31 16866 Kyritz	

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>417</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	davon vollstationär		
	in Pritzwalk	in Wittstock	in Kyritz
<b>423</b>	128	135	144

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche				
Augenheilkunde	1 (B)	1 (B)	-	-
Chirurgie	149	72	-	77
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1) 2)</sup>	X <sup>1)</sup>	-	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3 (B) <sup>3)</sup>	3 (B) <sup>3)</sup>	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	247	52	135	60
- davon Teilbereich Geriatrie	52	52	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	7 (B)	-	-	7 (B)
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>407</b>	<b>128</b>	<b>135</b>	<b>144</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Pritzwalk	8	8	-	-
Tagesklinikplätze – Orthopädie für Schmerzmedizin Standort Kyritz	8	-	-	8
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>8</b>

(B) Belegleistungen

1) Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis; inkl. plast.-rekon. Chirurgie

2) Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis, inkl. Handchirurgie

3) nur Frauenheilkunde

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>ASKLEPIOS Klinik Birkenwerder</b> Fachkrankenhaus  Hubertusstraße 12 - 22 16547 Birkenwerder	<b>Träger:</b> ASKLEPIOS Klinik Wiesbaden GmbH Hubertusstraße 12 - 22 16547 Birkenwerder Privater Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>151</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>127</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	71 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	56
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>127</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Gefäßchirurgie und für den Schwerpunkt diabetischer Fuß auch plastische und ästhetische Chirurgie

<sup>2)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<b>Sana Kliniken Sommerfeld</b> Hellmuth-Ulrici-Kliniken Fachkrankenhaus  Waldhausstraße 44 16766 Kremmen/OT Sommerfeld	<b>Träger:</b> Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH Fanninger Straße 32 10365 Berlin Privater Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>287</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>287</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	263
- davon Teilbereich Orthopädie	263
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>263</b>
Tagesklinikplätze – Orthopädie und Schmerzmedizin Standort Kremmen/OT Sommerfeld	24
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>24</b>

<b>ASKLEPIOS Klinikum Uckermark</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Verbund mit Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus  Am Klinikum 1 16303 Schwedt/Oder	<b>Träger:</b> ASKLEPIOS Klinikum Uckermark GmbH Am Klinikum 1 16303 Schwedt/Oder Private Trägerschaft
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>460</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>384</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	77
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9 (B)
Haut- und Geschlechtskrankheiten	24
Innere Medizin	165
- davon Teilbereich Geriatrie	34
Kinder- und Jugendmedizin	12
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	32
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	14
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>344</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Schwedt	8
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Hämatologie/Onkologie Standort Schwedt	17
Tagesklinikplätze – Haut- und Geschlechtskrankheiten Standort Schwedt	10
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendmedizin Standort Schwedt	5
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>40</b>

(B) Belegleistungen

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Tumorzentrum

<b>Klinikum Barnim</b> <b>Werner Forßmann Krankenhaus</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Verbund mit ASKLEPIOS Klinikum Uckermark  Rudolf-Breitscheid-Straße 100 16225 Eberswalde	<b>Träger:</b> Klinikum Barnim GmbH Rudolf-Breitscheid-Straße 100 Werner Forßmann Krankenhaus 16225 Eberswalde Öffentlicher Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>500</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>474</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	10
Chirurgie	83
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	214
- davon Teilbereich Geriatrie	45
Kinder- und Jugendmedizin	36 <sup>2)</sup>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	7
Neurochirurgie	20 <sup>3)</sup>
Neurologie	- <sup>3)</sup>
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	- <sup>4)</sup>
Strahlentherapie	11
Urologie	23
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>450</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Eberswalde	16
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Schmerzmedizin Standort Eberswalde	8
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>24</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Kinder- und Jugendmedizin ohne Planbettenausweis

<sup>3)</sup> Zur neurochirurgischen/neurologischen Versorgung Kooperation mit dem Martin Gropius Krankenhaus

<sup>4)</sup> Kooperation mit dem Martin Gropius Krankenhaus zur Versorgung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Besondere Einrichtungen:**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Onkologisches Zentrum

<p><b>Krankenhaus Angermünde</b>                  Fachkrankenhaus</p> <p>Rudolf-Breitscheid-Straße 37                  16278 Angermünde</p>	<p><b>Träger:</b> Medizinisches-Soziales Zentrum                  Uckermark gGmbH                  Rudolf-Breitscheid-Straße 37                  16278 Angermünde                  Öffentlicher Träger</p>
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>160</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>179</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	45
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	75
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>120</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	59
davon Standort Schwedt	21
davon Standort Prenzlau	12
davon Standort Templin	16
davon Standort Angermünde	10
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>59</b>

<b>Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg</b> Krankenhaus der Grundversorgung und Fachkrankenhaus Herzchirurgie	
Ladeburger Straße 17 16321 Bernau bei Berlin	<b>Träger:</b> Krankenhaus Bernau GmbH Ladeburger Straße 17 16321 Bernau Freigemeinnütziger Träger

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>260</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>290</b>	davon vollstationär Krankenhaus der Grundversorgung	Herzzentrum
		138	152

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	118	39	-
- davon Teilbereich Herzchirurgie	79	-	79
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	12	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	150 <sup>1) 2)</sup>	77 <sup>1)</sup>	73 <sup>2)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	10 <sup>3)</sup>	10 <sup>3)</sup>	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>290</b>	<b>138</b>	<b>152</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> pädiatrische Behandlungsmöglichkeiten in Fachabteilung Innere Medizin integriert

<sup>2)</sup> nur Kardiologie

<sup>3)</sup> Kooperation mit der Epilepsieklinik Tabor

**Besondere Einrichtungen:**

Im Klinikverbund mit den Ruppiner Kliniken, dem Städtischen Klinikum Brandenburg und der Immanuel Klinik Rüdersdorf Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg



<b>Kreiskrankenhaus Prenzlau</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Stettiner Straße 121 17291 Prenzlau	<b>Träger:</b> Medizinisches-Soziales Zentrum Uckermark gGmbH Rudolf-Breitscheid-Straße 37 16278 Angermünde Öffentlicher Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>116</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>110</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	26 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	84
- davon Teilbereich Geriatrie	34
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>110</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> inkl. operativ-gynäkologischer Leistungen (mit fachärztlichem Standard)

<b>Sana Krankenhaus Templin</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Robert-Koch-Straße 24 17268 Templin	<b>Träger:</b> Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH Fanningerstraße 32 10365 Berlin Privater Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>122</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>96<sup>1)</sup></b>
---	------------------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	17
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 <sup>2)</sup>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	74 <sup>3)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	31
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>96</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> zzgl. Decision-Unit-Betten

<sup>2)</sup> Die Leistungsentwicklung in der Geburtshilfe wird im 1. Quartal 2023 überprüft.

<sup>3)</sup> pädiatrische teilstationäre und stationäre Behandlungsmöglichkeiten in die Fachabteilung für Innere Medizin integriert

<b>Epilepsieklinik Tabor</b> Fachkrankenhaus  Ladeburger Straße 15 16321 Bernau bei Berlin	<b>Träger:</b> Hoffnungstaler Stiftung Lobetal Bodelschwingstraße 27 16321 Bernau bei Berlin Freigemeinnütziger Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>56</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>56</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	- <sup>1)</sup>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	56 <sup>2)</sup>
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>56</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Kooperation mit dem Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg

<sup>2)</sup> nur Epileptologie

**Besondere Einrichtungen:**

Teil des Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Epilepsiezentrum

<b>Martin Gropius Krankenhaus</b> Fachkrankenhaus		<b>Träger:</b> Martin Gropius Krankenhaus GmbH Oderberger Straße 8 16225 Eberswalde Öffentlicher Träger
<b>Standort</b> Oderberger Straße 8 16225 Eberswalde		
<b>Standort</b> Rudolf-Breitscheid-Str. 100 16225 Eberswalde		

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>366</b>	
--	------------	--

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>397</b>	davon vollstationär Oderberger Str. 238	Rudolf-Breitscheidstr. 32
--	------------	--	------------------------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	-	-	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	-	-	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	40	40	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	- <sup>1)</sup>	-	-
Neurologie	64 <sup>1)</sup>	32 <sup>1)</sup>	32 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	136	136	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30 <sup>2)</sup>	30 <sup>2)</sup>	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>270</b>	<b>238</b>	<b>32</b>
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	36	36	-
davon Standort Eberswalde	17	17	-
davon Standort Prenzlau	9	9	-
davon Standort Bernau	10	10	-
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	62	62	-
davon Standort Eberswalde	27	27	-
davon Standort Bernau	16	16	-
davon Standort Bad Freienwalde	19	19	-
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Eberswalde	12	12	-
Tagesklinikplätze – Neurologie Standort Eberswalde	17	17	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>127</b>	<b>127</b>	<b>-</b>

- <sup>1)</sup> zur neurochirurgischen/neurologischen Versorgung Kooperation mit dem Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus  
<sup>2)</sup> Versorgungsauftrag für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Kooperation mit dem Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus

**Besondere Einrichtungen:**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

<b>Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin</b> Fachkrankenhaus für Neurologische Frührehabilitation  Brandenburgallee 1 16321 Bernau bei Berlin	<b>Träger:</b> Brandenburgklinik Berlin-Brandenburg GmbH Brandenburgallee 1 16321 Bernau-Waldsiedlung Privater Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>132</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>143</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	143
- davon Neurologische Frührehabilitation Phase B	143
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>143</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<b>GLG Fachklinik Wolletzsee</b> Fachkrankenhaus für Neurologische Frührehabilitation  Zur Welse 2 16278 Angermünde/OT Wolletz	<b>Träger:</b> GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH Zur Welse 2 16278 Angermünde/OT Wolletz Öffentlicher Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>20</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>25</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	25
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	25
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>25</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<b>Klinikum Ernst von Bergmann</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Verbund mit Städtisches Klinikum Brandenburg	
<b>Standort</b> Charlottenstraße 72 14467 Potsdam	<b>Träger:</b> Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH Charlottenstraße 72 14467 Potsdam Öffentlicher Träger
<b>Standort</b> In der Aue 59 - 61 14480 Potsdam	

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>1.146</b>	
--	--------------	--

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>1.193</b>	davon vollstationär	
		Charlottenstr. 942	In der Aue 128

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	30	30	-
Chirurgie	151	151	-
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>	X <sup>1)</sup>	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70 <sup>2)</sup>	70 <sup>2)</sup>	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	32	32	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	16	16	-
Innere Medizin	407	407	-
- davon Teilbereich Geriatrie	107 <sup>3)</sup>	107 <sup>3)</sup>	-
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	35	35	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10	10	-
Neurochirurgie	27	27	-
Neurologie	52	52	-
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-	-	-
Nuklearmedizin	10	10	-
Psychiatrie und Psychotherapie	128	-	128
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	34	34	-
Strahlentherapie	15	15	-
Urologie	53	53	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>1.070</b>	<b>942</b>	<b>128</b>
Tagesklinikplätze – Haut- und Geschlechtskrankheiten Standort Potsdam	6	6	-
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Hämatologie und inter- nistische Onkologie Standort Potsdam	18	18	-
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Standort Falkensee	20 <sup>4)</sup>	-	20 <sup>4)</sup>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie Standort Potsdam	63	-	63
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychothe- rapie Standort Potsdam	16	16	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>123</b>	<b>40</b>	<b>83</b>



- 1) Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis in Kooperation mit der Oberlinklinik
- 2) perinatologische Versorgung im Verbund mit der Neonatologie des Klinikum Westbrandenburg am selben Standort
- 3) zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Evangelischen Zentrum für Altersmedizin und Verbund mit der Geriatrie am Krankenhaus Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig
- 4) Tagesklinik in Falkensee befristet bis zum 31.12.2027 gemäß geltender Kooperationsvereinbarung mit dem Asklepios Fachklinikum Brandenburg. Ab dem Jahr 01.01.2028 Tagesklinik in Potsdam.

**Besondere Einrichtungen:**

Klinikpartner des Studiengangs Humanmedizin der Health Medical University Potsdam

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

Sportmedizin

Humangenetik

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**

Onkologisches Zentrum

<b>Städtisches Klinikum Brandenburg</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Verbund mit dem Klinikum Ernst von Bergmann  Hochstraße 29 14770 Brandenburg an der Havel	<b>Träger:</b> Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH Hochstraße 29 14770 Brandenburg an der Havel Öffentlicher Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>474</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>492</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	10
Chirurgie	165
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38 <sup>2)</sup>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	195
- davon Teilbereich Geriatrie	20 <sup>3) 4)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	23
Neurologie	- <sup>5)</sup>
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	- <sup>6)</sup>
Strahlentherapie	-
Urologie	33
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>492</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> perinatologische Versorgung im Verbund mit der Neonatologie des Klinikums Westbrandenburg am selben Standort

<sup>3)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit der Caritas-Klinik St. Marien Brandenburg und der Klinik für Geriatrische Rehabilitation Lehnin nach § 111 SGB V

<sup>4)</sup> ausschließlich Alterstraumatologie auf Grundlage der gemeinsamen Vereinbarung mit der Caritas-Klinik St. Marien Brandenburg

<sup>5)</sup> zur neurologischen/neurochirurgischen Versorgung Kooperation mit dem ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg

<sup>6)</sup> zur Versorgung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Kooperation mit dem ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg

#### **Besondere Einrichtungen:**

Im Klinikverbund mit den Ruppiner Kliniken, dem Immanuel Klinikum Bernau und der Immanuel Klinik Rüdersdorf Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Klinikum Westbrandenburg</b> Fachkrankenhaus  <b>Standort Brandenburg</b> Hochstraße 29 14770 Brandenburg an der Havel  <b>Standort Potsdam</b> Charlottenstraße 72 14467 Potsdam	<b>Träger:</b> Klinikum Westbrandenburg GmbH Charlottenstraße 72 14467 Potsdam Öffentlicher Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>102</b>	
--	------------	--

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>107</b>	davon vollstationär	
		in Brandenburg	in Potsdam
		31	62

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	-	-	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	-	-	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	93 <sup>1) 2)</sup>	31	62
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>93</b>	<b>31</b>	<b>62</b>
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendmedizin	14	4	10
davon Standort Potsdam	10	-	10
davon Standort Brandenburg	4	4	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

<sup>1)</sup> perinatologische Versorgung im Verbund mit der Fachabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Krankenhauses der Schwerpunktversorgung am jeweils selben Krankenhausstandort

<sup>2)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Kinder- und Jugendmedizin ohne Planbettenausweis im Verbund mit der Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin des Krankenhauses der Schwerpunktversorgung am jeweils selben Krankenhausstandort

<b>KMG Klinikum Luckenwalde</b> Krankenhaus der Regelversorgung  Saarstraße 1 14943 Luckenwalde	<b>Träger:</b> KMG Klinikum Thüringen Brandenburg gGmbH An der Wipper 2 06567 Bad Frankenhausen Privater Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>253</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>259</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	68
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	121
- davon Teilbereich Geriatrie	34
Kinder- und Jugendmedizin	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	35
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>259</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Havelland Kliniken</b> Krankenhaus der Regelversorgung  <b>Standort Nauen</b> Ketziner Straße 21 14641 Nauen  <b>Standort Rathenow</b> Forststraße 45 14712 Rathenow	<b>Träger:</b> Havelland Kliniken GmbH Ketziner Straße 19 14641 Nauen Öffentlicher Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>542</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	davon vollstationär	
	in Nauen	in Rathenow
	311	186

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	73	44	29
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>	-	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	14	11
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	275	139	136
- davon Teilbereich Geriatrie	91	38	53
Kinder- und Jugendmedizin	26	16	10
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	70	70	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	28	28	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>497</b>	<b>311</b>	<b>186</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	31	31	-
davon Standort Nauen	16	16	-
davon Standort Falkensee	15	15	-
Tagesklinikplätze – Geriatrie	40	19	-
davon Standort Nauen	19	19	-
davon Standort Rathenow	21	-	21
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Onkologie Standort Nauen	8	8	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>79</b>	<b>58</b>	<b>21</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

<b>Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Niemecker Straße 45 14806 Bad Belzig	<b>Träger:</b> Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig gGmbH Niemecker Straße 45 14806 Bad Belzig Öffentlicher Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>160</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>173</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	31 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	132
- davon Teilbereich Geriatrie	69 <sup>2) 3)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>163</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Bad Belzig	10
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>10</b>

<sup>1)</sup> inkl. Leistungserbringung im Teilfachgebiet Frauenheilkunde

<sup>2)</sup> Verbund mit der Geriatrie am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam sowie der Klinik für Geriatriische Rehabilitation Lehnin nach § 111 SGB V

<sup>3)</sup> inkl. basisurologischer und basisneurologischer Leistungen auf Facharztstandard in Kooperation mit dem Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

<b>Caritas-Klinik St. Marien Brandenburg</b> Fachkrankenhaus  Bergstraße 1 - 3 14770 Brandenburg an der Havel	<b>Träger:</b> Caritas Krankenhilfe Berlin e.V. Tübinger Straße 5 10715 Berlin Freigemeinnütziger Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>157</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>158</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	142
- davon Teilbereich Geriatrie	142 <sup>1)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>142</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Brandenburg an der Havel	16
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>16</b>

<sup>1)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Brandenburg

<b>Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Albert-Schweitzer-Straße 40 - 44 14974 Ludwigsfelde	<b>Träger:</b> Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH Albert-Schweitzer-Straße 40 - 44 14974 Ludwigsfelde Freigemeinnütziger Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>260</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>255</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	57
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	146
- davon Teilbereich Geriatrie	45
Kinder- und Jugendmedizin	15
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>245</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Ludwigsfelde	10
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>10</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin



<b>Evangelisches Zentrum für Altersmedizin Potsdam</b> Fachkrankenhaus  Weinbergstraße 18/19 14469 Potsdam	<b>Träger:</b> Evangelisches Zentrum für Altersmedizin GmbH Weinbergstraße 18/19 14469 Potsdam Freigemeinnütziger Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>134</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>175</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	127
- davon Teilbereich Geriatrie	127 <sup>1)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>127</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie	48
davon Standort Krankenhaus	20
davon Standort St. Josefs Krankenhaus	28
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>48</b>

<sup>1)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Klinikum Ernst von Bergmann bzw. dem St. Josefs-Krankenhaus Potsdam

<b>St. Josefs-Krankenhaus Potsdam</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Allee nach Sanssouci 7 14471 Potsdam	<b>Träger:</b> Alexianer St. Josef Potsdam GmbH Allee nach Sanssouci 7 14471 Potsdam Freigemeinnütziger Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>244</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>248</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	66
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	125 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	38
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>248</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Ev. Zentrum für Altersmedizin

<b>Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen</b> Fachkrankenhaus  Johanniterstraße 1 14929 Treuenbrietzen	<b>Träger:</b> Johanniter GmbH Finckensteinallee 111 12205 Berlin Freigemeinnütziger Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>382</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>391</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	45 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	211 <sup>3)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	46
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	18
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>320</b>
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Hämatologie und internistische Onkologie Standort Treuenbrietzen	3
Tagesklinikplätze – Innere Medizin für Rheumatologie Standort Treuenbrietzen	21
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	35
davon Standort Treuenbrietzen	11
davon Standort Jüterbog	12
davon Standort Belzig	12
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Treuenbrietzen	12
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>71</b>

<sup>1)</sup> nur Rheumachirurgie und Thoraxchirurgie

<sup>2)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>3)</sup> nur Pneumologie und Rheumatologie

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Rheumazentrum

<b>Oberlinklinik</b> Fachkrankenhaus  Rudolf-Breitscheid-Straße 24 14482 Potsdam	<b>Träger:</b> Oberlinklinik gGmbH Rudolf-Breitscheid-Straße 24 14482 Potsdam Freigemeinnütziger Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>162</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>145</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	112
- davon Teilbereich Orthopädie	112
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	x <sup>1)</sup>
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>112</b>
Tagesklinikplätze – Orthopädie Standort Potsdam	17
Tagesklinikplätze – Orthopädie für Schmerzmedizin Standort Potsdam	16 <sup>2)</sup>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>33</b>

<sup>1)</sup> Schwerpunkt Phoniatrie und Pädaudiologie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> wird in Kooperation mit dem St. Josefs-Krankenhaus Potsdam betrieben

<b>ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg</b>	
Fachkrankenhaus	
Anton-Saefkow-Allee 2 14772 Brandenburg an der Havel	<b>Träger:</b> ASKLEPIOS Fachkliniken Brandenburg GmbH Anton-Saefkow-Allee 2 14772 Brandenburg an der Havel Privater Träger

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>477</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>490</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	53
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	80 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	20
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	205
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	28 <sup>2)</sup>
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>366</b>
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	34
davon Standort Brandenburg an der Havel	14
davon Standort Potsdam	20 <sup>3)</sup>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	78
davon Standort Brandenburg an der Havel	27
davon Standort Rathenow	16
davon Standort Teltow	18
davon Standort Werder	17
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Brandenburg an der Havel	12
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>124</b>

<sup>1)</sup> zur neurochirurgischen/neurologischen Versorgung Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Brandenburg

<sup>2)</sup> Versorgungsauftrag für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Brandenburg

<sup>3)</sup> Tagesklinik in Potsdam befristet bis zum 31.12.2027 gemäß geltender Kooperationsvereinbarung mit dem Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam. Ab dem Jahr 01.01.2028 Tagesklinik in Falkensee.

**Besondere Einrichtungen:**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

<b>Kliniken Beelitz</b> <b>Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson</b> Fachkrankenhaus  Straße nach Fichtenwalde 16 14547 Beelitz	<b>Träger:</b> Kliniken Beelitz GmbH Paracelsusring 6 a 14547 Beelitz Privater Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>73</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>102</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	102 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>102</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Bewegungsstörungen/Parkinson

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Parkinsonzentrum

<b>Kliniken Beelitz</b> <b>Fachkrankenhaus für Neurologische Frührehabilitation</b> Fachkrankenhaus  Paracelsusring 6 a 14547 Beelitz	<b>Träger:</b> Kliniken Beelitz GmbH Paracelsusring 6 a 14547 Beelitz Privater Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>133</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>151</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	151 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	151
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>151</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> urologische Leistungen Teilmenge der Neurologischen Frührehabilitation Phase B ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>VAMED Klinik Hohenstücken</b> <b>Neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche</b> Fachkrankenhaus  Brahmsstraße 38 14772 Brandenburg/Havel	<b>Träger:</b> Verein Neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche e.V. Brahmsstraße 38 14772 Brandenburg/Havel Privater Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>45</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>45</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	45
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	45 <sup>1)</sup>
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>45</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Der Versorgungsauftrag ist auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränkt.



<b>Carl-Thiem-Klinikum Cottbus</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung  Thiemstraße 111 03048 Cottbus	<b>Träger:</b> Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH Thiemstraße 111 03048 Cottbus Öffentlicher Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>1.203</b>
---	--------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>1.213</b>
---	--------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	23
Chirurgie	238
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	29
Haut- und Geschlechtskrankheiten	25
Innere Medizin	361
- davon Teilbereich Geriatrie	64
Kinder- und Jugendmedizin	66 <sup>2)</sup>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	21
Neurochirurgie	32
Neurologie	79
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	30 <sup>3)</sup>
Nuklearmedizin	10
Psychiatrie und Psychotherapie	81
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	18
Strahlentherapie	20
Urologie	32
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>1.085</b>
Tagesklinikplätze – Innere Medizin Standort Cottbus	51
- davon Teilbereich Hämatologie und internistische Onkologie	34
- davon Teilbereich Rheumatologie	17
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Cottbus	15
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendmedizin Standort Cottbus	7
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie Standort Cottbus	21
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Cottbus	18
Tagesklinikplätze – Orthopädie für Schmerzmedizin Standort Cottbus	10
Tagesklinikplätze – Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Standort Cottbus	6
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>128</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Kinder- und Jugendmedizin ohne Planbettenausweis

<sup>3)</sup> in unmittelbarem organisatorischen und räumlichen Verbund mit dem MediClin Rehazentrum Spreewald

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

Humangenetik

Labor für In-vitro-Fertilisation (Reproduktionsmedizin)

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**

Onkologisches Zentrum

<b>Klinikum Dahme-Spreewald</b> Krankenhaus der Regelversorgung  <b>Spreewaldklinik Lübben</b> Schillerstraße 29 15907 Lübben  <b>Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen</b> Köpenicker Straße 29 15711 Königs Wusterhausen	<b>Träger:</b> Klinikum Dahme-Spreewald GmbH Schillerstraße 29 15907 Lübben Öffentlicher Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>453</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	davon vollstationär	
	in Lübben	in Königs Wusterhausen
<b>448</b>	181	267

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	1 (B)	-	1 (B)
Chirurgie	149	74	75
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>	X	X
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	14	24
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15	-	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	207	77	130
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	38	16	22
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	- <sup>2)</sup>	-	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>448</b>	<b>181</b>	<b>267</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	-	-	-

(B) Belegleistungen

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> zur Versorgung im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Kooperation mit dem ASKLEPIOS Fachklinikum Lübben

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Klinikum Niederlausitz</b> Krankenhaus der Regelversorgung  <b>Standort Senftenberg</b> Krankenhausstraße 10 01968 Senftenberg  <b>Standort Lauchhammer</b> Friedensstraße 18 01979 Lauchhammer	<b>Träger:</b> Klinikum Niederlausitz GmbH Krankenhausstraße 10 01968 Senftenberg Privater Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>576</b>	
---	------------	--

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>616</b>	davon vollstationär	
		in Senftenberg	in Lauchhammer
		320	222

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	107	81	26
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>	X <sup>1)</sup>	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22	-	22
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	241	109	132
- davon Teilbereich Geriatrie	72	-	72
Kinder- und Jugendmedizin	24	-	24
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	42	42	-
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	68	68 <sup>2)</sup>	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	20	20	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	18	-	18
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>542</b>	<b>320</b>	<b>222</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Lauchhammer	14	-	14
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendmedizin Standort Lauchhammer	5	-	5
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	43	-	-
davon Standort Senftenberg	23	23	-
davon Standort Lauchhammer	20	20	-
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Senftenberg	12	12	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>74</b>	<b>55</b>	<b>19</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> davon 5 Betten am Standort Lauchhammer

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Elbe-Elster-Klinikum</b> Krankenhaus der Grundversorgung		<b>Träger:</b> Elbe-Elster-Klinikum GmbH Kirchhainer Straße 38 a 03238 Finsterwalde Öffentlicher Träger
<b>Standort Elsterwerda</b> Elsterstraße 37 04910 Elsterwerda		
<b>Standort Finsterwalde</b> Kirchhainer Straße 38 a 03238 Finsterwalde		
<b>Standort Herzberg</b> Alte Prettiner Straße 04916 Herzberg		

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>488</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	davon vollstationär		
	in Elsterwerda	in Finsterwalde	in Herzberg
	124	171	149

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche				
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	132	49	43	42
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1) 2)</sup>	X <sup>1)</sup>	X <sup>1) 2)</sup>	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	-	-	16
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	215	75	62	78
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	13	-	-	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	66	-	66	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>444</b>	<b>124</b>	<b>171</b>	<b>149</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	30	-	30	-
davon Standort Elsterwerda	20	-	20	-
davon Standort Finsterwalde	10	-	10	-
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>30</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> Der Versorgungsauftrag für den Teilbereich Orthopädie am Standort Finsterwalde endete zum 30.09.2017. Die Leistungserbringung an diesem Standort war auf das vereinbarte Mengen- und Leistungsniveau des Jahres 2011 begrenzt. Die Behandlung im Sinne der Hauptgruppe des Fallpauschalenkataloges des MDC 08 „Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe“ unter der Einschränkung, dass keine elektive endoprothetische Versorgung der großen Gelenke und Wirbelsäule angeboten und abgerechnet wird, ist nach dem 30.09.2017 im Rahmen des Versorgungsauftrags Chirurgie weiterhin zulässig.

<b>Lausitz Klinik Forst</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Robert-Koch-Straße 35 03149 Forst	<b>Träger:</b> Lausitz Klinik Forst GmbH Robert-Koch-Straße 35 03149 Forst Öffentlicher Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>211</b>
---	------------

<b>Plan-Betten –Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>209</b>
--	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	24
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14 <sup>1)</sup>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2 (B)
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	115
- davon Teilbereich Geriatrie	73
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	11
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>166</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie	43
davon Standort Forst	23
davon Standort Spremberg	20
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>43</b>

(B) Belegleistungen

<sup>1)</sup> Kooperation mit dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus

<p><b>Naemi-Wilke-Stift Guben</b> Krankenhaus der Grundversorgung</p> <p>Dr.-Ayrer-Straße 1 - 4 03172 Guben</p>	<p><b>Träger:</b> Naemi-Wilke-Stift Krankenhaus und lutherische Diakonissen-Anstalt Dr.-Ayrer-Straße 1 - 4 03172 Guben Freigemeinnütziger Träger</p>
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>151</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>151</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	86
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	65
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>151</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Evangelisches Krankenhaus Luckau</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Berliner Straße 24 15926 Luckau	<b>Träger:</b> Evangelisches Krankenhaus Luckau gGmbH Berliner Straße 24 15926 Luckau Freigemeinnütziger Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>150</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>153</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	30
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	89
- davon Teilbereich Geriatrie	44
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	24
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>143</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Luckau	10
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>10</b>



<b>Krankenhaus Spremberg</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg	<b>Träger:</b> Spremberger Krankenhausgesellschaft mbH Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg Freigemeinnütziger Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>213</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>216</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	26 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6 <sup>2)</sup>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	62
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	71
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>165</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	51
davon Standort Spremberg	19
davon Standort Guben	14
davon Standort Forst	18
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>51</b>

<sup>1)</sup> inkl. Erbringung von endoprothetischen orthopädischen Leistungen am Hüftgelenk

<sup>2)</sup> ohne Geburtshilfe

<b>ASKLEPIOS Fachklinikum Lübben</b> Fachkrankenhaus	<b>Träger:</b> ASKLEPIOS Fachkliniken Brandenburg GmbH Anton-Saefkow-Allee 2 14772 Brandenburg a. d. Havel Privater Träger
Luckauer Straße 17 15907 Lübben	

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>297</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>344</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	66
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	55
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	20
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	109
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	20 <sup>1)</sup>
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>250</b>
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	52
davon Standort Cottbus	19
davon Standort Königs Wusterhausen	13
davon Standort Lübben	8
davon Standort Finsterwalde	12
Tagesklinikplätze - Psychiatrie und Psychotherapie	30
davon Standort Lübben	16
davon Standort Vetschau	14
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Lübben	12
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>94</b>

<sup>1)</sup> Versorgungsauftrag für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Kooperation mit dem Klinikum Dahme-Spreewald

<b>ASKLEPIOS Fachklinikum Teupitz</b> Fachkrankenhaus  Buchholzer Straße 21 15755 Teupitz	<b>Träger:</b> ASKLEPIOS Fachkliniken Brandenburg GmbH Anton-Saefkow-Allee 2 14772 Brandenburg an der Havel Privater Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>285</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>287</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	X <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	45
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	194
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>239</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	48
davon Standort Königs Wusterhausen	19
davon Standort Ludwigsfelde	18
davon Standort Schönefeld	11
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>48</b>

<sup>1)</sup> nur diagnostische und interventionelle Eingriffe an den Gefäßen im Rahmen gewachsener Struktur in Kooperation mit dem Klinikum Dahme-Spreewald

**Besondere Einrichtungen:**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

<b>Sana-Herzzentrum Cottbus</b> Fachkrankenhaus  Leipziger Straße 50 03048 Cottbus	<b>Träger:</b> Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH Leipziger Straße 50 03048 Cottbus Privater Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>85</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>89</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	55
-davon Teilbereich Herzchirurgie	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	34 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>89</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> nur Kardiologie

<b>Klinikum Frankfurt (Oder)</b> Krankenhaus der Schwerpunktversorgung  Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)	<b>Träger:</b> Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH Müllroser Chaussee 7 15236 Frankfurt (Oder)  Privater Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>852</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>858</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche	
Augenheilkunde	20
Chirurgie	109 <sup>1) 2)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>3)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	31
Innere Medizin	242
- davon Teilbereich Geriatrie	28 <sup>4)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	40
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	33
Neurologie	51
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	4
Psychiatrie und Psychotherapie	101
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	21
Strahlentherapie	26
Urologie	26
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>775</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	32
davon Standort Frankfurt (Oder)	18
davon Standort Seelow	14
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Frankfurt (Oder)	12
Tagesklinikplätze – Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23
davon Standort Frankfurt (Oder)	13
davon Standort Rüdersdorf	10
Tagesklinikplätze – Neurologie für Schmerzmedizin Standort Frankfurt (Oder)	16
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>83</b>

<sup>1)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>3)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>4)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**  
 Onkologisches Zentrum mit integriertem Stammzellentransplantationszentrum

<b>HELIOS Klinikum Bad Saarow</b> Krankenhaus der qualifizierten Regelversorgung	<b>Träger:</b> HELIOS Klinikum Bad Saarow GmbH Pieskower Straße 33 15526 Bad Saarow Privater Träger
Pieskower Straße 33 15526 Bad Saarow	

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>585</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>629</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	130 <sup>1)</sup>
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	29
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	263
- davon Teilbereich Geriatrie	20 <sup>3)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	29
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10
Neurochirurgie	25
Neurologie	58
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	10
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	12
Urologie	41
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>629</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>3)</sup> Kooperation mit dem Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

**Besondere Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 SGB V:**

Onkologisches Zentrum

<b>Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt</b> Krankenhaus der Regelversorgung  Friedrich-Engels-Straße 39 15890 Eisenhüttenstadt	<b>Träger:</b> Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH Friedrich-Engels-Straße 39 15890 Eisenhüttenstadt Öffentlicher Träger
--	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>354</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>396</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	50
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	150
- davon Teilbereich Geriatrie	55
Kinder- und Jugendmedizin	14 <sup>1)</sup>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	68
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>295</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie	49
davon Standort Eisenhüttenstadt	19
davon Standort Guben	18
davon Standort Beeskow	12 <sup>2)</sup>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	40
davon Standort Eisenhüttenstadt	20
davon Standort Beeskow	20
Tagesklinikplätze – Chirurgie für Schmerzmedizin Standort Eisenhüttenstadt	12
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>101</b>

<sup>1)</sup> inkl. Kinderchirurgie Teilmenge der Kinder- und Jugendmedizin ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> Kooperation mit dem Oder-Spree Krankenhaus

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Immanuel Klinik Rüdersdorf</b> Krankenhaus der Regelversorgung	<b>Träger:</b> Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH Seebad 82/83 15562 Rüdersdorf Freigemeinnütziger Träger
Seebad 82/83 15562 Rüdersdorf	

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>414</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>456</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	57
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	112 <sup>2)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	14
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	58
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	82 <sup>3)</sup>
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	21
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>369</b>
Tagesklinikplätze – Psychiatrie und Psychotherapie	69
davon Standort Fürstenwalde	24
davon Standort Strausberg	20
davon Standort Rüdersdorf	25
Tagesklinikplätze – Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Standort Rüdersdorf	12
Tagesklinikplätze – Neurologie für Schmerzmedizin Standort Rüdersdorf	6
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>87</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

<sup>2)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf

<sup>3)</sup> Die Leistungen können auch als stationsäquivalente Behandlungen erbracht werden

#### **Besondere Einrichtungen:**

Im Klinikverbund mit den Ruppiner Kliniken, dem Städtischen Klinikum Brandenburg und dem Immanuel Klinikum Bernau Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg



<b>Oder-Spree Krankenhaus</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Schützenstraße 28 15848 Beeskow	<b>Träger:</b> Oder-Spree Krankenhaus GmbH Schützenstraße 28 15848 Beeskow Öffentlicher Träger
--	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>129</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>124</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	53
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>1)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	71 <sup>2)</sup>
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>124</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis; inkl. Belegleistungen

<sup>2)</sup> Kooperation mit dem Städtischen Krankenhaus Eisenhüttenstadt

<b>Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)</b> Fachkrankenhaus  Heinrich-Hildebrand-Straße 22 15232 Frankfurt (Oder)	<b>Träger:</b> Lutherstift gGmbH Lichterfelder Allee 45 14513 Teltow Freigemeinnütziger Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>102</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>111</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders beplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	92
- davon Teilbereich Geriatrie	92 <sup>1)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>92</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie Standort Frankfurt (Oder)	19
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>19</b>

<sup>1)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Klinikum Frankfurt (Oder)

<b>Krankenhaus Märkisch-Oderland</b> Krankenhaus der Grundversorgung		<b>Träger:</b> Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg Öffentlicher Träger
<b>Standort Strausberg</b> Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg		
<b>Standort Wriezen</b> Sonnenburger Weg 3 16269 Wriezen		

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>320</b>
--	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>300</b>	davon vollstationär	
		in Strausberg	in Wriezen
		167	133

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche			
Augenheilkunde	-	-	-
Chirurgie	139 <sup>1)</sup>	52 <sup>1)</sup>	87
- davon Teilbereich Orthopädie	X <sup>2)</sup>	X <sup>2)</sup>	X <sup>2)</sup>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19	19	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-
Innere Medizin	142	96	46
- davon Teilbereich Geriatrie	-	-	-
Kinder- und Jugendmedizin	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-
Neurologie	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-	-	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-
Urologie	-	-	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>300</b>	<b>167</b>	<b>133</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

<sup>1)</sup> inkl. operativ-urologischer Leistungen nebst konservativer Begleitleistungen

<sup>2)</sup> Orthopädie Teilmenge der Chirurgie ohne Planbettenausweis

**Besondere Einrichtungen:**

Träger einer Ausbildungsstätte für Fachberufe des Gesundheitswesens zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a KHG genannten Berufe

<b>Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf</b>	
Fachkrankenhaus	
Schleusenstraße 50 15569 Woltersdorf	<b>Träger:</b> Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf GmbH Schleusenstraße 50 15569 Woltersdorf Privater Träger

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>209</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>266</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	169
- davon Teilbereich Geriatrie	169 <sup>1) 2)</sup>
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>169</b>
Tagesklinikplätze – Geriatrie	97
davon Standort Woltersdorf	32
davon Standort Strausberg	20
davon Standort Fürstenwalde	20
davon Standort Königs Wusterhausen	25
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>97</b>

<sup>1)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit der Immanuel Klinik Rüdersdorf

<sup>2)</sup> zur geriatrischen Versorgung Kooperation mit dem Helios Klinikum Bad Saarow

<b>MEDIAN Klinik Grünheide</b> Fachkrankenhaus für Neurologische Frührehabilitation  An der Reha-Klinik 1 15537 Grünheide	<b>Träger:</b> MEDIAN Kliniken GmbH Franklinstraße 28-29 10587 Berlin Privater Träger
---	--

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>154</b>
---	------------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>164</b>
---	------------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	-
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	-
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	164
- davon Teilbereich Neurologische Frührehabilitation Phase B	164
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>164</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

<b>Krankenhaus Seelow</b> Krankenhaus der Grundversorgung  Robert-Koch-Straße 7 - 15 15306 Seelow	<b>Träger:</b> Krankenhaus Seelow GmbH Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg Öffentlicher Träger
---	---

<b>Plan-Betten Stand 31. Juli 2021 gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>90</b>
---	-----------

<b>Plan-Betten – Vierter Krankenhausplan gesamt</b> (inkl. Tagesklinikplätze)	<b>90</b>
---	-----------

Fachabteilung - besonders geplante Bereiche	
Augenheilkunde	-
Chirurgie	27
- davon Teilbereich Orthopädie	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-
Innere Medizin	63
- davon Teilbereich Geriatrie	-
Kinder- und Jugendmedizin	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-
Neurochirurgie	-
Neurologie	-
Nuklearmedizin	-
Psychiatrie und Psychotherapie	-
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	-
Strahlentherapie	-
Urologie	-
<b>Summe vollstationäre Betten</b>	<b>90</b>
<b>Tagesklinikplätze gesamt</b>	<b>-</b>

**D Krankenhausstandorte - in alphabetischer Reihenfolge**

<b>Standort</b>	<b>Krankenhaus</b>
Angermünde	Krankenhaus Angermünde
Angermünde/OT Wolletz	GLG Fachklinik Wolletzsee
Bad Saarow	Helios Klinikum Bad Saarow
Beelitz	Kliniken Beelitz, Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation
Beelitz	Kliniken Beelitz, Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson
Beeskow	Oder-Spree Krankenhaus
Bad Belzig	Klinik Ernst von Bergmann Bad Belzig
Bernau bei Berlin	Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin
Bernau bei Berlin	Epilepsieklinik Tabor
Bernau bei Berlin	Immanuel Klinikum Bernau, Herzzentrum Brandenburg
Birkenwerder	Asklepios Klinik Birkenwerder
Brandenburg an der Havel	Asklepios Fachklinikum Brandenburg
Brandenburg an der Havel	Klinikum Westbrandenburg
Brandenburg an der Havel	Städtisches Klinikum Brandenburg
Brandenburg an der Havel	Caritas-Klinik St. Marienkrankenhaus Brandenburg
Brandenburg an der Havel	VAMED Klinik Hohenstücken
Cottbus	Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Cottbus	Sana-Herzzentrum Cottbus
Eberswalde	Klinikum Barnim, Werner Forßmann Krankenhaus
Eberswalde Oderberger Straße Rudolf-Breitscheid-Straße	Martin Gropius Krankenhaus
Eisenhüttenstadt	Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt
Elsterwerda	Elbe-Elster Klinikum
Finsterwalde	Elbe-Elster Klinikum
Forst	Lausitz Klinik Forst
Frankfurt (Oder)	Evangelisches Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)
Frankfurt (Oder)	Klinikum Frankfurt (Oder)
Gransee	Oberhavel Klinik Gransee
Grünheide	Median Klinik Grünheide
Guben	Naemi-Wilke-Stift Guben
Hennigsdorf	Oberhavel Kliniken
Herzberg	Elbe-Elster Klinikum
Königs Wusterhausen	Klinikum Dahme-Spreewald
Kremmen/OT Sommerfeld	Sana Kliniken Sommerfeld
Kyritz	KMG Klinikum Mitte
Lauchhammer	Klinikum Niederlausitz
Lübben	Asklepios Fachklinikum Lübben
Lübben	Klinikum Dahme-Spreewald
Luckau	Evangelisches Krankenhaus Luckau
Luckenwalde	KMG Klinikum Luckenwalde
Ludwigsfelde	Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow

<b>Standort</b>	<b>Krankenhaus</b>
Nauen	Havelland Kliniken
Neuruppin	Ruppiner Kliniken
Oranienburg	Oberhavel Kliniken
Perleberg	Kreiskrankenhaus Prignitz
Potsdam	Evangelisches Zentrum für Altersmedizin
Potsdam Charlottenstraße In der Aue	Klinikum Ernst von Bergmann
Potsdam	Klinikum Westbrandenburg
Potsdam	Oberlinklinik
Potsdam	St. Josefs-Krankenhaus Potsdam
Prenzlau	Kreiskrankenhaus Prenzlau
Pritzwalk	KMG Klinikum Mitte
Rathenow	Havelland Kliniken
Rüdersdorf	Immanuel Klinik Rüdersdorf
Schwedt/Oder	Asklepios Klinikum Uckermark
Seelow	Krankenhaus Seelow
Senftenberg	Klinikum Niederlausitz
Spremberg	Krankenhaus Spremberg
Strausberg	Krankenhaus Märkisch-Oderland
Templin	Sana Krankenhaus Templin
Teupitz	Asklepios Fachklinikum Teupitz
Treuenbrietzen	Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen
Wittstock	KMG Klinikum Mitte
Woltersdorf	Sana Krankenhaus Gottesfriede Woltersdorf
Wriezen	Krankenhaus Märkisch-Oderland

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg,

Anschrift: 14473 Potsdam, Heinrich-Mann-Allee 107, Telefon: 0331 866-0.

Der Bezugspreis beträgt jährlich 56,24 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.

Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz des Landes Brandenburg.

Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.

Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.

Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Golm, Karl-Liebnecht-Straße 24 - 25, Haus 2, 14476 Potsdam, Telefon 0331 5689-0