

# 31. ordentlicher Landesparteitag der FDP Brandenburg am 03. September 2022

## Beschluss

Seite 1 von 6

1 **BETR.:                    Gesundes Brandenburg – für eine bessere und nachhaltige**  
2 **Gesundheitsversorgung in Brandenburg**

3 **Antragsteller:       Landesvorstand FDP Brandenburg**

4 **Der Landesparteitag möge beschließen:**

5  
6 Brandenburgs Gesellschaft und Wirtschaft sind akut von mehreren Wandlungsprozessen  
7 betroffen, die sich zum Teil überlagern und gegenseitig verstärken. Dabei steht durch den  
8 russischen Angriffskrieg auf die Ukraine und damit verbunden die Erschütterung der  
9 europäischen Sicherheitsarchitektur, aber auch und insbesondere der Struktur der  
10 Energieversorgung in Europa, Deutschland und Brandenburg im Vordergrund.

11  
12 Der durch den geplanten Ausstieg aus dem Braunkohletagebau nun initiierte Strukturwandel  
13 sollte dabei nicht nur einfach Industriestrukturen und Arbeitsplätze ersetzen, sondern vielmehr  
14 im gesamten Brandenburg als Chance für eine grundlegende Modernisierung und Verbesserung  
15 der Formen des Zusammenlebens und der sozialen Sicherung begriffen werden.

16  
17 Eine seit langem bekannte Herausforderung ist dabei der demografische Wandel, der in  
18 Brandenburg immer noch viel zu sehr als „Last“ und viel zu wenig als Chance verstanden wird.  
19 Der demografische Wandel stellt die Frage nach einem neuen „Gesellschaftsvertrag der  
20 sozialen Sicherung“, in dem die Aufgaben der Generationen neu formuliert werden. Die FDP  
21 Brandenburg setzt alles daran, die Menschen in die Lage zu versetzen, den demografischen  
22 Wandel aktiv zu gestalten. Der Gedanke der Nachhaltigkeit kann dabei einen zentralen  
23 Freiheitsgewinn für die Menschen in Brandenburg darstellen.

24  
25 Dabei gilt es die zentrale Bedeutung von Innovationen im Bereich der Bio- und  
26 Lebenswissenschaften nicht nur als „akademische Gut“, sondern als ganz konkreten Beitrag zur

27 Verbesserung der Lebenssituation der Menschen jeden Alters in Brandenburg tatkräftig und  
28 spürbar zu verbessern. So formulieren die UN als drittes ihrer siebzehn Nachhaltigkeitsziele das  
29 Vorhaben, ein „gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters (zu) gewährleisten und ihr  
30 Wohlergehen (zu) fördern“. Ermöglicht wird dies durch einen grundlegenden  
31 Paradigmenwechsel in der medizinischen Forschung und Versorgung, der im Kern lautet: „Von  
32 der medizinischen Versorgung von Symptomen hin zur Behandlung der Ursachen und  
33 Regeneration, von der generischen Handhabung von „Krankheiten“ hin zu einer individuellen  
34 Therapie einzelner Erkrankter – bis hin zur Einzelzellmedizin.“[1]

35  
36 Vorrangige Aufgabe der Gesundheitspolitik in Brandenburg muss es sein, dass dieser  
37 Paradigmenwechsel in der Medizin, der für so viele Menschen neue Hoffnung und Hilfe bringt,  
38 nicht an Brandenburg vorbeizieht.

39

40

#### 41 1. Nachhaltige Medizin als personalisierte Medizin

42 Etwa 23 Prozent der Gesamtbevölkerung in Brandenburg sind über 65 Jahre alt. Der Anteil wird  
43 auch in den nächsten Jahren stetig steigen. Noch nie gab es so viele Menschen, die ihre dritte  
44 Lebensphase so aktiv, engagiert, gesund und eigenverantwortlich gestalten können und wollen.  
45 Gleichzeitig hat sich der Anteil der unter 20jährigen in Brandenburgs Bevölkerung in den letzten  
46 30 Jahren von 41% auf jetzt 19% halbiert. Das darf jedoch nicht voreilig zu einer Fokussierung  
47 der Gesundheitspolitik auf die ältere Generation führen. Denn die Zahl der Neugeborenen in  
48 Brandenburg hat sich nicht etwa verringert, sondern liegt seit 10 Jahren nahezu konstant um  
49 die 19.000 lebendgeborene Kinder.

50 a. Die Gesundheitsversorgung in Brandenburg muss daher gezielter als bisher die  
51 Herausforderung des demografischen Wandels meistern, ohne an starren Langzeit-Plänen  
52 festzuhalten. Jede Generation erfordert nach wie vor ein hohes Maß an zweckmäßiger und  
53 wirksamer Gesundheitsversorgung.

54

55 b. Nachhaltigkeit in der Medizin erfordert daher, dass insbesondere die Geburtshilfe (klinisch  
56 und ambulant, Hebammenversorgung), die Kinder- und Jugendmedizin, die  
57 Geriatrie/Altersmedizin sowie die medizinischen Strukturen zur Bekämpfung der

58 Volkskrankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf, Onkologie) finanziell und organisatorisch stärker  
59 gestützt und innovativ weiterentwickelt werden müssen.

60

61 c. Dazu ist eine engere Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung  
62 notwendig.[2] Die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg und die  
63 Flexibilisierung der Bedarfsplanung der KV Brandenburg müssen künftig besser als bisher  
64 dezentraler Versorgung in der Fläche und hochwertige Versorgung in regionalen Zentren.  
65 Ergänzend dazu können Medizinische Versorgungstrenzen die Aufgaben bislang  
66 unterfinanzierter Krankenhäuser übernehmen.

67

68 d. Sowohl für MVZs als auch Krankenhäuser ist die Qualität der Versorgung der zentrale  
69 Prüfstein. Der Qualitätswettbewerb kann und muss künftig die Stärken privaten Engagements  
70 im Gesundheitswesen zum Tragen bringen.

71

72 e. Gleichzeitig gilt es, eine hochwertige ambulante Versorgung im Flächenland Brandenburg  
73 sicherzustellen. Anreize wie „morbidityorientierte Pauschalvergütungen“ (SVR Gesundheit)  
74 oder eine Niederlassungsförderung für Ärzte (Vorbild: Thüringen) müssen in Brandenburg  
75 ernsthaft diskutiert werden. Sie dienen nicht nur als Anreiz für neue Praxisinhaber, sondern  
76 können sich im Praxisbetrieb auch als Lohnanreiz positiv auf die Mitarbeiter der Praxis  
77 (medizinisches u. administratives Personal) auswirken.

78

79 f. Neben der besseren Personalausstattung im Gesundheitswesen gilt es, die  
80 Gesundheitsforschung schneller in die Anwendung zu bringen (Translation) und umgekehrt die  
81 Erkenntnisse der Versorgung an die Forschung zeitnah und evidenzbasiert zurück zu spiegeln.

82

83 g. Das kürzlich neu gegründete Netzwerk „DiReNa“ zur Diagnostik, Rehabilitation und  
84 Nachsorge von Long-Covid-Erkrankten (DiReNa - Diagnostik - Rehabilitation - Nachsorge) ist ein  
85 positives Beispiel dafür, dass jedoch noch um Forschungsstrukturen (z.B. durch Errichtung eines  
86 Long-Covid-Registers, analog zu den etablierten Krebsregistern) zu erweitern ist.

87

88 h· Ebenso sind die Möglichkeiten der Genom-Sequenzierung viel offensiver zu nutzen Das  
89 RKI in Wildau arbeitet in Kooperation mit dem Carl-Thiem-Klinikum als Referenzlabor bei der  
90 Sequenzierung von Corona-Viren zusammen. Diese Zusammenarbeit darf nicht nur  
91 Modellprojekt bleiben, sondern muss Standard sowohl für viele weitere Krankheitsfelder  
92 werden.

93  
94  
95 i· Wichtige Infrastrukturmaßnahme ist dazu die konsequente Digitalisierung des  
96 Gesundheitswesens und insbesondere der Aufbau geeigneter Datenbanken. Es gilt, was die  
97 Vorsitzende des Wissenschaftsrates bei der Vorstellung des Positionspapiers „Digitalisierung  
98 und Datennutzung für Gesundheitsforschung und Versorgung“ am 11. Juli 2022 gesagt hat: „Die  
99 *Nicht-Nutzung von Daten kann Menschenleben kosten.*“ [3]

100  
101 Das Land Brandenburg darf nicht bei einem Leitprojekt „Digital Hospital“ verharren, sondern  
102 muss umgehend eine Gesundheitsdateninfrastruktur für das gesamte Land aufsetzen. Das kann  
103 weitreichende Auswirkungen auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Brandenburg  
104 haben:

105 - bei der molekulargenetischen Diagnostik, die zwar im ambulanten Bereich vergütet wird,  
106 aber im Krankenhausbereich in den DRGs nicht abgebildet ist und die Analyse unterschiedlicher  
107 Krankheitsbilder erschwert.

108 - bei der Bekämpfung der Sepsis und Analyse weiterer schwerer Krankheitsverläufe im  
109 stationären Bereich, durch Entwicklung zielgenauer und aussagekräftiger Qualitätskontrollen.

110 - Bei der Entwicklung neuer Therapieoptionen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten  
111 oder Entzündungs- und immunologischer Erkrankungen (z.B. Rheumatoide Arthritis).

112 Diese Chancen der modernen Gesundheitsforschung und -versorgung gilt es, in Brandenburg  
113 recht schnell zur Anwendung zu bringen.

114

## 115 2. Nachhaltige Medizin durch moderne Infrastruktur

116 Eine hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung braucht hochqualifizierte Fachkräfte, die  
117 ihren Beruf mit viel Engagement ausüben. Diese Fachkräfte müssen gut bezahlt werden, damit  
118 die Arbeit in einem sozialen Beruf nicht die eigene Existenz auf den Prüfstand stellt. Zudem

119 brauchen Fachkräfte in sozialen Berufen eine Infrastruktur und ein Lebensumfeld, dass ihnen  
120 die anspruchsvolle Tätigkeit erleichtert und gleichzeitig ein generationengerechtes Leben  
121 ermöglicht.

122 Dazu stehen dem Land und den Kommunen bereits jetzt wirksame Hilfsmittel zur Verfügung,  
123 insbesondere im Rahmen der sog. „Städtebauförderung“, wie sie seit vielen Jahrzehnten  
124 etabliert und im Land Brandenburg durch das MIL administriert wird.

125 Mit Blick auf den möglichst wirksamen Einsatz von begrenzten Finanzmitteln der Kommunen  
126 und des Landes gilt es, den Aspekt „Mehrfachnutzung sozialer Infrastrukturen“ für das Land  
127 Brandenburg fruchtbar zu machen.[4] Gerade mit Blick auf die Nutzung sozialer Infrastruktur  
128 durch unterschiedliche Generationen lohnt der Gedanke der Mehrfachnutzung, sowohl mit  
129 Blick auf ganz unterschiedliche Bedarfe in der Gegenwart, als auch mit Blick auf kommende,  
130 sich stetig verändernde Bedarfe.

131 Sowohl das MIL, als auch die Brandenburgische Architektenkammer sollte – ähnlich den bereits  
132 existierenden Gestaltungsbeiräten – das Thema „Förderung sozialer Infrastruktur“ zu einem  
133 zentralen Beratungsgegenstand für Kommune als auch private Investoren machen. Denn auch  
134 in diesem Bereich gilt: Die Effizienz von Projekten wird nicht dadurch entschieden, ob der  
135 Träger die öffentliche Hand oder eine private Unternehmung ist, sondern durch die hohe  
136 Qualität des Projektes, das den Ansprüchen der Menschen jedes Alters möglich genau und in  
137 der Breite gerecht wird.

138 In Zeiten eines dynamischen Wandels gilt es, den Gedanken der Flexibilität (z.B. auch zur  
139 Veränderungen sozialer Infrastruktur) über den Gedanken möglichst kleinteiliger, „einzelliger“  
140 Lösungen zu stellen. Wo Veränderung sowohl Gegenwart als auch Zukunft prägt, ist nicht in  
141 Stein gemeißelte Kontinuität gefragt, sondern der Freiraum für Lösungen, die sich mit den  
142 Menschen verändern.

143

144

145

146

147

148

---

- 149 [1] Vgl. BBAW-Positionspapier „Nachhaltige Medizin“, Berlin 2021:  
150 BBAW\_Denkanstoesse\_2021\_5 (6).pdf .
- 151 [2] SVR Gesundheit: Gutachten 2018: [Microsoft Word - SVR-Gutachten 2018.docx \(svr-](#)  
152 [gesundheit.de\)](#) .
- 153 [3] Vgl. [Wissenschaftsrat - Pressemitteilungen - Gesundheitsdatennutzung endlich](#)  
154 [voranbringen | Plädoyer für einen chancenorientierten und forschungsfreundlichen Umgang](#)  
155 [mit Digitalisierung und Datennutzung in Gesundheitsforschung und Versorgung](#) .
- 156 [4] Vgl. zu Referenzbeispielen: [Mehrfachnutzung \(MFN\) - Berlin und Bezirke / Land Berlin](#) .