

Denkanstöße

aus der Akademie

12

Jan/2023

Eine Schriftenreihe der Berlin-Brandenburgischen
Akademie der Wissenschaften

Günter Peine, Joachim Dudenhausen, Britta Rutert,
Oliver Günther, Max Löhning, Detlev Ganten

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN UND MEDIZIN IN BRANDENBURG

STATUS QUO UND PERSPEKTIVEN FÜR DIE
GESUNDHEITSREGION BERLIN-BRANDENBURG



Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (BBAW)

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN UND MEDIZIN IN BRANDENBURG
Status quo und Perspektiven für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg



GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN UND MEDIZIN IN BRANDENBURG

Status quo und Perspektiven für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg

Günter Peine, Joachim Dudenhausen, Britta Rutert,
Oliver Günther, Max Löhning, Detlev Ganten

Mit Beiträgen von Nathalie Dehne, Jouleen Gruhn,
Christine Holmberg, Maria Radzimanowski, Felix G. Rebitschek,
Isabelle Vandre und Andreas Winkelmann

Denkanstöße 12 / Jan 2023

Informationen zur Publikationsreihe

In der Reihe „Denkanstöße aus der Akademie“ werden Beiträge von Mitgliedern der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften zu aktuellen forschungspolitischen und wissenschaftlichen Themen veröffentlicht. Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassung der Verfasserinnen und Verfasser wieder. Sie repräsentieren nicht notwendigerweise den Standpunkt der Akademie als Institution.

Herausgeber: Der Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

Redaktion: Günter Peine und Britta Rutert

Grafik: Satz: eckedesign GmbH Berlin; Entwurf: angenehme Gestaltung/Thorsten Probst
Druck: PIEREG Druckcenter Berlin GmbH

© Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2023

Jägerstr. 22–23, 10117 Berlin, www.bbaw.de

Lizenz: CC-BY

ISBN: 978-3-949455-19-3

INHALTSVERZEICHNIS

	VORWORT UND DANKSAGUNG	7
	ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN	10
1	AUSGANGSSITUATION SEIT 1992	13
2	STATUS QUO	23
3	ZIELSETZUNGEN UND PERSPEKTIVEN	42
4	VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ERREICHEN DER ZIELE – NÄCHSTE SCHRITTE	58
5	AUTORINNEN UND AUTOREN – BETEILIGTE	61

VORWORT UND DANKSAGUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Interdisziplinäre Arbeitsgruppe (IAG) „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften hat in ihrer dreijährigen Laufzeit (2019–2022) ein umfassendes Programm bearbeitet. Neben den Auswirkungen und Chancen neuester Ergebnisse der biomedizinischen Forschung widmete sich die IAG auch den praktischen Konsequenzen wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Krankenversorgung in der Region. In allen ihren Aktivitäten war die IAG offen für Kooperationen und fühlte sich zudem den 17 Zielen für Nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals (SDGs)) verpflichtet. Über die wissenschaftliche Analyse und daraus folgenden Empfehlungen hinaus war die IAG „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ an der öffentlichen Diskussion ihrer Arbeit und der praktischen und politischen Umsetzung ihrer Empfehlungen besonders interessiert.

Die folgenden sechs Arbeitsgruppen wurden von der IAG eingerichtet:

1. Digitalisierung und Prävention, 2. Verständnis(se) von Gesundheit, 3. Nachhaltige Medizin: Vorbeugung, Therapie, Heilung: Immunität und Infektionsforschung, 4. Regionale Medizintraditionen, 5. Ökonomisierung und Gesundheitssysteme, 6. Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg. Aus diesen Gruppen sind Veröffentlichungen in der Reihe „Denkanstöße aus der Akademie“¹ erschienen.

Da die Region Brandenburg eine sehr komplexe und vielfältige medizinische Landschaft mit Universitäten, Hochschulen und Forschungsinstitutionen mit starkem Innovationsfokus sowie einer sehr aktiven Ärzteschaft besitzt, wurde nach Fertigstellung von Denkanstoß 8 „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“² deutlich, dass dieser einer Fortschreibung und detaillierten Bearbeitung bedarf, in der explizit das Flächenland Brandenburg mit seinen Strukturen, Expertisen und Zielsetzungen im Zentrum stehen sollte. Diese Fortschreibung ist als ein Aufruf zu verstehen, beide Länder noch mehr als bisher zusammen zu denken.

1 <https://edoc.bbaw.de/solrsearch/index/search/searchtype/series/id/17> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

2 D. Ganten, M. Löhning, B. Rutert, B. Siegmund (2021). Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg, Berlin, <https://edoc.bbaw.de/frontdoor/index/index/docId/3635> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

In dem hier vorliegenden Band „Gesundheitswissenschaften und Medizin in Brandenburg: Status Quo und Perspektiven für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ widmen wir uns insbesondere der Region Brandenburg mit einem Schwerpunkt auf den Möglichkeiten der Zusammenarbeit und den komplementären Entwicklungen in Berlin. Die IAG hat sich den grundsätzlichen Entwicklungen einer zukünftigen Medizin, den wissenschaftlichen Fortschritten, den Anwendungen in der Klinik bis hin zur Einführung in die Praxis und der Aufnahme in die allgemeine ärztliche Versorgung gewidmet. Sie fragt, wie die Medizin Krankheiten nicht nur besser diagnostizieren und therapieren kann, sondern wie sie außerdem besser imstande sein könnte, Gesundheit präventiv zu bewahren. Ziel der Arbeitsgruppe war es, die Metropolregion Berlin und Brandenburg als Ganze zu betrachten. Das Potential dieser beiden Regionen ist sehr groß und sollte daher gewinnbringend für beide Länder genutzt werden. Es wäre schön, wenn der vorliegende „Denkanstoß“ dazu beitragen könnte, dass Austausch und Kooperationen zum Thema nachhaltige Gesundheit in der gemeinsamen Gesundheitsregion angeregt werden.

Die nun hier vorliegenden Empfehlungen zu den „Gesundheitswissenschaften und Medizin in Brandenburg“ sind das Resultat umfangreicher Diskussionen, vielfältiger Hinweise und wertvoller Anregungen von Vertreter:innen aus Wissenschaft, Klinik, Politik und Verwaltung des Landes Brandenburg der vergangenen Monate. Dafür möchten sich die Autor:innen an dieser Stelle ausdrücklich und sehr herzlich bedanken!

Wesentliche Impulse sind auch aus der Veranstaltung „Nachhaltige Gesundheit in Brandenburg“ hervorgegangen, die auf Einladung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Landtagspräsidentin des Landtages Brandenburg, Prof. Dr. Ulrike Liedtke, am 7. Juni 2022 im Landtag des Landes Brandenburg stattfand. Gemeinsam mit Abgeordneten des Landtages und Gästen aus Gesundheitswissenschaften und Medizin beider Länder wurden dort ausgewählte Thesen und Vorschläge für die weitere Gestaltung der Zusammenarbeit diskutiert. Die Ergebnisse dieses Austauschs sind ebenfalls in die Empfehlungen eingeflossen. Diese Veranstaltung war in ihrer Form ein Novum, aber gleichzeitig auch Ausgangspunkt für den politischen Diskurs der Parlamente beider Länder und der zuständigen Ressorts der Landesregierungen unter Führung des Ministerpräsidenten des Landes Brandenburg und der Regierenden Bürgermeisterin von

Berlin. Dieser Prozess wird nun konsequent und zielorientiert in Angriff genommen und bedarf auch weiterhin der Unterstützung aller an einer leistungsfähigen, zukunftssicheren und innovativen Gesundheitsversorgung Interessierten in der Region – mit Optimismus und der Bereitschaft, neue Impulse zu geben.

Dazu möchten wir Sie herzlich einladen!

Günter Peine, Joachim Dudenhausen, Britta Rutert,
Oliver Günther, Max Löhning und Detlev Ganten

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

- Die hier vorliegenden Darstellungen sind aktuelle Ergänzungen des Denkanstoßes 8 „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vom Dezember 2021³, wobei das vorliegende Heft einen besonderen Schwerpunkt auf neue Entwicklungen und Perspektiven in den Bereichen Medizin und Gesundheit in Brandenburg legt. Diese Gedanken sollen und müssen diskutiert, aktualisiert und in einem geeigneten Prozess mit den entsprechenden Gremien in Berlin und Brandenburg fortgeschrieben werden.
- Die insbesondere nach der Wiedervereinigung entstandene, international herausragende Forschungs- und Kliniklandschaft in der Region Berlin-Brandenburg bietet beste Voraussetzungen, um den Herausforderungen der Zukunft in beiden Ländern gerecht zu werden. Dazu sind neue Impulse für die Zukunft von Medizin und Gesundheit notwendig.
- Die Covid-19-Pandemie, die demographischen Entwicklungen, die Digitalisierung, Klima, Energieversorgung und die wachsende Bedeutung der Gesundheitswirtschaft sind Beispiele für die zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen, die regional, national und global eine besondere Dynamik aufweisen. Die Zusammenarbeit der Akteure in Wissenschaft, Wirtschaft und Politik haben in der Region Berlin-Brandenburg in den vergangenen 30 Jahren zu einem eng verflochtenen Wissenschafts- und Wirtschaftsraum in den relevanten Zukunftsfeldern geführt, der für die Zukunft gerüstet ist.
- Beide Länder werden weiterhin ihre eigenständigen Entwicklungen betreiben wollen und müssen, aber Möglichkeiten der Kooperation über die Ländergrenzen hinweg sollten wie in der Vergangenheit auch in Zukunft sorgfältig geprüft werden, um einzelne Projekte, Kooperationen und Synergien in der Region zu ermöglichen, wo immer dies sinnvoll und möglich ist. Dieser „Denkanstoß“ soll daher einen Prozess stärken, der hilfreich ist, um auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse gemeinsame politische Entscheidungen treffen zu können.

3 D. Ganten, M. Löhning, B. Rutert, B. Siegmund (2021): Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg. Berlin: BBAW, https://www.bbaw.de/files-bbaw/user_upload/publikationen/BBAW_Denkanstoess-8_2021_Lay4_Web_.pdf

1. „Gesundheit neu Denken“ als humanen Kern der UN-Nachhaltigkeitsziele

Die notwendige „Zeitenwende“ bei wichtigen Zukunftsthemen wie Klima, Globalisierung, Bildung, Mobilität und Demographie braucht als Grundlage dringend eine weit tiefere Rückbesinnung als nur die akute Bewältigung einzelner regionaler, nationaler und internationaler Krisen. Die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg kann und soll eine Vorreiterin bei einer grundsätzlichen wissenschaftlichen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Neubesinnung und Neuorientierung auf das Thema Gesundheit im holistischen Sinne sein.

2. Gesundheit und Medizin brauchen dringend eine strategische Gesamtplanung

Gesundheitswissenschaften und Medizin sind die tragenden Säulen von „Public Health“ und „Global Health“ und sollten gemeinsam entwickelt werden. Eine interdisziplinär ausgerichtete Gesamtplanung, die eine Komplementarität der Expertisen und Strukturen in Brandenburg und Berlin berücksichtigt, schafft dafür den strategischen Rahmen. Bereits vorhandene Stellungnahmen zu Global und Public Health der Bundesregierung⁴ und der Leopoldina⁵ müssen einbezogen werden. Einzelne Themenbereiche bedürfen hier der Analyse von Wünschbarkeit, Machbarkeit, Notwendigkeit, der Voraussetzungen, Zukunftsfähigkeit, Komplementarität, der klaren Definition sowie der gesellschaftlichen und politischen Prioritätensetzung und realen Durchsetzung.

3. Ausbau der Digitalisierung in Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung

Digitale Technologien und digitale Vernetzung sind wichtige Voraussetzungen, um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen. Dazu gehören u. a. künstliche Intelligenz, Big Data, Telemedizin, E-Health und Robotik. Die digitale Vernetzung in der zukünftigen „Modellregion Gesundheit“ in der Lausitz kann so z. B. in der Strukturentwicklung dafür eine Vorreiterrolle übernehmen, zusammen mit der in der Region insgesamt verfügbaren Expertise.

4. Aufbau einer Forschungs- und Transferallianz Gesundheitswissenschaften und Medizin

Die Stärkung der einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit in Forschung und Transfer in einer Allianz von Gesundheitswissenschaften und Medizin ist ein

4 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/globale-gesundheitspolitik-gestalten/strategie-der-bundesregierung.html>

5 https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf

entscheidendes Element für die Vernetzung der Gesundheitsforschung in Brandenburg und in Berlin für mehr Effizienz bei der Translation in der Gesundheitsversorgung und pflegerischen Praxis mit klaren Themen und Zielsetzungen wie zum Beispiel Vorsorgeforschung, Prävention, Ernährung, Versorgungsforschung, Notfallversorgung und die Entwicklung neuer Therapien. Die systematische Weiterentwicklung und Förderung der bereits bestehenden „Zukunftsorte“ in Brandenburg und in Berlin sind eine mögliche Konsequenz.

5. Strategiekreis der Regierungschefs der „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Eine moderne Konzeption einer „Gesundheitsregion“ bedeutet nicht eine „Fusion“ von Bereichen, sondern Vielfalt, Eigenständigkeit und Innovation, aber zugleich auch eine selbstkritische enge politische und strategische Begleitung der Entwicklungen und der Effizienz sowie die Abstimmung wichtiger strategischer Entscheidungen auf höchster politischer Ebene unter Einbeziehung der relevanten Ressorts beider Landesregierungen sowie von Stakeholdern aus allen relevanten Bereichen. Ein solches Vorgehen wird entscheidend sein für zukunftsfähige und beispielgebende strategische Weichenstellungen für die Entwicklung von Medizin, Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung in der Region und darüber hinaus.

Keine Region in Deutschland verfügt über ein solches wissenschaftliches, strukturelles und politisches Potential.

1 AUSGANGSSITUATION SEIT 1992

1.1 Die Idee eines gemeinsamen Wissenschafts- und Wirtschaftsraums Berlin-Brandenburg

„Die Länder Berlin und Brandenburg bilden eine Region der Gegensätze und Gemeinsamkeiten. In keinem anderen Raum haben sich nach der Herstellung der Einheit Deutschlands die Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche, soziale und räumliche Entwicklung so grundlegend geändert wie in dieser Region“.⁶ Berlin und Brandenburg besitzen gemeinsam eine Vielzahl unterschiedlicher Standortqualitäten, auf deren Grundlage bereits Anfang der 1990er Jahre im Sinne der Entwicklung des Gesamttraumes begonnen wurde, Felder und Bereiche der Zusammenarbeit, darunter den Wissens- und Technologietransfer, zu definieren und diese in den Mittelpunkt einer zukünftigen, landesübergreifenden Gesamtplanung zu stellen.

In diesem Zusammenhang sind erhebliche Anstrengungen unternommen worden, „um in Anknüpfung an traditionelle wissenschaftliche Zentren in der Region neue Strukturen in Wissenschaft und Forschung aufzubauen. Dazu gehören die universitären Einrichtungen in Berlin, Cottbus, Potsdam und Frankfurt (Oder) sowie der Aufbau innovativer Technologieparks etwa in Berlin-Adlershof, Golm und Berlin-Buch“.⁷

Eines der strategischen Ziele dieses Prozesses war die Fusion von Berlin und Brandenburg, die 1996 keine mehrheitliche Zustimmung in der Bevölkerung beider Länder fand. Ungeachtet dessen vollzog sich in der praktischen Zusammenarbeit der Akteure eine zunehmende Verflechtung des gemeinsamen Wissenschafts- und Wirtschaftsraums. Schwerpunktbereiche und Kompetenzfelder dieser Entwicklung waren Verkehrstechnologien, Medien- und Kommunikationstechnologien sowie Biotechnologie und Medizintechnik.

6 M. Stolpe (1999). „Berlin-Brandenburg – gemeinsam in die zweite Zukunft“, in: W. Momper, J. Kromphard, G. Dybe, R. Steinke (Hrsg.) „Berlins Zweite Zukunft. Aufbruch ins 21. Jahrhundert“, Berlin: Sigma, S. 45 ff.

7 Ebd., S. 50.

Die enge Kooperation der letztgenannten Branchen mit den sechs Universitäten, Fachhochschulen und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen mit dem Wissenschafts- und Forschungsumfeld boten ausgezeichnete Bedingungen für das Hervorbringen relevanter Partnerdisziplinen und Enabling Technologies. Ein herausragendes Beispiel war das Berlin-Brandenburger RNA-Netzwerk in der bio-medizinischen Grundlagenforschung.

Unter dem Motto „All in One“ bündelten beide Länder unter der Federführung der Technologiestiftung Berlin und der Technologie- und Innovationsagentur Brandenburg (T.I.N.A.) und begleitet durch ein gemeinsames Steuerungsgremium unter Führung des Ministerpräsidenten des Landes Brandenburg, Manfred Stolpe, und des Regierenden Bürgermeisters von Berlin, Eberhard Diepgen, im Rahmen der BioTOP-Initiative ihre Kompetenzen, um die Region zu einem führenden Standort der Biotechnologie und Medizintechnik in Deutschland zu entwickeln.⁸

1.2 Herausforderungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Flächenland Brandenburg

Bezogen auf wesentliche Faktoren für die Sicherstellung der zukünftigen medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land wie der demografische Wandel, die Fachkräftesituation und die Prävalenz gesellschaftlich bedeutsamer Indikationsbereiche schätzte die Landesregierung Brandenburgs im zeitlichen Umfeld der Gründungen der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) und des Gesundheitscampus ein, dass die Herausforderungen in Brandenburg durch den prognostizierten demographischen Wandel größer werden. Für Brandenburg wird bis 2040 ein um 9% stärkerer Rückgang der Bevölkerung prognostiziert als im Bundesdurchschnitt. Brandenburg wird hierbei teilweise regionale Rückgänge von annähernd 30% zu verkraften haben. Hinzu kommt die Prognose, dass sich die Zahl der Demenzerkrankten im Land Brandenburg im Vergleich zu 2009 bis 2030 ungefähr verdoppeln könnte.⁹

Daher lag und liegt ein besonderes Augenmerk auf der Sicherstellung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungsangebote und ihrer Erreichbarkeit vor allem in der Fläche. Die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten durch eine ältere,

8 Ebd., S. 50.

9 Konzept Gesundheitscampus Brandenburg, MWFK, 2016, S. 24. In: Landtag Brandenburg, Parlamentsdokumente, 6. Wahlperiode.

ohnehin immobile Bevölkerung durch den teilweise nur unzureichend ausgebauten öffentlichen Nahverkehr in der Fläche des Landes stellt dabei eine zusätzliche Hürde dar.

Somit bieten zukünftig digitale Gesundheitsangebote und innovative Anwendungen und Technologien viele Chancen, das Gesundheitswesen im Land Brandenburg nachhaltig zu modernisieren und ihre Nutzung für die Entwicklung der Gesundheitsfachberufe, den Gesundheitsschutz sowie die Unternehmens-, Arbeits- und Prozessorganisationen zu erhöhen.

Eine weitere generelle Herausforderung besteht zudem in den gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöhten Morbiditäts- und Mortalitäts- sowie Pflegebedürftigkeitsraten.

Hinzu kommt die zu erwartende Zunahme an chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Adipositas, Demenz und Arthrose. Der Ausbau der Medizin- und Gesundheitsforschung unter besonderer Beachtung brandenburgischer Bedarfe sowie der Entwicklung altersangepasster Diagnostik und Therapien ist daher ein erst-rangiges Ziel beim Aufbau medizinischer Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen sowie beim Ausbau der gesundheitswissenschaftlichen Verbundforschung im Land.

Weitere wesentliche Aspekte, die die Herausforderungen für die Versorgung im Land prägen, sind die im Bundesdurchschnitt geringere Hausarzt- und Facharzt-dichte pro Einwohnerin und Einwohner und der damit verbundene Fachkräftemangel in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Damit entsteht ein erhöhter Bedarf an alternativen Versorgungsmodellen und an einer Entwicklung neuer Berufsbilder.¹⁰

1.3 Die Gründung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) im Jahr 2014

Nach der Wiedervereinigung regelte der zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg abgeschlossene Staatsvertrag, dass die medizinische Hochschullehre und die praktische ärztliche Ausbildung für Brandenburg durch die Charité sicherge-

¹⁰ Konzept Gesundheitscampus Brandenburg, MWFK, 2016, S. 25 ff. In: Landtag Brandenburg, Parlamentsdokumente, 6. Wahlperiode.

stellt werden. Dabei sollten die brandenburgischen Kliniken als Lehrkrankenhäuser der Charité dienen. Somit war Brandenburg neben dem Stadtstaat Bremen das einzige Bundesland ohne eigene medizinische Fakultät. Da Studierende nach ihrem Abschluss an der Charité nur selten im Land Brandenburg blieben, entstand die Idee, eine eigene medizinische Hochschule im Land zu etablieren.

Die Vorbereitungsphase der Gründung war davon geprägt, die Institutionen, die sich als Gesellschafter engagieren wollten, zusammenzubringen, die Unterstützung aus Politik und Gesellschaft für das Projekt zu sichern und ein gemeinsames Konzept für das Vorhaben voranzubringen.¹¹ Vor dem Hintergrund der im Bundesvergleich knappen Finanzausstattung der brandenburgischen Hochschuleinrichtungen war zu berücksichtigen, dass dies nicht zu Lasten der Finanzierung der bereits existierenden staatlichen Hochschulen erfolgen dürfte. Mit Bescheid vom 08.07.2014 wurde die Medizinische Hochschule Brandenburg „Theodor Fontane“ unter Auflagen zunächst befristet als Universität im Sinne der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte in kommunaler und freigemeinnütziger Trägerschaft (Ruppiner Kliniken GmbH, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Immanuel Diakonie GmbH, Sparkasse Ostprignitz-Ruppin, Stadtwerke Neuruppin GmbH) staatlich anerkannt.¹²

Als zentrales Element wurde an der MHB ein Modellstudiengang Medizin entwickelt, der sich an Erfahrungen des Modellprojekts Reformstudiengang der Charité und den vom Wissenschaftsrat ausgesprochenen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland (2014) orientierte.¹³ Gleichzeitig wurde ein Modell entwickelt, das einen breiten Zugang zum Studium eröffnet und die Absolventinnen und Absolventen möglichst langfristig für die regionale ärztliche Versorgung gewinnen sollte. Zusätzlich wurde ein Studiengang Psychologie aufgebaut, der dem wachsenden Bedarf im Land Brandenburg entgegenkam. Im Wintersemester 2015 nahmen die ersten 48 Medizinstudierenden (parallel zu einer ersten Kohorte von Studierenden der Psychologie) ihr Studium in Neuruppin auf.

11 MHB-Bericht_2020/2021 an das MWFK, S. 1 (nicht öffentlich zugänglich).

12 <https://www.mhb-fontane.de/historie.html> (zuletzt gesehen 6.3.2022).

13 A. Winkelmann, J. Schendzielorz, D. Maske, P. Arends, C. Bohne, H. Holzer, K. Harre, J. Nübel, B. Otto, S. Oess, 2019. Der Brandenburger Modellstudiengang Medizin – Aus dem Land für das Land. GMS J Med Educ 36, Doc49.

Damit war die MHB die einzige Hochschule Brandenburgs, die den Studiengang Humanmedizin anbietet. Die Landesregierung ging davon aus, dass die MHB mit ihrem Non-Metropolen-Ansatz sowie ihrem Lehr- und Forschungskonzept (Medizin und Psychologie sowie dem Forschungsschwerpunkt „Medizin des Alterns“) in besonderem Maße auf regionale Bedarfe wie Fachkräftesicherung und verbesserter Abdeckung der medizinischen Versorgung eingeht und einen relevanten „Klebeffekt“ erreicht, so dass es trotz der oben dargestellten Herausforderungen keiner staatlichen Mediziner Ausbildung im Land Brandenburg bedarf.¹⁴ Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus Medizin und Psychologie entwickelten drei so genannte „Profilbereiche“, in denen die Forschungsvorhaben zum Forschungsschwerpunkt „Gesundheit und Medizin des Alters bei populationsrelevanten Erkrankungen“ eingebracht und neu entwickelt wurden: Onkologie, kardiovaskuläre Erkrankungen, seelische Gesundheit. Die Förderung der medizinischen Forschung durch das Land im Kontext der Gesundheitscampus-Verbundvorhaben war ein wesentlicher Katalysator für eine wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen den MHB-Standorten, aber auch mit externen Partnern in Brandenburg.

Aktuell umfasst die MHB als Universitätsklinikumsverbund drei Klinika an vier Standorten, und zwar die Forschungszentren „Koordinierungszentrum für klinische Studien Brandenburg“ (KKS-BB) das „Zentrum für Translationale Medizin Brandenburg“ (ZTM-BB), das „Zentrum für Versorgungsforschung“ (ZVF-BB), das „Zentrum für Studiengangsentwicklung, Ausbildungs- und Weiterbildungsforschung“ (ZSAW-BB), 30 kooperierende Klinika im Land sowie 150 Lehrkräfte.

1.4 Die Gründung des Gesundheitscampus Brandenburg im Jahr 2015

Mit dem Beschluss des Landtags zur Gründung und dem stufenweisen Aufbau des Gesundheitscampus Brandenburg im Jahr 2015 wurde die Grundlage gelegt, durch Bündelung der im Land vorhandenen Expertise in den Bereichen der Medizin-, Gesundheits- und Pflegewissenschaften und unter Einbeziehung aller im Land relevanten Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen den nachteiligen demographischen und damit verbundenen gesundheitlichen Entwicklungen zu begegnen.

Die Initiative zum Aufbau eines Gesundheitscampus basiert auf einer Vielzahl aktueller Entwicklungen und Herausforderungen im Bundesland Brandenburg, die

14 Konzept Gesundheitscampus Brandenburg, 15.8.2016, S. 28.

sich aus dem Blickwinkel des Jahres 2016 in den darauffolgenden Jahren noch verstärken sollten und daher frühzeitig von der Landesregierung in den Blick genommen wurden.

Dazu gehören:

- die demografische Entwicklung in Brandenburg,
- die gesundheitliche Entwicklung in Brandenburg (Mortalitäts- und Morbiditätsprävalenzen, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit),
- die Fachkräftesituation im Gesundheitsbereich.

Zu den landespolitischen Zielsetzungen gehören dabei insbesondere die

- Weiterentwicklung einer guten medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land,
- die Fachkräftesicherung,
- die Erforschung von Medizin und Gesundheit des Alterns,
- die Einbindung der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg in das Hochschulsystem des Landes und die
- Stärkung der Drittmittelfähigkeit der Brandenburger Forschung.

Der Aufbau des Gesundheitscampus Brandenburg erfolgte auf der Grundlage eines Stufenplans. Die erste Stufe (Pilotphase) umfasste den Aufbau eines hochschulübergreifenden Netzwerks ohne eigene Rechtspersönlichkeit in der Trägerschaft von Universität Potsdam, der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg und der Medizinischen Hochschule Brandenburg in Kooperation mit einer Reihe von außeruniversitären Forschungseinrichtungen, weiteren Hochschulen des Landes sowie u. a. mit der Landesärztekammer, dem Klinischen Krebsregister Berlin-Brandenburg, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft.

In einer zweiten Stufe (Aufbauphase) wurde vom brandenburgischen Landtag die Gründung eines gemeinsamen Fachbereichs nach dem Brandenburgischen Hochschulgesetz beschlossen (s. Abschnitt Gemeinsame Fakultät für Gesundheitswissenschaften).

Die Zielsetzungen für die Pilotphase wurden vorrangig auf den Aufbau des Forschungsschwerpunkts „Medizin und Gesundheit des Alterns“ mit mehreren Forschungsclustern, die Entwicklung von Verbundforschungsvorhaben sowie die Erarbeitung einer Kooperationsstruktur zwischen den Trägerhochschulen und den weiteren Forschungseinrichtungen des Landes fokussiert.

1.5 Die Gründung einer Gemeinsamen Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg (FGW) im Jahr 2018

Die FGW ist nach Landtagsbeschluss im April 2018 per Kooperationsvertrag (Juni 2018) und per Finanzierungsvereinbarung vom Februar 2019 als gemeinsame Fakultät von Universität Potsdam, Medizinischer Hochschule Brandenburg und BTU Cottbus-Senftenberg in Kraft getreten, und zwar mit ihren drei wesentlichen Säulen Studium und Lehre, Wissenschaft und Forschung sowie Transfer und Translation. Die FGW verkörpert eine Struktur, die sich gemäß Brandenburgischem Hochschulgesetz, §71 Absatz 4, vom üblichen Modell einer Fakultät im deutschen Hochschulsystem unterscheidet. Die gewählte Form der kooperativen, von drei Universitäten getragenen Fakultät spiegelt die Bedarfe moderner Forschung an Kooperationen, interprofessionellen Teams und Verbundbildung (Wissenschaftsrat 2018) wider.

Die FGW als institutioneller Kern des Gesundheitscampus Brandenburg nimmt mit ihrem Forschungsschwerpunkt „Medizin und Gesundheit des Alterns“ und den zugehörigen Profildbereichen „Prävention, Behandlung, Rehabilitation“, „Versorgungsforschung mit Schwerpunkt E-Health“ und „Altersbedingte zelluläre Veränderungen“ eine Schlüsselrolle in den Gesundheitswissenschaften ein. Sie vernetzt sowohl innerhalb der Trägeruniversitäten als auch in Verbindung mit den außeruniversitären Einrichtungen ein breites Spektrum verschiedener Fachdisziplinen und verfolgt folgende Zielsetzungen:

- den Aufbau einer international sichtbaren und interdisziplinär ausgerichteten, patientennahen Versorgungsforschung und Schaffung von kompetitiven Exzellenzbereichen,
- die Integration der außeruniversitären Forschung in Forschung und Lehre und Aufbau von strategischen Partnerschaften für die Verbundforschung (u. a. existieren Forschungsvereinbarungen mit den beiden Fraunhofer-Instituten in Golm und der TH Wildau),
- effektive Translation der Ergebnisse aus Grundlagen- und klinischer Forschung in die Gesundheitsversorgung des Landes auf der Basis einer gemeinsamen Transferstrategie in den Gesundheitswissenschaften – das Transferkonzept für die Gesundheitswissenschaften in Brandenburg wird seit Februar 2022 umgesetzt,

- die Zusammenarbeit und wechselseitige Unterstützung in der Lehre im Rahmen vorhandener sowie neu aufzubauender, interdisziplinärer Studienangebote,
- Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Unterstützung der Graduiertenausbildung in den Forschungseinrichtungen des Landes,
- Unterstützung des weiteren Ausbaus der Hochschulmedizin in Brandenburg durch Verknüpfung mit der gesundheitswissenschaftlichen Forschung und Lehre im Land.

Von den bei Gründung der FGW geplanten 16 neu zu berufenden und interdisziplinär ausgerichteten Professuren waren der Universität Potsdam 7, der BTU 5 und der MHB 4 zugeordnet worden. Darüber hinaus sind rund 80 Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen der drei Trägereinrichtungen in die FGW kooptiert.

Aktuell werden an der FGW an der Universität Potsdam ein Masterstudiengang „Public Health, Exercise and Nutrition“ und an der MHB ein Masterstudiengang „Versorgungsforschung – Health Service Research“ vorbereitet.

Eine Promotionsordnung für den Dr. med. und den Dr. rer. medic. wurde im März 2020 und eine Habilitationsordnung im Februar 2022 verabschiedet.

1.6 Die Gründung der „HMU Health and Medical University Potsdam“ im Jahr 2020

Mit der im Jahr 2017 gegründeten und 2020 mit dem Lehrbetrieb gestarteten privaten, staatlich anerkannten „HMU Health and Medical University Potsdam“ ist neben der MHB ein weiterer relevanter Akteur der Gesundheitsforschung und Ärzteausbildung im Land Brandenburg hinzugekommen. Sie ist am Gründungsort Potsdam mit drei Standorten vertreten und hat ihren Hauptsitz seit 2021 in Erfurt. Zu den Partnerhochschulen der HMU gehören die MSB Medical School Berlin, die BSP Business School Berlin sowie die MSH Medical School Hamburg.

Das auf eine explizit interdisziplinäre Gesundheitsforschung ausgerichtete Profil der Einrichtung orientiert auf die enge Zusammenarbeit von Naturwissenschaftlern, Medizinerinnen, Gesundheitsökonominnen, Psychologinnen, Juristinnen und Pädagoginnen und richtet die Forschung im Kooperationsverbund mit dem Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam gegenwärtig auf die folgenden Forschungscluster aus:

- Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie,
- Systemische Neurowissenschaften und
- Aging Research and Preventive Medicine.

International ist die HMU derzeit mit 16 Partneruniversitäten vernetzt.

Das Lehrangebot für die aktuell rund 500 Studierenden an den 3 Standorten umfasst 3 Bachelor- und 2 Masterstudiengänge in der Fakultät für Gesundheit mit den Departments Gesundheitsökonomie, Pädagogik und Psychologie sowie einen Staatsexamen-Studiengang in der Fakultät für Medizin mit den Departments Vor- klinik und Klinik.

Das Potenzial der HMU in Forschung und Lehre ergänzt und verstärkt die Expertisen in Gesundheit und Medizin im Land Brandenburg deutlich und eröffnet weitere Möglichkeiten der länderübergreifenden Forschungszusammenarbeit.

1.7 Das Forschungskonzept „Medizin und Gesundheit des Alterns“

Das im Jahr 2020 verabschiedete Forschungskonzept „Medizin und Gesundheit des Alterns“ der FGW nimmt die gesundheitswissenschaftlichen Forschungsschwerpunkte der drei Trägerhochschulen auf und bündelt sie in den Profilbereichen „Prävention, Behandlung, Rehabilitation“, „Versorgungsforschung mit Schwerpunkt E-Health“ und „Altersbedingte zelluläre Veränderungen“.¹⁵

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte des Profilbereiches 1 orientieren sich an den inhaltlichen Anforderungen und Fragestellungen des Landes hinsichtlich der wissenschaftlichen Validierung von Mechanismen aktueller Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte. Im Mittelpunkt steht die fächerübergreifende Bearbeitung von der angewandten bis zur klinischen Interventionsforschung. Inhaltliches Ziel des Profilbereiches 1 ist die Erforschung von Mechanismen zur Reduktion der Prävalenz und Inzidenz von für Brandenburg relevanten Folge- und Wiedererkrankungen (kardiovaskulär, neurologisch/neurodegenerativ/psychisch, metabolisch, muskuloskelettal) bei hohem Risikofaktorenprofil oder nach manifester Ersterkrankung. Notwendig ist dabei sowohl die Untersuchung der zugrundeliegenden molekularen pathogenen Mechanismen als auch die Entwicklung

¹⁵ Forschungskonzept 2020, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg – Gemeinsame Fakultät der Universität Potsdam, der Medizinischen Hochschule Brandenburg „Theodor Fontane“ und der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, Potsdam 2020.

und Erprobung geeigneter Verfahren der Diagnose, Therapie und Rehabilitation. Im Mittelpunkt stehen dabei derzeit die Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, degenerative Erkrankungen der unteren Extremität sowie die Demenz. Ein weiterer wesentlicher Bereich sind die malignen Erkrankungen.

Versorgungsforschung (Profilbereich 2) als zentrales interdisziplinäres Feld zur Verminderung der Lücke zwischen evidenzbasierten kontrollierten Studienergebnissen und der Wirksamkeit von Behandlungs- und Versorgungsinterventionen in der alltäglichen Welt, ist für die Gesundheitsforschung in Brandenburg sowohl in der besonderen Situation ländlicher Regionen mit ihren spezifischen Versorgungsstrukturen aber auch für alternde Patienten mit sich veränderndem Gesundheits- und Inanspruchnahmeverhalten und spezifischen Zugangsbarrieren von zentraler Bedeutung.

Inhaltliches Ziel ist neben der Weiterentwicklung hin zu einer umfassenden methodischen Expertise im Bereich Versorgungsforschung mit einer breiten Vernetzung bestehender aktiver Gruppen in der Versorgungsforschung auch die thematische Fokussierung auf den alternden Menschen und die alternde Gesellschaft im ländlichen Raum. Dabei sollen die Heterogenität und Diversität angesichts des demografischen Wandels sowie die regionale und sozioökonomische Diversität der Regionen im Land Brandenburg berücksichtigt werden.

Epidemiologische Studien belegen eine stark altersabhängige Zunahme z. B. von Erkrankungen des kardiovaskulären Systems, des muskuloskelettalen Systems, von Lebererkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen und von Tumoren. Studien zu individuellen Therapieoptionen im Hinblick auf die Altersstruktur mit entsprechend angepasster Medikamentierung sind nur in wenigen Fällen vorhanden.

Inhaltliches Ziel des grundlagenorientierten Profilbereichs 3 ist das bessere biochemische, molekularbiologische und zellbiologische Verständnis von Alterungsprozessen, altersassoziierten „Volkskrankheiten“ und damit altersspezifischen Zell- und Organfunktionen. Dazu zählen auch die Identifikation und Nutzung neuer Biomarker, die molekularbiologische Erforschung von personalisierten Medikamentenwirkungen, die gezielte Weiterentwicklung von altersangepassten Therapien, die Suche nach neuen Wirkstoffen und Drug-Metaboliten, die Optimierung diagnostischer Verfahren und die Entwicklung von Bio- und Chemosensoren für medizinische Messtechniken. Aus den neuen Erkenntnissen sollen innovative Therapieoptionen für eine altersangepasste personalisierte Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum entwickelt werden.

2 STATUS QUO

2.1 Wissenschafts- und Kliniklandschaft – Forschungsschwerpunkte

Die grundlagen- und anwendungsorientierte Forschung in den Lebens- und Gesundheitswissenschaften sowie in der Medizin wird in Brandenburg gegenwärtig durch folgende 15 Hochschulen, außeruniversitäre Einrichtungen und Klinika repräsentiert:¹⁶

- Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (BTU)
- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
- Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE)
- Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam
- Fraunhofer-Institut für Angewandte Polymerforschung (IAP)
- Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI-BB)
- Hasso-Plattner-Institut (HPI)
- Health-and-Medical University Potsdam (HMU)
- Helmholtz-Zentrum Hereon GmbH (HZG)
- Leibniz-Institut für Hochleistungsmikroelektronik (IHP), Frankfurt/Oder
- Max-Planck-Institut für Kolloid- und Grenzflächenforschung (MPI KG)
- Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)
- Robert-Koch-Institut, Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public Health-Forschung (RKI)
- Technische Hochschule Wildau (TH Wildau)
- Universität Potsdam (UP)

Zu den wissenschaftlichen Schwerpunktbereichen gehören u. a.

- Biowissenschaftliche und biomedizinische Grundlagenforschung
- Medizintechnik und Medizininformatik
- Biotechnologie und Bioproduktion
- Sensorik/Diagnostik
- Mikroelektronik
- Biomaterialforschung und biomolekulare Systeme
- KI und medizinische Datenanalyse
- Maschinelles Lernen und vernetzte Gesundheitsversorgung/Telemedizin
- Versorgungsforschung

16 6. Anlagen / Fact Sheets des „Brandenburg Health Sciences Research Atlas“, <https://health-science-atlas.innohub13.de>

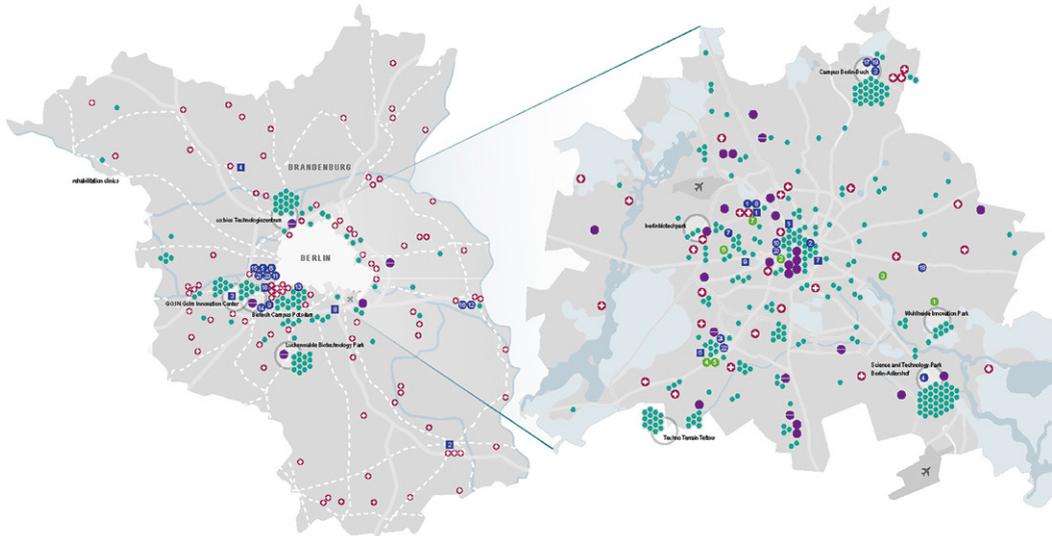


Abb. 1: Hotspots der Wissenschaft, Forschung und Industrie der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg¹⁷

Damit decken die Brandenburger Hochschul- und Forschungseinrichtungen ein breitgefächertes Spektrum von Forschungsbereichen ab mit einer Vielzahl von spezifischen, komplementären Anknüpfungspunkten für die Zusammenarbeit mit der Berliner Gesundheitsforschung an Charité und Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) sowie mit den grundlagen- und anwendungsorientierten Einrichtungen Berlins.

Ein besonders ausgeprägter gesundheitswissenschaftlicher Forschungsschwerpunkt in Brandenburg reflektiert das Themenspektrum „Gesundheit, Krankheit und Altern“: „Medizin und Gesundheit des Alterns“ (FGW), „Gesundheit und Krankheit des Alterns“ (MHB), „Aging Research and Preventive Medicine“ (HMU) sowie der Schwerpunkt „Ernährungsinterventionen für Gesundes Altern“ (DIFE).

Die Kliniklandschaft in Brandenburg wird aktuell durch mehr als 50 Kliniken (Stand 2020) geprägt, die in der Mehrzahl Einrichtungen der Grundversorgung

¹⁷ Life Science Report 2020, Cluster Gesundheitswirtschaft Health Capital, https://www.healthcapital.de/files/user_upload/HealthCapital_Life_Science_Report_2019_2020.pdf (zuletzt gesehen 8.12.2022).

sind, ergänzt durch eine Reihe von Fachklinika und wenigen Einrichtungen der Maximalversorgung (vgl. auch Abschnitt 2.3).

Zu den Klinika mit ausgeprägtem Forschungsbezug gehören die Ruppiner Kliniken, das Klinikum in Brandenburg a. d. Havel sowie die Einrichtungen der Immanuel-Diakonie in Bernau (Herzzentrum Brandenburg) und Rüdersdorf (Psychiatrie und Psychotherapie) – alle drei Einrichtungen sind Träger der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB). Zusammen mit dem der MHB angeschlossenen Kliniknetzwerk in Brandenburg stehen insgesamt rund 6000 Betten für die klinische Forschung zur Verfügung, die durch das Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKS-BB), der einzigen Einrichtung dieser Art im Land, koordiniert wird. Als größte Klinika in Brandenburg gehören das Carl-Thiem-Klinikum Cottbus und das Sana-Herzzentrum (Kooperationspartner des Deutschen Herzzentrums Berlin) sowie das mit der Health and Medical University Potsdam (HMU) verbundene Ernst-von-Bergmann-Klinikum (EvB) ebenfalls zu den Klinikeinrichtungen mit zunehmender Forschungsausrichtung.

2.2 Medizinische und pflegerische Versorgungssituation

Die medizinische Versorgungssituation in Brandenburg hat sich in Bezug auf die Ärzteverfügbarkeit im Land in den vergangenen 10 Jahren erkennbar verbessert.¹⁸

Die Anzahl der Hausärzte, der Fachärzte und der Zahnärzte hat sich in den letzten 10 Jahren deutlich erhöht. Die Verfügbarkeit an Vertragsärzten stieg im gleichen Zeitraum um 13,1%. Die Zunahme der Versorgungsaufträge in der psychotherapeutischen Versorgung um 45% spiegelt einerseits die wachsende Inzidenz psychischer Erkrankungen wider, andererseits jedoch auch die gestiegene Leistungsfähigkeit auf diesem Versorgungsektor (Stand Ende 2018).¹⁹

Nach Einschätzung der Landesregierung gibt es jedoch trotz der allgemeinen positiven Entwicklung der Anzahl der Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten weiterhin erhebliche Herausforderungen, um die aktuellen medizinischen Versorgungsstrukturen aufrecht zu erhalten. Das gilt insbesondere für die Situation

18 Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Gemeinsames Statistikportal, <https://www.statistikportal.de/de/krankenhausatlas>

19 Grunddaten der vertragsärztlichen Versorgung im Land Brandenburg, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, 31.12.2018, in: Ärzte und gesundheitliche Versorgung im Land Brandenburg, Landtag Brandenburg, Drucksache 7/1057, 2020.

in den Facharztgruppen der Grundversorgung, welche sich durch die derzeitige hohe Altersstruktur der Haus- und Fachärzte verschärfen wird.²⁰

Aufgrund der Alterung der Bevölkerung ist die medizinische und pflegerische Versorgungssituation von Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und Krebserkrankungen in Brandenburg von hoher Bedeutung. Bezüglich der ischämischen Herzerkrankungen ist sowohl die Morbidität und Mortalität als auch die Prävalenz der kardiovaskulären Risikofaktoren in Brandenburg deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.²¹ Die regionale sozioökonomische Deprivation ist dabei von großer Bedeutung für Hospitalisierungsraten und Morbidität.²² Ein ähnlicher Zusammenhang besteht auch hinsichtlich der Morbidität bei Krebserkrankungen.

Dieser überdurchschnittlich hohen Krankheitslast muss mit adäquaten Maßnahmen begegnet werden. Herausfordernd dabei ist, dass dies in einer Region mit ländlicher Siedlungsstruktur geschehen muss.

Bezüglich onkologischer Erkrankungen ist durch die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO) eine umfassende Bestandsaufnahme der Versorgungsstruktur erstellt worden. Daraus ergibt sich, dass derzeit im Land Brandenburg nicht genügend qualitätsgesicherte psychoonkologische Versorgungsangebote vorhanden sind.²³ Erste Analysen hinsichtlich der kardiovaskulären Versorgungssituation im Land werden aktuell an der MHB durchgeführt (vgl. Abb. 2).

Im Land Brandenburg wurden zum Jahresende 2018 84 Medizinische Versorgungszentren gezählt, die regulär an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Gleichzeitig bestehen als regionale Besonderheit im Land Brandenburg 22 Gesundheitszentren nach § 311 SGB V, deren gesetzliche Grundlage der Einigungsvertrag aus dem Jahre 1990 ist.

20 Ärzte und gesundheitliche Versorgung im Land Brandenburg, Landtag Brandenburg, Drucksache 7/1057, 2020. Landtag Brandenburg Parlamentsdokumentation, 7. Wahlperiode.

21 Deutsche Herzstiftung e.V. Deutscher Herzbericht 2020. Frankfurt am Main: Deutsche Herzstiftung; 2021. <https://www.herzstiftung.de/system/files/2021-06/Deutscher-Herzbericht-2020.pdf> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

22 P. Jaehn, H. Andresen-Bundus, A. Bergholz, N. Pagonas, M. Hauptmann, E. A. Neugebauer, et al. (2022). Contextualising the association of socioeconomic deprivation with hospitalisation rates of myocardial infarction in a rural area in eastern Germany. *Rural and remote health* 22(2), S. 6658.

23 Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. Psychoonkologische und psychosoziale Versorgung im Land Brandenburg. 2016. Eine Bestandsaufnahme. Potsdam: Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V.

Hinsichtlich der Klinikverfügbarkeit im Land stellt sich die Situation wie folgt dar: Im aktuell geltenden Krankenhausplan des Landes Brandenburg sind 54 Krankenhäuser an 66 Standorten als Plankrankenhäuser aufgenommen. Sie verfügen insgesamt über rund 15700 Betten sowie knapp 2000 Tagesklinikplätze (Stand April 2022).

Die regionale Verteilung im Land ist nach wie vor sehr inhomogen und reicht vom Vorhandensein von 2 Klinika im Landkreis Prignitz und in Cottbus bis hin zu mehr als doppelt so vielen (5) in den Landkreisen Elbe-Elster und Dahme-Spreewald sowie in Potsdam²⁴ (vgl. Abb. 3).

Patienten und Patientinnen können über den Krankenhausatlas des Gemeinsamen Statistikportals von Bund und Ländern Informationen über die Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses im Land, die Verfügbarkeit von Fachabteilungen und spezifische medizinische Leistungen erhalten.²⁵

Die räumliche Betrachtung legt nahe, dass die Erreichbarkeit von Hausärzten und Einrichtungen der stationären Akutversorgung räumlich ausgewogen verteilt ist. Hingegen sind Lokalisationen niedergelassener Kardiologen, Einrichtungen präventiver und rehabilitativer Sportgruppen sowie Selbsthilfegruppen heterogen verteilt. Sowohl Regionen im Norden und Nordwesten (Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Uckermark), als auch im Süden und Südwesten (südliches Teltow-Fläming, südliches Dahme-Spreewald, Elbe-Elster) weisen hier eine Unterversorgung auf.

Für die Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten und weiteren medizinischen Produkten stehen im Land Brandenburg insgesamt 568 Apotheken mit regional ebenfalls sehr unterschiedlicher Verteilung zur Verfügung (Stand: 05.03.2020). Mit 16 Einrichtungen weisen die Landkreise Frankfurt (Oder) und Brandenburg a. d. Havel die geringste und der Landkreis Oberhavel mit 51 Standorten die höchste Verteilungsdichte auf.²⁶

24 Ärzte und gesundheitliche Versorgung im Land Brandenburg, Landtag Brandenburg, Drucksache 7/1057, 2020. In: Landtag Brandenburg Parlamentsdokumentation, 7. Wahlperiode.

25 Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Gemeinsames Statistikportal, <https://krankenhausatlas.statistikportal.de/>

26 Ärzte und gesundheitliche Versorgung im Land Brandenburg, Landtag Brandenburg, Drucksache 7/1057, 2020. In: Landtag Brandenburg Parlamentsdokumentation, 7. Wahlperiode.

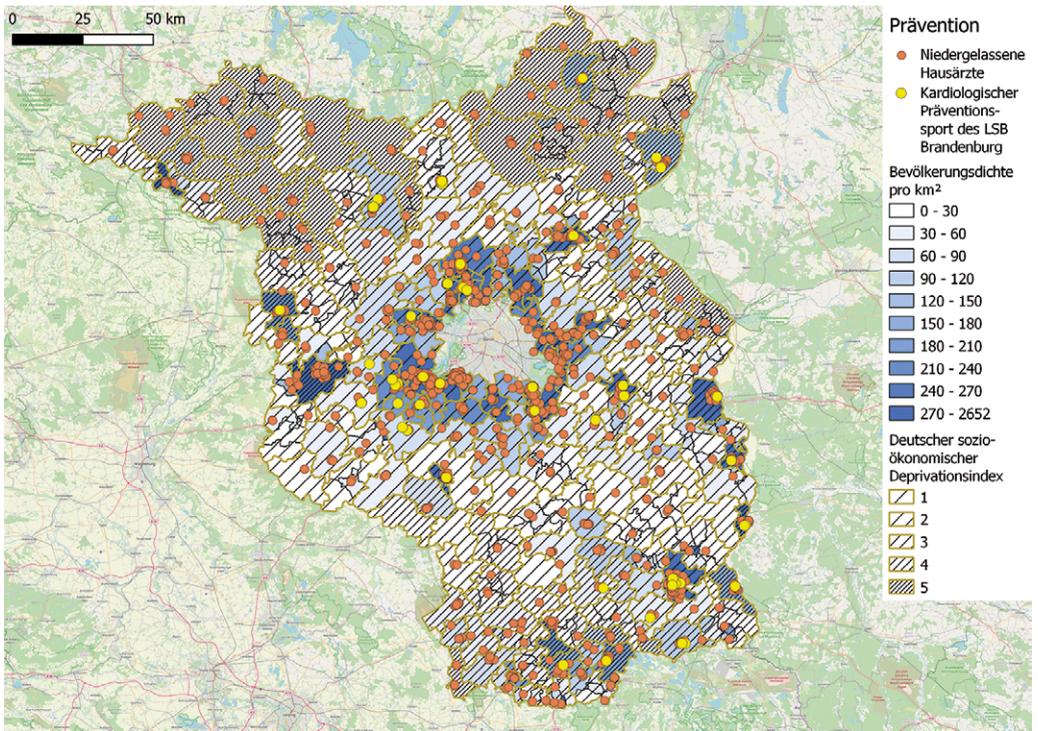


Abb. 2: Verteilung niedergelassener Hausärzte und Stellen für kardiologischen Präventions-sport des LSB Brandenburg (Grafik: Andreas Bergholz, ISE der MHB)

Der demografische Wandel wird in den kommenden Jahren auch zu einem deutlichen Anstieg des Anteils pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung führen. Gleichzeitig wird es zu einem Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials im Land Brandenburg sowie seiner Landkreise und kreisfreien Städte kommen. Die gemeinsame Fachkräftestudie Berlin-Brandenburg 2010 prognostiziert für die Berufsfelder „Medizinische Dienste/ Krankenpflege“ ein deutliches Ungleichgewicht zwischen Arbeitskräfteangebot und Arbeitskräftenachfrage. Bereits im Jahr 2030 soll das Arbeitskräfteangebot 35% geringer als die Nachfrage nach Arbeitskräften ausfallen.²⁷

27 I. Pfeiffer, K. Gramke, S. Heinzelmann, D. Fischer (2010). Gemeinsame Fachkräftestudie Berlin-Brandenburg 2010–2030. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie, Potsdam und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin.

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



Abb. 3: Regionale Verteilung der Krankenhäuser im Land Brandenburg (Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, Stand: 2021)

Das Land Brandenburg verzeichnet einen hohen Anteil an Personen mit Pflegebedarf und hat im Bundesvergleich mit 6,1% die dritthöchste Pflegequote (Deutschland gesamt: 5,0%, Stand: 2019). Brandenburg hat den höchsten Anteil häuslich versorgter pflegebedürftiger Personen (83,1% im Jahr 2019). Im Zeitraum von 2009 bis 2019 ist die Anzahl der pflegebedürftigen Frauen um 64% und die der Männer um über 110% gestiegen.²⁸

Mit der Zahl der Pflegebedürftigen in Brandenburg wächst auch der Bedarf an Pflegeplätzen. Das Angebot an voll- und teilstationären Pflegeplätzen im Land stieg von 29.777 im Jahr 2017 auf 31.483 im Jahr 2019. Der Anteil von Tagespflegeplätzen stieg im gleichen Zeitraum um 2,6% auf 15,1%. Diese Pflegeform hat damit im Land eine wesentlich höhere Bedeutung als im Bundesschnitt (8,5%). Entsprechend der steigenden Nachfrage nach ambulanten Sachleistungen ist die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Land Brandenburg in den letzten Jahren stetig gestiegen.

In Brandenburg werden über 83% der Pflegebedürftigen in ihrer eigenen Häuslichkeit versorgt, der Großteil allein durch Angehörige. Deshalb haben die Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege eine besondere Bedeutung für die pflegerische Versorgungsstruktur in Brandenburg.²⁹

Mit der im Jahr 2021 in Kraft getretenen „Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021–2024“ fördert das Land den Ausbau solcher Angebote bis 2024 mit bis zu 20 Mio. €.

Auch in der ambulanten und stationären Versorgung ist es im Land Brandenburg gelungen, einer steigenden Nachfrage angebotsseitig nachzukommen und die Anzahl der entsprechenden Einrichtungen seit 2009 stetig zu steigern (vgl. Abb. 4 und 5).

28 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (2019). Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg, Analyse der Pflegestatistik.

29 Pakt für Pflege: Neues Förderprogramm für den Ausbau der Kurzzeit- und Tagespflege, „Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021–2024“, Pressemitteilung MSGIV | 475/2021, 29.8.2021.

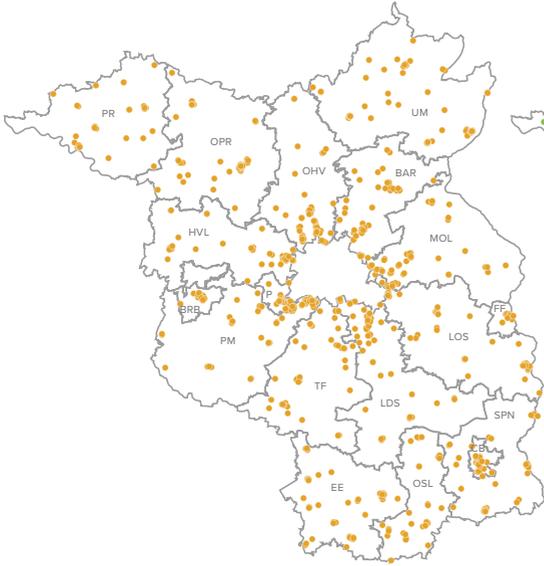


Abb. 4: Verteilung Ambulanter Dienste im Land Brandenburg

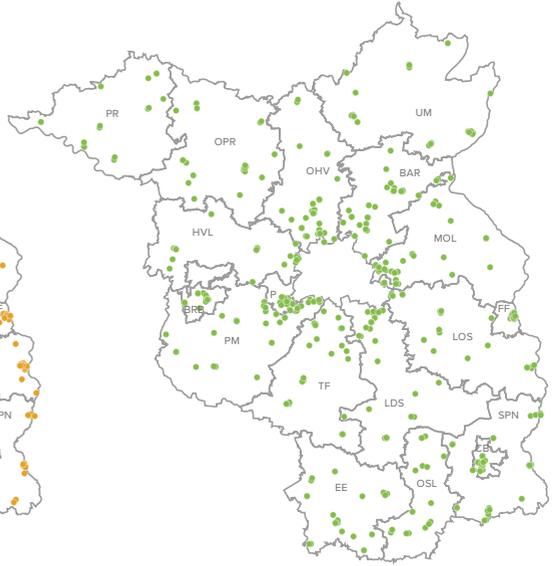


Abb. 5: Verteilung vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Land Brandenburg

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz³⁰

Im Zusammenhang damit wird der Personalbedarf der ambulanten Dienste bei stabiler Betreuungsquote und Beschäftigungsstruktur im Land Brandenburg bis 2030 um über 20% steigen. Die Entwicklungen in den stationären Einrichtungen würden noch dynamischer ausfallen. Blieben Betreuungsquoten und Beschäftigungsstrukturen auf dem Stand von 2019, dann würde der Fachkräftebedarf in den Einrichtungen im Land Brandenburg in diesem Bereich um 30% steigen.³¹ Damit wächst dem weiteren Ausbau der Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen eine besondere Verantwortung zu und unterstreicht die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Gesundheitswissenschaften im Land insgesamt.

³⁰ Zu finden in: Data Experts GmbH Berlin, SAHRA-Datenbank, Pflegereport. In: Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg, Analyse der Pflegestatistik (2019). Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz.

³¹ Ebd.

2.3 Beschluss und Empfehlungen zum Aufbau des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus (IUC)

Der Strukturwandel im Zuge des Ausstiegs aus der Nutzung fossiler Brennstoffe wird durch den Bund im Rahmen des Strukturstärkungsgesetzes Kohleregionen finanziell unterstützt.³² Die Landesregierung Brandenburg plant in diesem Zusammenhang den Aufbau eines „Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus (IUC)“ mit medizinischer Hochschulausbildung als ein wesentliches Element des Strukturwandels in der Braunkohleregion Lausitz. Im Investitionsgesetz Kohleregionen ist das IUC wie folgt verankert: „Ein Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus (IUC) soll als Kern der Modellregion Gesundheit Lausitz aufgebaut werden. Forschung, Lehre und Versorgung sollen in neuartiger Weise unter der Nutzung der Digitalisierung verknüpft und in einem Reallabor für digitale Gesundheitsversorgung umgesetzt werden. Zugleich sollen die Mediziner Ausbildung neu strukturiert und die Gesundheitsversorgung aus einem Guss neu gedacht werden.“³³

Für diesen ungewöhnlichen Ansatz, an einem Standort mit bisher kaum vorhandenen hochschulmedizinischen Grundlagen in Forschung und Lehre eine kompetitive Universitätsmedizin in einem Umfeld von Standorten wie Dresden und Berlin aufzubauen, hat das federführende MWFK im Jahr 2020 eine Expertenkommission berufen, die mit strukturellen und inhaltlichen Empfehlungen die Konzeptentwicklung zur Begutachtung durch den Wissenschaftsrat unterstützt.

Vor diesem Hintergrund ist die Schwerpunktsetzung für den Aufbau eines innovativen Profils im Kontext zu den universitätsmedizinischen Einrichtungen in Deutschland von besonderer Bedeutung. Nach Auffassung der Expertenkommission wird mit der Fokussierung auf die Gesundheitssystemforschung – ein Forschungsgebiet, das durch ein breites Spektrum unterschiedlicher Fächer unterlegt ist – ein Schwerpunkt mit international hohem Stellenwert gesetzt, der zudem auch die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur weiteren Entwicklung der Hochschulmedizin in Deutschland berücksichtigt.³⁴

32 Bundesministerium für Wirtschaft und Verbraucherschutz (2020). Strukturstärkungsgesetz Kohleregionen.

33 Investitionsgesetz Kohleregionen (InvKG – Art. 1 Strukturstärkungsgesetz Kohleregionen), § 17 S. 1 Nr. 28, 8.8.2020.

34 Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem, Wissenschaftsrat, 9.7.2021.

Die digitale Vernetzung der Akteure in der zukünftigen „Modellregion Gesundheit Lausitz“ soll die Grundlage für eine innovative und bedarfsgerechte Gesundheitssystemforschung am Standort Cottbus bilden. Daher stellt die Digitalisierung des Gesundheitswesens den zweiten wichtigen Forschungsschwerpunkt des geplanten IUC dar.³⁵ Folgende wesentliche Eck- und Schwerpunkte für den Aufbau des Innovationenzentrums Universitätsmedizin Cottbus treten aus den Empfehlungen der Expertenkommission besonders hervor:

- das IUC soll aus der Universitätsmedizin Cottbus sowie einem digital unterstützten Netzwerk von Akteuren der Gesundheitsversorgung in der Modellregion Gesundheit Lausitz bestehen,
- Gründung einer weitgehend eigenständigen medizinischen Fakultät an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTUCS) mit schlanker Governance-Struktur,
- Ausbau des Carl-Thiem-Klinikum Cottbus (CTK) zu einem Universitätsklinikum in Landesträgerschaft und Entwicklung zu einem „Digitalen Leitkrankenhaus“,
- die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum sollen in einer rechtsfähigen Gliedkörperschaft als Integrationsmodell zu einer Universitätsmedizin Cottbus zusammengeführt werden,
- die Schnittstelle zwischen Universitätsklinikum und der Region Lausitz soll ein Kompetenzzentrum Gesundheitssystementwicklung bilden,
- das Medizinstudium am IUC soll einen starken Fokus auf eine interprofessionelle Ausbildung sowie auf die Forschungsschwerpunkte „Gesundheitssystemforschung“ und „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ legen,
- für den Aufbau einer kompetitiven Forschung in den beiden Schwerpunkten soll die Universitätsmedizin Cottbus mit mindestens 80 Professuren ausgestattet werden,
- für die Umsetzung der Empfehlungen wird von einem geschätzten Finanzbedarf für Forschung, Lehre und Digitalisierung von etwa 1,9 Mrd. € (Investitions- und Betriebskosten) bis zum Ende der Förderung über das Strukturstärkungsgesetz im Jahr 2038 ausgegangen.

35 Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur (2021). Empfehlungen der Expertenkommission zu Eckpunkten und Schwerpunktsetzungen des Innovationenzentrums Universitätsmedizin Cottbus, <https://mwfk.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Innovationenzentrum%20Universitätsmedizin%20Cottbus.pdf> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

Zur finanziellen Gesamtbetrachtung gehört ebenfalls die Bedarfsdeckung der laufenden Kosten für den Zeitraum 2024–2038 von geschätzt 80 Mio. €/Jahr. Gemäß der ambitionierten Planung der Landesregierung soll nach einem positiven Votum des Wissenschaftsrats die medizinische Fakultät im Jahr 2024 gegründet und die ersten Studierenden im Jahr 2026 immatrikuliert werden.

Neben der MHB und der HMU als vorhandene Einrichtungen der Ärzteausbildung würde somit die dritte medizinische Ausbildungseinrichtung entstehen, für deren Aufbau die bereits existierenden Erfahrungen konzeptionell und inhaltlich berücksichtigt werden können.

2.4 Quo vadis FGW? Der Landtagsbeschluss zur Budgetkürzung und seine Folgen

Die Intention des Landes, mit der Errichtung einer hochschulübergreifenden Fakultät für Gesundheitswissenschaften (FGW) die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) als neu gegründete und damals einzige Hochschule mit einer Ärzteausbildung zu unterstützen und gleichzeitig die unter der Marke „Gesundheitscampus“ begonnenen landesweiten Aktivitäten in den Gesundheitswissenschaften weiter zu stärken, war vor dem Hintergrund der bisherigen strukturellen Entwicklungen folgerichtig.

Das Ziel, perspektivisch eine zentrale Plattform der gesundheitswissenschaftlichen Forschung in Brandenburg durch 16 neu zu berufende Professuren mit überwiegend querschnittsbezogenen Denominationen und durch Kooptierung von Wissenschaftlern und Klinikern aus komplementären Fachdisziplinen der vorhandenen naturwissenschaftlich oder humanwissenschaftlich orientierten Fakultäten der Trägerhochschulen zu schaffen, hat nicht an Relevanz verloren.

Mit dem seit 2019 vollzogenen Aufbau der Stabsstelle Transfer und Translation gehören der Ausbau der Forschungsvernetzung mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen des Landes sowie die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit im Wissens- und Technologietransfer neben der Entwicklung von Studiengängen wie z. B. „Versorgungsforschung“ an der MHB und „Public Health, Exercise and Nutrition“ an der UP zu den weiteren inhaltlichen Schwerpunkten der FGW.

Mit dem Beschluss des Landtages Brandenburg zur Kürzung des Budgets der Anteile der staatlichen Träger der FGW um 50% und dem damit noch möglichen

Aufbau von 11 neuen Professuren kann die FGW die geplante strategische Zielsetzung nicht mehr im vollen Umfang erreichen. Eine Finanzierung von zumindest 3 weiteren Professuren an den staatlichen Trägereinrichtungen UP und BTU würde in Bezug darauf und in fachlicher Hinsicht den Handlungsspielraum sinnvoll stabilisieren.

Das berührt indirekt auch die demnächst angestrebte Akkreditierung der MHB durch den Wissenschaftsrat. Der geplante Studiengang „Versorgungsforschung“ ist vermutlich mit den vier staatlich finanzierten und der FGW zugeordneten Professuren der privaten Hochschule nur unter der ursprünglich geplanten Einbeziehung von Professuren der anderen Standorte durchführbar.

Unter Berücksichtigung des Paradigmas einer gemeinsamen Entwicklung von Gesundheitswissenschaften und Medizin als Voraussetzung für die Gewährleistung des notwendigen wissenschaftlichen Vorlaufs und der Fachkräfteverfügbarkeit für eine umfassende Gesundheitsversorgung (vgl. Abschnitte 3.1; 3.2) kommt der Weiterentwicklung der Gemeinsamen Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg eine große Bedeutung zu.

Es wäre zu prüfen, inwieweit wissenschaftliche Expertise und Forschungspotenzial in den Fächern, die nicht durch neue Lehrstuhlprofile untersetzt werden, durch gezielte Kooptierung sowie Einladungen von Gastwissenschaftlern aus Einrichtungen der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg ergänzt werden können.

Die mit dem Aufbau des staatlichen Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus verbundenen, zukünftigen Forschungsprofile in der Gesundheitssystemforschung und der Digitalisierung des Gesundheitswesens bieten eine Reihe von Anknüpfungspunkten, fachliche „Brücken“ zwischen Fächern wie Prävention, Epidemiologie, Versorgungsforschung, Medizinische Bioinformatik, Medizinethik sowie zu weiteren komplementären Themen aufzubauen. Dadurch entstünden wechselseitig Synergien für Gesundheitswissenschaften und Medizin im Allgemeinen und für die Entwicklung der damit verbundenen Einrichtungen des Landes, darunter des IUC, im Besonderen. In forschungspolitischer Hinsicht bedeutete dies zusätzlich einen weiteren Schritt zur Gewährleistung von Kontinuität und Konsensaktivität.

Das bereits etablierte Promotions- und Habilitationsrecht in medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Fächern ist in diesem Zusammenhang ein Gewinn und ermöglicht inzwischen die Ausbildung von bereits jetzt dringend im Land

benötigtem, graduiertem wissenschaftlichen Nachwuchs, der zukünftig auch für den Aufbau der Universitätsmedizin in Cottbus zur Verfügung stehen wird. Mit diesem systematischen Ansatz zur Schaffung von qualifiziertem Nachwuchs im Land muss wissenschaftliches Personal nicht mehr ausschließlich überregional oder international angeworben werden. Wichtig bleibt in diesem Zusammenhang auch die weitere Kooperation mit der BTU und der UP zur Sicherung des Promotions- und Habilitationsrechts an der MHB.

Hinzu kommt, dass die FGW auf der Grundlage ihrer Vereinbarungen zur Forschungskooperation mit weiteren Hochschulen wie der TH Wildau sowie mit außeruniversitären Einrichtungen wie dem DIfE und den Fraunhofer-Instituten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der MHB im Land noch stärker vernetzt und damit einen weiteren Beitrag zur Erhöhung der Forschungsleistung der MHB leistet.

2.5 Fazit: Erreichtes und Nicht-Erreichtes

Die sich nach dem Geschenk der Wiedervereinigung Deutschlands 1989 eröffnenden neuen Chancen und Möglichkeiten, den durch die vielfältigen Beziehungen zwischen den Menschen geprägten, längst existierenden gemeinsamen Kultur- und Lebensraum in eine gemeinsame staatliche Ordnung zu überführen, war mit der missglückten Fusion 1996 von Berlin und Brandenburg gescheitert!

Weitgehend unbeeinflusst davon war der gemeinsame Wissenschafts- und Wirtschaftsraum gewachsen, getrieben von den zunehmenden Verflechtungen in der Zusammenarbeit von Wirtschaft und Wissenschaft und vor dem Hintergrund der neu aufgestellten Hochschul- und Forschungslandschaft. Flankiert wurde dieser Prozess durch den frühzeitigen politischen Willen zur länderübergreifenden Entwicklungsplanung in den gemeinsamen Kompetenzfeldern wie den Life Sciences mit den Schwerpunkten Biotechnologie und Biomedizin. Die Umsetzung des 1996 vereinbarten BioRegio-Konzepts in den Folgejahren auf der Grundlage einer gemeinsamen Masterplanung³⁶ hat die Life Science- und Gesundheitsregion

36 Masterplan Gesundheitswirtschaft Health Capital, 2021. s. <https://www.healthcapital.de/das-cluster/masterplan/page/> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

Berlin-Brandenburg zu einem der international führenden, attraktiven Forschungs- und Technologiestandorte im Wettbewerb um die besten Köpfe werden lassen.³⁷

Brandenburg war neben Bremen bis 2015, als der Staatsvertrag zwischen Berlin und Brandenburg zur Entwicklung der Hochschulmedizin geschlossen wurde, das einzige Bundesland ohne eine eigene Medizinerausbildung. Die insbesondere mit dem demographischen Wandel verbundenen großen Herausforderungen für die medizinische und pflegerische Versorgung im Land und die sich abzeichnende Situation des Fachkräftemangels (vgl. Abschnitt 1.2) trugen wesentlich zur Gründung der MHB als nichtstaatliche, medizinische Ausbildungseinrichtung bei.

Seit der Immatrikulation der ersten Studierenden im April 2015 hat sich die MHB sowohl als attraktive Ausbildungseinrichtung mit eingebautem „Klebe-Effekt“ für die zukünftige Ärzteversorgung im Land als auch als Forschungseinrichtung im Verbund der Trägerkliniken vor allem in der Versorgungsforschung etabliert. Die ersten Absolventen des Modellstudiengangs Medizin sowie des Studiengangs Psychologie sind im Sommer 2021 in die Berufspraxis entlassen worden. Ungeachtet dieser Erfolge verbleiben eine Reihe von Entwicklungsproblemen, die bis zur Akkreditierung durch den Wissenschaftsrat – geplant im Jahr 2023 – gelöst werden müssen. Dazu gehören die Erhöhung der Effektivität organisatorischer und administrativer Prozesse vor dem Hintergrund der komplexen Trägerstruktur, was u. a. von großer Bedeutung für den Ausbau von Industriekollaboration ist, sowie die weitere Profilierung der Forschungsschwerpunkte der MHB.

Mit der Gründung des Gesundheitscampus Brandenburg war unzweifelhaft ein Schub im Ausbau der Verbundforschung auf einer Vielzahl von Forschungsfeldern zwischen Hochschulen, außeruniversitären Forschungseinrichtungen und der Industrie verbunden. Ausdruck dessen waren die 7 „Cluster-Projekte“, die mit Landesförderung ausgestattet, das Entstehen von interdisziplinären Forschungsnetzwerken befördert haben. Die nach dem initialen Push für den Gesundheitscampus sowohl seitens des MWFK als auch von Akteuren gehegte Erwartung der weiteren Verflechtung von Wissenschaft, Forschung, Klinik und Industrie in der Aufbauphase im Sinne der Selbstorganisation hat sich im Land nur teilweise erfüllt. Ursachen dafür waren neben dem Fehlen von weiterem „Seed-Money“ für größere

37 Internationale Benchmarking-Studie Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin Brandenburg, WifOR Institut Darmstadt/SNPC GmbH, 2021, https://www.wifor.com/uploads/2021/11/210907_Langfassung_Benchmarkstudie_GeWi_final_n_n.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

Verbundvorhaben des Gesundheitscampus, abgesehen von der Verfügbarkeit der deutlich unterfinanzierten Landesforschungsförderung (StaF-Richtlinie des MWFK), vor allem das Fehlen einer effizienten Koordinations- und „Kümmerer“-Struktur für den Gesundheitscampus.

Insoweit war die Gründung der Gemeinsamen Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Kooperationsvertrag vom 25.6.2018, Einrichtung eines Gründungsdekanats am 1.7.2018, Benennung von Prodekanen durch die Träger, Einrichtung des Gründungsfakultätsrats) als zweite Stufe der Entwicklung des Gesundheitscampus und als dessen institutioneller Kern konsequent und notwendig. Sie sollte darüber hinaus dazu beitragen, durch die geplante Bündelung der gesundheitswissenschaftlichen Forschungsleistung von MHB, Universität Potsdam und BTU Cottbus-Senftenberg in Verbindung mit den außeruniversitären Einrichtungen einen wichtigen Beitrag für die Entwicklung der MHB zu leisten. Gesundheitscampus und FGW stellen damit Module einer im Ansatz konsekutiv geplanten und vollzogenen Strukturentwicklung in den Gesundheitswissenschaften dar.

Der strukturelle Ansatz der FGW als kooperatives und innovatives Modell in der Hochschullandschaft Deutschlands bot sowohl vielfältige Chancen, aber auch, u. a. begründet durch deren komplexe Governance, erhebliche Risiken hinsichtlich Effizienz und Antrittsschnelligkeit in den für den Aufbau einer Fakultät notwendigen Prozessen (Berufungen, Studiengänge, administrative Prozesse). Gleichwohl ist zu konstatieren, dass die FGW-Berufungsverfahren im Vergleich zu anderen medizinischen Fakultäten in Deutschland nicht grundsätzlich länger andauern.

Als Ergebnis der Konsensgespräche innerhalb der Fakultätsträgerschaft und mit Unterstützung des Wissenschaftlichen Beirats über die Denomination der geplanten 16 Professuren sowie nach Abschluss der Finanzierungsvereinbarungen zwischen dem MWFK und den jeweiligen Fakultätsträgern, die einen FGW-Jahreshaushalt von 6,6 Mio. € sicherstellten, erfolgte daher die erste Berufung erst im Jahr 2021.

Der Studiengang „Versorgungsforschung“ (FGW/MHB) wurde im WS 21/22 akkreditiert und soll zum WS 22/23 starten; ab WS 23/24 folgt der Studiengang „Public Health, Exercise and Nutrition“ an der FGW/UP.

Der strategischen Zielsetzung der FGW folgend, die Forschungsvernetzung im Land auszubauen, sind tragfähige Forschungsvereinbarungen zwischen der FGW und den Fraunhofer-Einrichtungen im Potsdam Science Park, der TH Wildau

und dem GlycoNet-BB abgeschlossen worden. Mit dem Aufbau der vom MWFK initiierten Stabsstelle Transfer und Translation Gesundheitswissenschaften/Gesundheitscampus ist in Umsetzung der Transferstrategie Brandenburgs³⁸ seit 2019 eine effiziente und dynamische Plattform der einrichtungsübergreifenden Transferzusammenarbeit aufgebaut worden.³⁹

Der ab Juli 2022 online verfügbare „Brandenburg Health Sciences Research Atlas“⁴⁰ mit stets à jour gehaltenen Forschungsschwerpunkten (Fact Sheets) und Forschungsprofilen der einschlägigen 15 Brandenburger Hochschul- und Forschungseinrichtungen bietet zudem eine ausgezeichnete Grundlage für den Aufbau zielgerichteter Kollaborationen in Wissenschaft und Forschung im Land.

Mit der politischen Weichenstellung des Landes, im Zuge des generellen Ausstiegs aus der Nutzung fossiler Brennstoffe und dem damit verbundenen Strukturwandel in der Lausitz ein „Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus“, getragen von einer medizinischen Fakultät der BTU und einem in Landesträgerschaft überführten Carl-Thiem-Klinikum als zukünftigem Universitätsklinikum, aufzubauen, steht die kohärente Entwicklung von Gesundheitswissenschaften und Medizin unter einem völlig veränderten Blickwinkel.

Der Fokus der Landespolitik hinsichtlich der weiteren Entwicklung von Medizin und medizinnaher Forschung richtet sich gegenwärtig primär auf den Aufbau der Universitätsmedizin in Cottbus (IUC). Die weitere Entwicklung der MHB wird zunächst bis 2024 durch einen Landeszuführungsbeitrag finanziell unterstützt.

Die landesseitig intendierte und von den Trägern allerdings nicht widerspruchsfrei tolerierte, deutliche Einschränkung der weiteren Entwicklung der FGW zum Herzstück und zentralen Forschungsplattform der Gesundheitswissenschaften in Brandenburg gehört zu den relevanten Befunden des „Erreichten“. Der Landtagsbeschluss vom Dezember 2021 zur Halbierung des Fakultätshaushalts ist in dieser Hinsicht ein klares politisches Statement, führt zur Reduktion auf 11 neu zu

38 Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur (2017). Transferstrategie Brandenburg, https://mwfk.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/MWFK_Transferstrategie_DIN_A4_2019-12-13.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

39 Transferkonzept Gesundheitswissenschaften /Gesundheitscampus Brandenburg 2022–2027, Fak. f. Gesundheitswissenschaften Brandenburg, 2022.

40 <https://health-science-atlas.innohub13.de/> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

berufende Professuren und damit zu einer deutlich weniger handlungsfähigen gesundheitswissenschaftlichen Fakultät in Brandenburg.⁴¹

Aktuell haben sich derzeit mit der nichtstaatlichen Medizinischen Hochschule Brandenburg, der Gemeinsamen Fakultät für Gesundheitswissenschaften, der privaten, staatlich anerkannten Health and Medical University Potsdam sowie dem in Planung befindlichen Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus vier teils parallele Entwicklungen in Gesundheitswissenschaften und Medizin ergeben. Die genannten Strukturen folgen in Aufbau und Entwicklung bisher nicht einem konsekutiv unterlegten Grundverständnis einer kohärenten Wissenschafts- und Gesundheitspolitik und nehmen die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in allen Regionen Brandenburgs bisher nicht ausreichend in den Blick.

Für Brandenburg als ein Bundesland mit ca. 2,5 Mio. Einwohnern stellt nun die Koordination, Kanalisierung und wünschenswerterweise aufeinander abgestimmte Entwicklung dieser Entitäten eine wichtige, herausfordernde, aber notwendige Aufgabe dar.

Als Fazit bleibt folgendes festzuhalten: Viel wurde erreicht! Brandenburg hat sich als Wissenschafts- und Forschungsstandort in den Gesundheitswissenschaften, in der Ärzteausbildung und in Teilbereichen der biomedizinischen Grundlagen- und klinischen Forschung etabliert. Damit bieten Brandenburger Hochschul- und Forschungseinrichtungen als Kooperationspartner in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg und darüber hinaus eine Vielzahl inhaltlicher Anknüpfungspunkte und weiterer potenzieller Schnittstellen.

Herausragende und international beachtete Ergebnisse in der humanwissenschaftlichen und biomedizinischen Grundlagenforschung werden an Einrichtungen wie der Universität Potsdam, dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung und dem Max-Planck-Institut für Kolloid- und Grenzflächenforschung erzielt; die Brandenburger Versorgungsforschung an der MHB, die Forschungen zur seelischen Gesundheit an der Universität Potsdam, die Epidemiologie, die biotechnologische Forschung und die zukunftsorientierte Forschung in der Sensorik und Multiparameteranalytik in Cottbus-Senftenberg, um nur einige Beispiele zu nennen, werden national und international beachtet.

41 Protokoll 23. Ausschusssitzung „Wissenschaft, Forschung, Kultur“ des Landtages Brandenburg vom 8.12.2021, In: Landtag Brandenburg, Parlamentsdokumente, 7. Wahlperiode.

Mit der Neuansiedlung des „Zentrums für Künstliche Intelligenz in der Public Health-Forschung (RKI)“ in Wildau sowie mit den international herausragenden Expertisen des Hasso-Plattner-Instituts in Potsdam existieren zusätzlich ausgezeichnete Grundlagen für eine zukunftsorientierte Schwerpunktsetzung in der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Forschung im Land, bspw. bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Insgesamt bestehen also beste Voraussetzungen, durch den Aufbau einer leistungsfähigen Forschungs- und Transferallianz, die dem Leitgedanken des bisherigen Gesundheitscampus folgt, weitere Synergiepotenziale in Gesundheitswissenschaften und Medizin zu erschließen.

Grundlagen dafür sind eine adäquate politische Flankierung und der gemeinsame Wille der Akteure zu einer synoptischen, konsekutiven und interdisziplinären Entwicklung von Gesundheitswissenschaften und Medizin.

Eine landesweite Vernetzung der vorhandenen leistungsfähigen Forschung im Land auf der Grundlage einer Gesamtplanung für die komplementäre Entwicklung der medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pflegerischen Fächer ist vorrangig ein Gebot der Stunde.

Die weitere Verknüpfung der Brandenburger Forschungslandschaft mit der Berliner Gesundheitsforschung in einer gemeinsamen, sich wechselseitig stärkenden Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg als eine strategische Zielsetzung in der Gestaltung von Wissenschafts-, Gesundheits- und Wirtschaftspolitik zu formulieren, wäre ein großer Schritt nach vorn zum Nutzen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Länder.

3 ZIELSETZUNGEN UND PERSPEKTIVEN

3.1 Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung in allen Regionen Brandenburgs im Dreiklang von Prävention, Behandlung und Rehabilitation

Die Brandenburgische Landesregierung wirkt auf die Umsetzung von Gesundheitszielen hin, die in landesweiten Gemeinschaftsinitiativen entwickelt werden. Auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmen vorgeschlagen. Gesundheitsziele werden im breiten Konsens der Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, von Kostenträgern, Leistungserbringern, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Wissenschaft und Forschung erarbeitet.

Im Land Brandenburg wurden zur Umsetzung der Gesundheitsziele die Landesuchtkonferenz, das Bündnis „Gesund Aufwachsen“ und das Bündnis „Gesund Älter werden“ gegründet. In diesen Gemeinschaftsinitiativen finden sich Partnerinstitutionen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern wie Gesundheitsförderung, gesundheitliche Versorgung, Suchtprävention und -hilfe, Soziales und Bildung zusammen. Unter Moderation des für Gesundheit zuständigen Ministeriums verständigen sich die Bündnispartner über gemeinsame Ziele und Maßnahmen, um auf Grundlage der fachlichen Zusammenarbeit Beschlüsse und Empfehlungen zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten zu formulieren. Dazu vereinbaren die Beteiligten die Umsetzung in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen.

Über die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes werden die Kommunen über das Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit dabei unterstützt, integrierte Strategien (Präventionsketten) aufzulegen mit dem Ziel, sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit zu vermeiden. Neben dem kommunalen Strukturaufbau werden zielgruppenspezifische Interventionen gefördert.

Der weitere Ausbau der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land Brandenburg steht angesichts des demographischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitssektor vor enormen Herausforderungen, die das Zusammenwirken aller Akteure im Gesundheitswesen verlangen. Mit dem Koalitionsvertrag von 2019 hat sich die Brandenburger Landesregierung klar dazu bekannt, dass eine flächendeckende qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung im ganzen Land gesichert werden soll. Dazu müssen präventive Versor-

gungsangebote sowie der ambulante und stationäre Bereich gemeinsam mit den Akteuren weiterentwickelt werden.

Ziel ist eine integrierte Versorgungsplanung, die ambulante, stationäre und nachstationäre Angebote mit einbezieht und untereinander verzahnt. Dazu will die Landesregierung systematisch bevölkerungsbezogene sektorenübergreifende Versorgungsformen vor allem in ländlichen Regionen aufbauen (vgl. „Zusammenhalt, Nachhaltigkeit, Sicherheit“, gemeinsamer Koalitionsvertrag von SPD, CDU und Bündnis 90/Die Grünen, 2019).

Das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V soll dazu aktuelle Herausforderungen und regionale Versorgungsbedürfnisse im Gesundheitsbereich in den Fokus nehmen und dafür passende Lösungen auf den Weg bringen. Innovative Modellprojekte wie die Akut-Neurologische Versorgung in Nord-Ost-Deutschland mit TeleMedizinischer Unterstützung (ANNOteM) oder die Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Notfall- und Akutversorgung im Land Brandenburg (NAV BB) sind dafür wegbereitend.

Die im Jahr 2022 geplante gemeinsame „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“ der Länder Berlin und Brandenburg hat sich den Schwerpunkt „Long-COVID“ gesetzt. Ziel ist es unter anderem, länder- und sektorenübergreifend Versorgungsangebote für Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge dauerhaft zu etablieren. In Brandenburg hat sich in diesem Zusammenhang bereits unter Federführung des MSGIV das Long-Covid-Netzwerk „DiReNa“ gegründet (Diagnostik, Rehabilitation, Nachsorge).

Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in allen Teilen des Landes ist es Ziel der Landesregierung, alle Krankenhausstandorte als Gesundheitsstandorte im Land zu erhalten. Krankenhäuser der ländlichen Grundversorgung sollen zu modernen ambulanten-stationären Gesundheitszentren weiterentwickelt werden.⁴²

Ein erfolgreiches Beispiel ist das Projekt IGiB-StimMT in Templin, bei dem die regionalen Versorgungsstrukturen und -prozesse in der Region Templin bedarfsorientiert und regionalspezifisch an die veränderten Bedingungen des demographischen Wandels anzupassen waren. Im Zentrum stand die Umstrukturierung

42 Vgl. Vierter Krankenhausplan des Landes Brandenburg, 2021, https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/krankenhausplan_2021 (zuletzt gesehen 08.12.2022).

des Sana Krankenhauses Templin zu einem ambulant-stationären Zentrum mit vielfältigen Versorgungsangeboten, die stärker am regionalen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind. Dabei sollten die oft starren Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung überwunden werden.⁴³

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat mittlerweile zum Projekt IGiB-StimMT einen positiven Beschluss gefasst.⁴⁴

Die Landesregierung setzt sich für den Fortbestand des Modellprojekts des Gesundheitszentrums Templin ein und wird vergleichbare Ansätze in anderen Regionen unterstützen.

Die Landesregierung plant weiterhin, die Rolle der Rehabilitation im Rahmen einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung stärker hervorzuheben. Brandenburg ist auch „Reha-Land“ und das Gesundheitsministerium unterstützt die Arbeit der Kliniken und ambulanten Einrichtungen unter anderem mit der Netzwerkgründung „Reha-Land-Brandenburg“ sowie mit gemeinsamen länderübergreifenden Fortbildungsveranstaltungen mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg.

Zu einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung gehören neben den Krankenhausstrukturen und den Rehabilitationskliniken auch die niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte als Lotsen im Gesundheitssystem. Daher sollen die ambulanten Strukturen auch zukünftig in ihrer Schlüsselfunktion für eine starke Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen und Sektoren gestärkt werden.

3.2 Ko-Entwicklung von Gesundheitswissenschaften und Medizin

Gesundheitswissenschaften und Medizin sind die tragenden Säulen der „Public Health“; sie bedingen einander und schaffen in ihrem Zusammenwirken eine Vielzahl notwendiger Synergien.

43 S. Bohm, L. Freiberg, P. Supantia (2021). Strukturmigration am Beispiel des Projektes IGiB-StimMT. Gesundheits- und Sozialpolitik (G&S), S. 91–99.

44 G-BA, https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/154/2022-04-01_IGiB-StimMT.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

Die mit dem Begriff „Public Health“ beschriebene gemeinsame Anstrengung der Gesellschaft, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, das Auftreten von Krankheit und Invalidität zu vermeiden und die Bevölkerung mit präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zu versorgen, beruht auf einem umfassenden Ansatz, an der eine Vielzahl von Einzeldisziplinen beteiligt ist. Dazu gehören Epidemiologie, Gesundheitspolitik und -ökonomie, Medizin, Versorgungsforschung und andere Bereiche der Gesundheitsforschung.

Das begründet ein hohes Maß an Interdisziplinarität und einen engen Bezug zur Politik, dem Gesundheitssystem und den damit verbundenen Organisationen.⁴⁵ Gesundheitswissenschaften sind in ihrer bevölkerungsbezogenen und sektorübergreifenden Sichtweise auf die Erforschung der körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit innerhalb der Gesellschaft gerichtet. Neben lebens- und naturwissenschaftlichen Fächern spielen Sozial- und Geisteswissenschaften eine besonders große Rolle. Die Medizin mit ihren Teilbereichen wie Humanmedizin, Arbeits- und Umweltmedizin, Sozialmedizin usw. gehört zu den Teilbereichen der Gesundheitswissenschaften und prägt deren interdisziplinären Charakter wesentlich mit.⁴⁶ Damit bildet der auf den individuellen Patienten ausgerichtete Ansatz der Medizin zur Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten eine der wesentlichen Grundlagen für eine erfolgreiche Entwicklung von „Public Health“; die gesundheitswissenschaftliche Forschung zur Sicherung der sozial-, geistes- und naturwissenschaftlichen Basis die zweite.

Gesundheitswissenschaften und Medizin beinhalten ein hohes Maß an Synergien: Beide Bereiche eint die Erforschung von Ursachen und Ausbreitung von Krankheiten sowie die damit verbundenen Therapie- und Präventionsmöglichkeiten. Sie verfügen über eine Vielzahl von Berührungspunkten, ergänzen resp. bereichern sich in vielfältiger Weise inhaltlich und methodisch und benötigen solide Datengrundlagen für fundierte Entscheidungen. Vor diesem Hintergrund ist eine gemeinsame und kohärente Entwicklung von Gesundheitswissenschaften und Medizin von entscheidender strategischer Bedeutung, um die zukünftige medizinische und pflegerische Versorgung einer Gesellschaft im demografischen Wandel und den damit verbundenen Herausforderungen bewältigen zu können. Intensive Kooperationen, „Brückenbau“ zwischen den Fächern und Disziplinen und steter

45 Public Health in Deutschland (2015). Nationale Empfehlungen, Leopoldina, Halle, https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022.)

46 K. Hurrelmann und O. Razum (2016). Handbuch Gesundheitswissenschaften. Basel: Beltz Juventa.

Austausch sind wesentliche Faktoren und der Schlüssel zur Verbesserung von Forschung, Ausbildung und Versorgung im Kontext von Gesundheit und Krankheit.

Das im Land Brandenburg existierende, breite Spektrum an leistungsfähiger Gesundheitsforschung in Verbindung mit der bereits vorhandenen medizinischen Kompetenz in Forschung, Ausbildung und Versorgung bietet ausgezeichnete Voraussetzungen sowohl für den Aufbau des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus und die Entwicklung der Modellregion Gesundheit Lausitz als auch für den Ausbau der Gesundheitsversorgung in allen Regionen des Landes.

3.3 Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

Welchen Nutzen und Schaden hat ein Herzrisikopatient laut medizinischer Erkenntnisse von Trainingsangeboten zu erwarten, verglichen mit einem Verzicht auf diese? Risikokompetentes Entscheiden bedeutet hier, die Optionen des Handelns bzw. Nichthandelns und ihre möglichen ungewissen Konsequenzen informiert zu beurteilen und zum eigenen Nutzen entscheiden zu können. Es ist jedoch nicht nur ein kritisches Verständnis von ungewissen Ereignissen und Statistiken erforderlich (Risikokompetenz)⁴⁷, sondern auch die Gesundheitskompetenz, zuverlässige Informationen darüber aufzufinden, zu verstehen, einzuordnen und danach zu handeln. Der Mangel an beidem ist immer noch ein gesellschaftlich weit verbreitetes Problem.

Die Bevölkerung Brandenburgs treffen diese Defizite gleich mehrfach und damit besonders hart, denn sie ist älter, kränker⁴⁸ und lebt weniger urban als die Durchschnittsbevölkerung in Deutschland.

Dadurch wirkt sich mangelnde Gesundheitskompetenz stärker aus. Ältere Menschen nehmen eher Hürden bei der digitalen Suche nach qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationen wahr. Fehlen solche Informationen, wird oft auf falschen Grundlagen entschieden. Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen erleben

47 G. Gigerenzer (2013). Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft. München: C. Bertelsmann Verlag.

48 Gesundheitsreport 2022, Techniker Krankenkasse, <https://www.tk.de/resource/blob/2125010/da11bbb6e19aa012fde9723c8008e394/gesundheitsreport-au-2022-data.pdf> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

laut dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz überdurchschnittlich häufig Probleme im Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen.⁴⁹

Zudem weist Brandenburg eine hohe Last vermeidbarer Erkrankungen auf. Fehlende Gesundheitskompetenz steht hier dem notwendigen Verständnis von wirksamen Lebensstilveränderungen direkt entgegen. Nimmt man die Eigenverantwortung hinzu, die sich aus einer erschwerten Zugänglichkeit zur alltäglichen medizinischen Fachversorgung auf dem Land ableiten lässt, ist individuelle Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für die Versorgung in Brandenburg zwingend.

Um die Gesundheitskompetenz zu erhöhen, sind landesweite Anstrengungen erforderlich. Der Auftrag systematischer zielgruppenspezifischer Kompetenzinterventionen in Gesundheitsfragen – vor allem mit Blick auf die Bevölkerungsteile, die nicht durch institutionelle Bildungsangebote erreicht werden – muss vom Land angenommen und in effektiven Maßnahmen umgesetzt werden. So können zum Beispiel Gesundheitsbehörden, Krankenkassen und Fachverbände Schulungspersonal in Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen sowie zu zivilgesellschaftlichen Akteuren (z.B. Kulturvereine) entsenden. So geschulte Brandenburgerinnen und Brandenburger werden sich bedarfsgerecht und qualitätsgesichert informieren, Ärztinnen und Ärzten die richtigen Fragen stellen und auch soziale Medien als Informationsquellen kritisch nutzen können. In diesem Zusammenhang kommt auch den Medien und der öffentlichen Verwaltung eine Verantwortung zu. Medien, die auf relative Impfwirksamkeiten fokussierten, und Behörden, welche die Impfaufklärung persuasiven Kampagnen überließen, haben in der Pandemie zu wenig Risikokompetenz gezeigt. Sie verloren in der Folge das Vertrauen der Bevölkerung.⁵⁰

Um die Risiko- und Gesundheitskompetenz der verschiedenen gesellschaftlichen Akteure systematisch und langfristig zu verbessern, bedarf es einer unabhängigen Einrichtung, die systematisch Kompetenzbedarfe erfasst und darauf zugeschnittene Expertenschulungen sowie Bevölkerungsinterventionen ermöglicht. Das leistet gegenwärtig das Harding-Zentrum für Risikokompetenz⁵¹ (Direktor:

49 D. Schaeffer, K. Hurrelmann, U. Bauer & K. Kolpatzik (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

50 C. Betsch et al. (2022). COSMO-Daten, <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/vertrauen-ablehnung-demos/10-vertrauen/> (zuletzt gesehen 10.05.2022).

51 Harding-Zentrum für Risikokompetenz (2022), <https://www.hardingcenter.de>

Gerd Gigerenzer) an der Universität Potsdam (Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg) – jedoch bislang nur in einem befristeten Rahmen.

Gerade weil die ebenfalls befristeten Wissenschaftskommunikationszentren⁵² im Rhein-Ruhr-Gebiet, München, Tübingen und Kiel diese Lücke nicht in den Fokus nehmen, kann und sollte das Land Brandenburg nun die nationale Vorreiterrolle durch die Verstetigung einer solchen, einzigartigen Institution übernehmen. Heute müssen die Wege definiert werden, auf denen die Risikokompetenz für gesamtgesellschaftliche Anstrengungen von morgen erworben wird.

3.4 Digitalisierung von Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung

Die Digitalisierung erfasst in wachsendem Maße das Gesundheitswesen und die Gesundheitsversorgung und verändert nahezu alle Bereiche. Patientinnen und Patienten informieren sich im Internet und nutzen Wearables und Apps, um Gesundheitsdaten zu erfassen und auszuwerten. Ärztinnen und Ärzte bieten Rat und Hilfestellungen via Internet an und Patientinnen und Patienten nehmen diese Dienstleistungen zunehmend in Anspruch. Leistungserbringer greifen die Digitalisierung auf und treiben sie voran.

Digitale Technologien können helfen, die Herausforderungen, vor denen vor allem im Zeichen des demographischen Wandels fast alle Gesundheitssysteme der westlichen Welt stehen, besser zu lösen, denn immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen sind zu behandeln, teure medizinische Innovationen sind zu bezahlen und strukturschwache ländliche Gebiete sind medizinisch zu versorgen.

Die Digitalisierung bringt neue Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung für eine personalisierte Medizin hervor, sie erleichtert die Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren des Gesundheitswesens und ermöglicht es dem einzelnen Patienten, die eigene Gesundheit stärker zu „steuern“. Künstliche Intelligenz, Big Data, Telemedizin, E-Health und Robotik sind aktuell die großen Bereiche von Forschung, Technologieentwicklung und Anwendung.⁵³

52 Volkswagenstiftung (2021), <https://www.volkswagenstiftung.de/aktuellespresse/aktuelles/volkswagenstiftung%C3%B6rdert-mit-15-mio-euro-vier-neue-zentren-f%C3%BCr-wissenschaftskommunikationsforschung> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

53 K. Butzer-Strothmann, A. Bork, N. Forgo (Hrsg.) (2018). Digitalisierung im Gesundheitswesen, Göttingen: Cuvillier.

Mit dem im Jahr 2021 vorgestellten „Digitalprogramm 2025“ sowie insbesondere mit der „Digitalisierungsstrategie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz 2021-2025“ nimmt die Brandenburger Landesregierung die spezifischen Herausforderungen im Bereich Gesundheit in den Blick und definiert die notwendigen Zielsetzungen für die weitere Verbesserung der zukünftigen medizinischen Versorgung.⁵⁴

Einen Schwerpunkt bildet die Schaffung von digital vernetzten Strukturen im Gesundheitswesen. „Mittels digitalisierter und vernetzter Angebote und Prozesse sollen zukünftig eine höhere Effizienz, flächendeckendere Angebote, innovative Behandlungsmethoden und letztendlich eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Breite sichergestellt werden.“⁵⁵ Die digital vernetzten Strukturen sollen u.a. im Rahmen des Aufbaus des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus (IUC), bei dem ein „digital unterstütztes Netzwerk der Gesundheitsakteure in der Lausitz“ entstehen soll, entwickelt werden. Dafür ist der Aufbau umfangreicher digitaler Infrastrukturen vor Ort vorgesehen, wie beispielsweise die flächendeckende Einführung des Mobilfunkstandards 5G bis 2025, um u.a. die Voraussetzungen für die Nutzung von Telemedizin und Telematik sowie den Datenaustausch zwischen den Krankenhäusern zu schaffen. Auf diesem Weg soll die Patientenversorgung optimiert, die Daseinsvorsorge durch digitale Angebote weiter gestärkt sowie das Leben in ländlichen Regionen Brandenburgs unterstützt werden.

Die Stärkung der gesundheitlichen Daseinsvorsorge mit Hilfe von Digitalisierung wird im Digitalprogramm explizit hervorgehoben. Dafür sollen die Gesundheitsämter im Land über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) bis 2026 modernisiert werden.

Brandenburg will zudem seinen Bürgerinnen und Bürgern niedrigschwellige, leicht zugängliche digitale Beratungsstrukturen zur Verfügung stellen, u.a. für die Suchtberatung oder die Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Die Krankenhäuser im Land sollen über das Zukunftsprogramm für Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz KHZG) bis Ende 2024 modernisiert und Maßnahmen

54 Digitalisierungsstrategie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz 2021 – 2025, MSGIV, 2021.

55 Landesregierung Brandenburg (2022). Digitalprogramm des Landes Brandenburg 2025. Digital. Vernetzt. Gemeinsam, https://digitalesbb.de/wp-content/uploads/2022/07/Digitalprogramm_BB_2025_Online_final.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

zur Digitalisierung der Ablauforganisation und Kommunikation, der Telemedizin, Robotik und Hightech-Medizin gefördert werden.

Die im Zuge des Aufbaus der Universitätsmedizin Cottbus (IUC) vorangetriebene Entwicklung des zukünftigen Universitätsklinikums „Carl-Thiem“ zu einem Digitalen Leitkrankenhaus bildet in diesem Zusammenhang einen besonderen Schwerpunkt bei der Entwicklung der „Modellregion Gesundheit“ in der Lausitz. Darüber hinaus wird das Land Brandenburg bis 2024 eine ressortübergreifende KI-Landesstrategie entwickeln, deren strategischer Rahmen unter Federführung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kultur bis Ende 2022 erarbeitet wird.

Brandenburg und Berlin streben eine digitalpolitische Zusammenarbeit an und haben dafür im Jahr 2020 einen „Strategischen Gesamtrahmen Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg (SGHR)“ aufgesetzt. Dabei sollen die Möglichkeiten des zunehmend digitalisierten Gesundheitswesens länderübergreifend aufgegriffen und veränderte Versorgungsradien in Augenschein genommen werden.

In diesem Zusammenhang besitzt der Ausbau länderübergreifender, telemedizinischer Versorgungspartnerschaften eine herausgehobene Bedeutung, um die Digitalisierung und die Sicherstellung einer verbesserten Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum über die bisher existierenden „Insellösungen“ hinaus voranzutreiben.

3.5 Aufbau einer Forschungs- und Transferallianz Gesundheitswissenschaften und Medizin mit zukunftsorientierter Schwerpunktsetzung

Die Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit in Forschung und Transfer im Rahmen einer Allianz von Gesundheitswissenschaften und Medizin wäre ein entscheidendes Element für die Vernetzung der Gesundheitsforschung und die Schaffung neuer Synergiepotenziale. Damit eröffnen sich neue Möglichkeiten neuer interdisziplinärer Forschungsverbünde, die die Attraktivität der Forschungseinrichtungen im Wettbewerb um die besten Köpfe steigern und die Wettbewerbsfähigkeit bei der Einwerbung von Drittmitteln erhöhen.

Forschungsvernetzung und Transferzusammenarbeit aus einer Hand sichern zudem ein hohes Maß an Effizienz bei der Translation neuer Lösungen für die Gesundheitsversorgung in die medizinische und pflegerische Praxis.

Die mit dem Aufbau des bisherigen Gesundheitscampus Brandenburg verbundenen Erfahrungen bei der Gestaltung einer leistungsfähigen Verbundforschung gilt es zu nutzen, weiterzuentwickeln und mit der Schaffung nachhaltiger Kooperationsstrukturen zu verbinden.

Im Zusammenwirken von Life Sciences, Medizin, Sozialwissenschaften und Ingenieurwissenschaften in einem landesweiten Forschungs- und Transfernetzwerk mit zukunftsorientierten inhaltlichen Schwerpunktsetzungen, das die Ausrichtung des zukünftigen IUC einbezieht, entwickeln sich darüber hinaus völlig neue Ansätze und Schnittstellen für die Zusammenarbeit in der gesamten Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg.

Themen wie

- Anwendungen von künstlicher Intelligenz und digitaler Diagnostik in Biomedizin und Versorgung,
- Alters- und Patientensorientierte biomedizinische Grundlagenforschung und
- Versorgungsforschung und Seelische Gesundheit

greifen die zentralen Forschungsfragen der Forschungsprofilbereiche im Bereich Gesundheit und Medizin des Alterns auf und schaffen eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten zu Einrichtungen wie der MHB, der Universität Potsdam, der BTU, dem DIfE, dem RKI sowie dem Hasso-Plattner-Institut (s. Abb. 6).

Aktuelle Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie zeigen, dass innovative Lösungen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung sowie der Ausbau neuer technischer Anwendungen auf dem Gebiet einer digitalen Gesundheitsinfrastruktur zukünftig von zentraler Bedeutung für die Menschen im Lande sein werden.

Die Entwicklung von leistungsfähigen und den Anforderungen der stationären und ambulanten Versorgung gerecht werdenden digitalen Diagnostiklösungen sowohl für eine effektive Prävention als auch für eine adäquate medizinische Behandlung sind von hoher gesellschaftlicher und medizinischer Relevanz und böten sich in diesem Zusammenhang für eine Forschungszusammenarbeit an.

Die Entwicklung digitaler Instrumente für diagnostische Verfahren und Leistungen eröffnet weitreichende Chancen für eine effizientere medizinische Versorgung im klinischen Bereich in der personalisierten Medizin, im ambulanten Bereich bei der wohnortnahen medizinischen Versorgung im ländlichen Raum

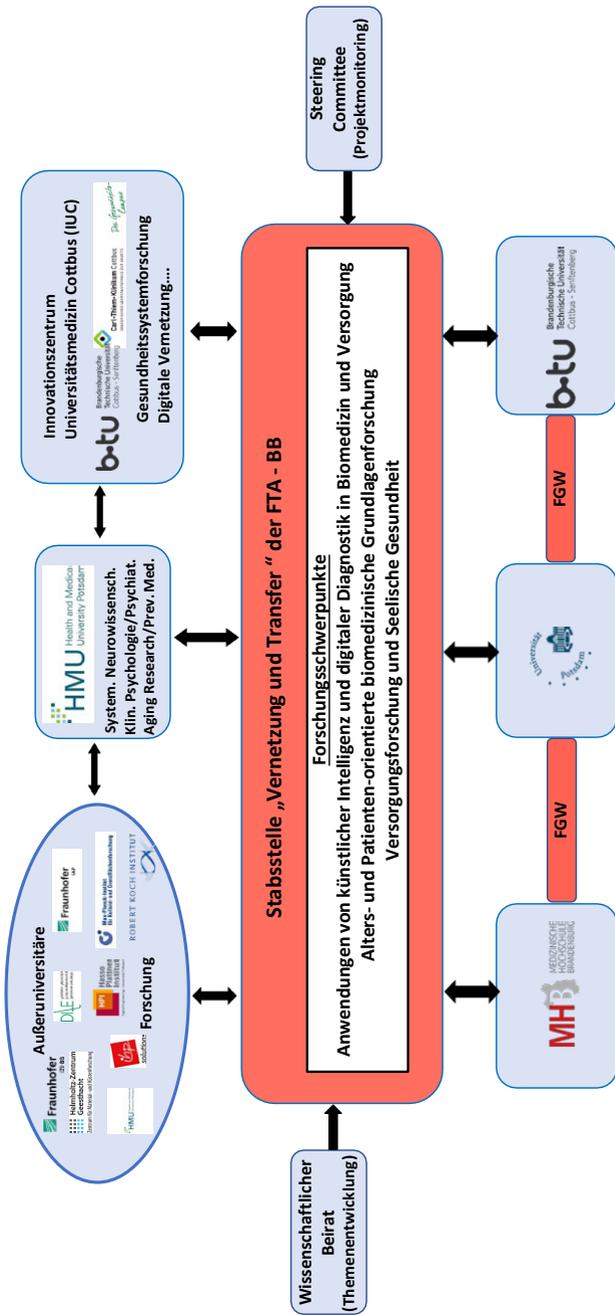


Abb. 6: Struktur und mögliche Schwerpunkte einer zukünftigen „Forschungs- und Transferallianz Gesundheitswissenschaften und Medizin Brandenburg (FTA-BB)“

Forschungs- und Transferallianz Gesundheitswissenschaften / Schwerpunktbeispiel „Entwicklung Digitaler Diagnostik“

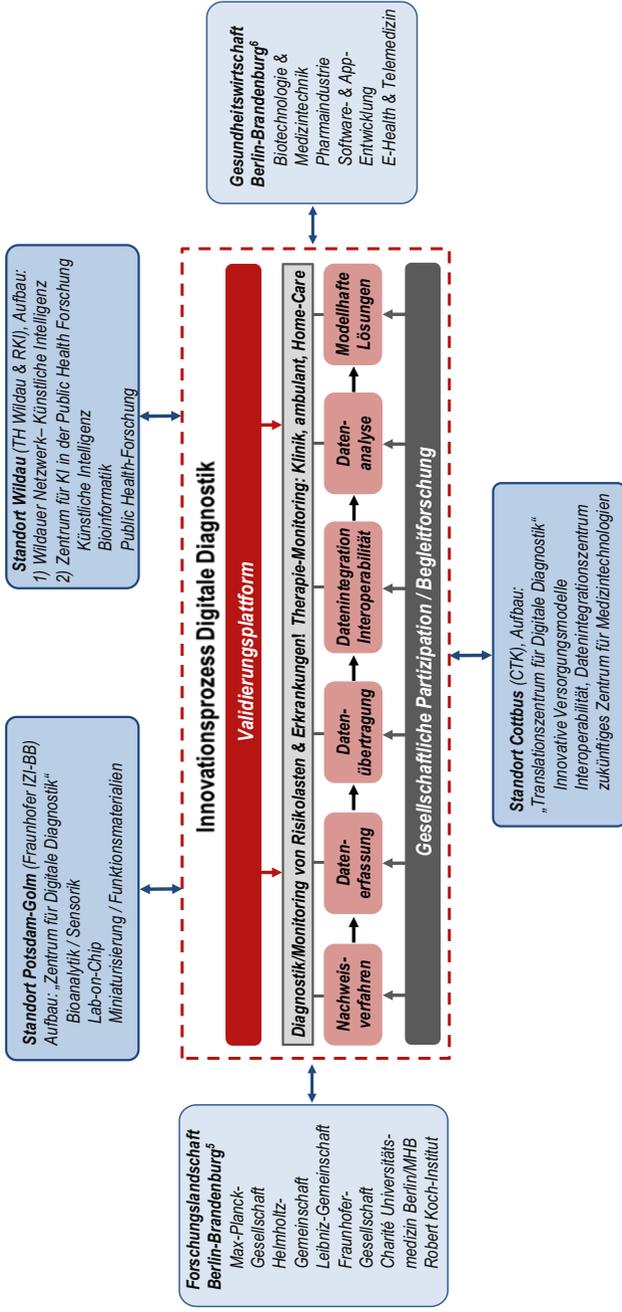


Abb. 7: Forschungs- und Transferallianz Gesundheitswissenschaften und Medizin am Beispiel „Entwicklung Digitaler Diagnostik“

sowie im Public Health-Bereich für eine engmaschige epidemiologische Surveillance von gesellschaftlich relevanten Erkrankungen in der Fläche.⁵⁶

Ein darauf fokussiertes, regionales Innovationsnetzwerk würde als „Forschungsbrücke“ in idealer Weise die Expertisen des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus als Kern der zukünftigen Modellregion Gesundheit Lausitz, Einrichtungen wie das RKI in Wildau, das zukünftige „Zentrum für Digitale Diagnostik“ in Potsdam-Golm sowie weitere Einrichtungen der gemeinsamen Gesundheitsregion im Kontext zu den Unternehmen in Biotechnologie und Medizintechnik verbinden (s. Abb. 7).

3.6 Ausbau der Zusammenarbeit mit der Berliner Gesundheitsforschung

„Die Landesregierungen von Berlin und Brandenburg haben sich im August 2006 auf ein gemeinsames Leitbild „Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg“ verständigt. Es trägt der Tatsache Rechnung, dass beide Länder mehr als alle anderen deutschen Länder miteinander vernetzt sind und im In- und Ausland immer mehr als gemeinsame Region wahrgenommen werden.“⁵⁷

Mit dem Leitbild haben sich beide Länder zu einer gemeinsamen Entwicklung bekannt, darunter in den Bereichen Wissenschaft und Forschung sowie Gesundheit. Die Vielzahl an Hochschulen und Forschungseinrichtungen und eine ausgeprägte Kliniklandschaft begründen den hervorragenden Ruf als Wissenschafts- und Forschungsregion u. a. in den Lebens- und Gesundheitswissenschaften sowie in der klinischen Forschung. Bereits jetzt vollzieht sich die Zusammenarbeit der Forschungseinrichtungen und Hochschulen in vielfältigen Formen und verbindet die besonderen Stärken beider Länder in den Grundlagendisziplinen, der angewandten Forschung sowie in Forschung und Entwicklung mit der klein- und mittelständischen Industrie.

Bezogen auf die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg ist das gemeinsame Leitbild darauf ausgerichtet, die Potentiale in der Medizin, das wissenschaftliche Know-how und den Erholungswert der Landschaften für ihre Entwicklung zu nutzen.

56 Bundesministerium für Gesundheit (2016). Weiterentwicklung der eHealth-Strategie, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/E/eHealth/BMG-Weiterentwicklung_der_eHealth-Strategie-Abschlussfassung.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

57 <https://www.berlin-brandenburg.de/zusammenarbeit/leitbild/> (zuletzt gesehen 08.12.2022).

Vor dem Hintergrund der „Gemeinsamen Innovationsstrategie“ der Länder⁵⁸ bildet der Masterplan „Health Capital“ den strategischen Rahmen für die Weiterentwicklung von Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft in beiden Ländern und zum Ausbau der Wachstums- und Beschäftigungspotenziale im Gesundheitssektor.⁵⁹

In insgesamt 7 Schwerpunktbereichen, darunter „Innovation und Technologien“, „Digital Health“ sowie „Vernetzung und Transfer“, haben die Landesregierungen die Zielsetzungen vereinbart, die in der Zusammenarbeit der Akteure beider Länder in den Handlungsfeldern „Innovative Versorgung“ und „Lebenswissenschaften und Technologie“ in den kommenden fünf Jahren erreicht werden sollen.

Besondere Potenziale für den Ausbau der Zusammenarbeit mit der Berliner Gesundheitsforschung liegen u. a. in folgenden Bereichen:

- **Digital Health – Digitalisierung in Gesundheit und Medizin**

Mit dem Hasso-Plattner-Institut, dem im Aufbau befindlichen „Zentrum für Künstliche Intelligenz in der Public Health-Forschung/RKI“ in Wildau, der Universität Potsdam und dem zukünftigen Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus sowie weiteren Akteuren aus Forschung und Industrie (u. a. NET4Ai-Netzwerk für Künstliche Intelligenz) besitzt Brandenburg eine herausragende Expertise für die Entwicklung innovativer Lösungen für die digitale Vernetzung in der Gesundheitsversorgung und die Digitalisierung weiterer Kernbereiche in Gesundheit und Medizin, u. a. in Zusammenarbeit mit dem „Berlin Institute of Health (BIH)“, dem BIH Digital Accelerator, der Charité und weiteren Einrichtungen wie dem DZKI. Wesentliche Anknüpfungspunkte bilden u. a. die Nutzbarmachung von Daten zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen und für die medizinische Forschung sowie die Förderung von Datenintegration und Sicherung von Interoperabilität.

Ein weiterer Kernbereich in der digital gestützten Gesundheitsversorgung ist die Telemedizin. Ein Hauptaugenmerk sollte daher auf den Ausbau der Zusammenarbeit in der telemedizinischen Versorgung über die bisher existierenden „Insel-

58 Land Berlin und Land Brandenburg (2019). InnoBB2025 – Gemeinsame Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg, Berlin/Potsdam. https://innobb.de/sites/default/files/2020-01/inno_bb_2025_a4-broschuere_final_download_0.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

59 Masterplan „Health Capital Berlin-Brandenburg – Zukunft der Gesundheit“ (2020). https://www.healthcapital.de/files/user_upload/Masterplan_HealthCapital_DINlang-Kurzfassung_DE_CD_neu_druck.pdf (zuletzt gesehen 08.12.2022).

lösungen“ hinaus gerichtet werden, um zukünftig die medizinische Versorgung in allen Regionen Brandenburgs gewährleisten zu können.

- **Entwicklung innovativer Ansätze in Prävention, Versorgung, Rehabilitation und Gesundheitsförderung**

Bereits jetzt existieren erfolgreiche Modelle der länderübergreifenden Zusammenarbeit in der Prävention, u. a. von ernährungsbedingten Erkrankungen. Der Berlin-Brandenburger Forschungsverbund „NutriAct – Ernährungsintervention für gesundes Altern“, der die regionale Ernährungsforschung (DIfE, Charité u. a.) mit der Ernährungswirtschaft verbindet, ist beispielgebend. Die zukünftige Zusammenarbeit zwischen dem DIfE und der Charité, Campus Benjamin Franklin, wird der Berlin-Brandenburger Präventionsforschung inhaltlich und strukturell einen weiteren Schub verleihen.

Die bereits erfolgreich etablierte „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“ ermöglicht einen engen fachlichen und länderübergreifenden Austausch der Versorgungsakteure in Berlin und Brandenburg für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsorientierten und sektorenübergreifenden Versorgung sowohl in der Metropolregion als auch in kleineren Städten und ländlichen Regionen. Diese Plattform bietet beste Voraussetzungen, über die aktuell durch die Corona-Pandemie geprägten Schwerpunktsetzungen hinaus, die Zusammenarbeit auch in anderen Indikationsbereichen mit hoher Prävalenz in Brandenburg fortzuführen.

Die Gesundheitsförderung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz sind herausragende Bereiche der Weiterentwicklung von Public Health. Mit dem „Harding Center für Risikokompetenz“ in Potsdam in Verbindung mit dem MPI für Bildungsforschung in Berlin, der Charité, dem RKI und weiteren Akteuren verfügt die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg über eine bereits jetzt eng vernetzte, herausragende Expertise für die nationale und internationale Zusammenarbeit.

- **Versorgungsforschung und Psychische Gesundheit**

Die Expertisen in der Versorgungsforschung und der Forschung zur Psychischen Gesundheit gehören zu den besonderen Stärken in der Brandenburger Gesundheitsforschung und sind bereits eng mit der Berliner Gesundheitsforschung verbunden.

Das Berlin-Brandenburger Netzwerk NAVICARE für eine patientenorientierte Versorgungsforschung, das wesentlich durch das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der MHB und dem Institut für Public Health der Charité getragen wird, verfolgt das Ziel, Barrieren in der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit altersassoziierten Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- und onkologische Erkrankungen innerhalb des fragmentierten Gesundheitssystems zu reduzieren. Die in diesem Zusammenhang entwickelten Navigationsmodelle bieten vielfältige Ansatzpunkte für die Erschließung weiterer relevanter Indikationsbereiche. Dabei versteht sich NAVICARE Navigation explizit als eine von Personen durchgeführte Navigation, die sich am Patientenbedürfnis orientiert. NAVICARE unterstützt in diesem Zusammenhang die Plattform Versorgungsforschung der Charité.⁶⁰

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten und schwerwiegendsten Krankheiten weltweit und sind auch ein Bereich mit hoher Prävalenz. Mit der Gründung des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZP) werden die Forschungsanstrengungen im Bereich der psychischen Erkrankungen an der Freien Universität Berlin, der Humboldt-Universität zu Berlin, dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC), dem Robert Koch-Institut, der Universität Potsdam, dem Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) sowie bei Partnern in Freiburg und London miteinander vernetzt.

Basis des DZP ist die Plattform „Charité Mental Health“, ein bereits bestehender Zusammenschluss aller Kliniken und Institute an der Charité sowie weiterer universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen, die im Bereich psychischer Gesundheit in der Region Berlin und Brandenburg in Forschung, Lehre, Prävention und Krankenversorgung aktiv sind. Dadurch entstehen ausgezeichnete Voraussetzungen für eine erfolgreiche Verbundforschung und die Stärkung der gemeinsamen Gesundheitsregion in einem medizinischen Versorgungsbereich von herausragender gesellschaftlicher Bedeutung.⁶¹

60 <https://navicare.berlin/de/>

61 <https://mentalhealth.charite.de/>

4 SCHLUSSBEMERKUNGEN: VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ERREICHEN DER ZIELE – NÄCHSTE SCHRITTE

4.1 Erarbeitung eines holistischen strategischen Gesamtplans für die Entwicklung des umfassenden Gesundheitsbereiches und einer guten medizinischen Versorgung der Bevölkerung

Die zukünftige Sicherstellung einer flächendeckenden, adäquaten und partizipativ ausgerichteten Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund der in Brandenburg besonders spürbaren Folgen des demografischen Wandels in Verbindung mit weiteren sozialen und infrastrukturellen Herausforderungen verlangt einen konzertierten Ansatz für die Prävention von Krankheitsgeschehen und die Förderung der öffentlichen Gesundheit (Public Health).

Eine erfolgreiche Umsetzung (Translation) ist entscheidend für die Entwicklung von Public Health insgesamt und erfordert für die allgemeine Akzeptanz neuer Lösungen einen öffentlichen, offenen Dialog und den Aufbau strategischer Beziehungen zwischen Wissenschaft, Forschung, Politik, Leistungserbringern, Gesundheitswirtschaft und Zivilgesellschaft!

Eine wesentliche Voraussetzung für die effektive und erfolgreiche Entwicklung von Public Health im Land Brandenburg ist jedoch zunächst die Erarbeitung einer strategischen und kohärenten Gesamtplanung für die zukünftige gemeinsame Entwicklung ihrer Kernbereiche Gesundheitswissenschaften und Medizin. Die folgenden Bereiche sollten in diesem Zusammenhang besondere Berücksichtigung finden: Strukturen der Versorgung, neue Entwicklungen in der Wissenschaft, Systemforschung, Digitalisierung, Telemedizin, Prävention, Ernährung, Verhalten, Ökonomie, Ökologie, Klima und Energie („Green Care“) (s. auch Abschnitt 3.2).

Zur angestrebten Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung und zur Relevanz damit zusammenhängender Faktoren wie Fachkräftesicherung, dezentrale Versorgungslösungen usw. für die verantwortliche Gestaltung unterschiedlicher Politikbereiche wäre es geboten, die Gesamtplanung im Ergebnis ressortübergreifender Abstimmung und unter Einbeziehung von Wissenschaft, Forschung, Medizin und Kostenträgern zu entwickeln. Von besonderer Bedeutung sind dabei folgende Aspekte:

Stärkung von Interdisziplinarität

Eine Schwerpunktsetzung auf interdisziplinäre (Verbund-)Forschung, die die wissenschaftlichen Themen in Gesundheitswissenschaften und Medizin verbindet sowie die Potenziale der außeruniversitären und angewandten Forschung in der Region nutzt, schafft den notwendigen Rahmen für die Schaffung innovativer Lösungen in der Gesundheitsversorgung.

Berücksichtigung von Komplementarität

Der Ausbau der Zusammenarbeit mit der Berliner Gesundheitsforschung und die Vernetzung der Expertisen in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg ermöglicht in wachsendem Maße den Aufbau von komplementär zusammengesetzten, leistungsfähigen Forschungsverbänden.

Eine strategische Gesamtplanung sollte die Nutzbarmachung solcher regionalen Synergien berücksichtigen.

Sicherung von Konsekutivität

Die Weiterentwicklung und der Aufbau neuer Strukturen und Einrichtungen für Forschung, Lehre und Ausbildung sind essentielle Voraussetzung dafür, dass hervorragende, kompetitive Wissenschaft und Forschung ermöglicht werden, breit aufgestellte Lehre und Ausbildung die Heranbildung von qualifiziertem wissenschaftlichen Nachwuchs und die Bereitstellung von Fachkräften in den Gesundheitsberufen sichert sowie eine entsprechend gut ausgestattete Infrastruktur auf dem neuesten Stand den Wettbewerb um die besten Köpfe erfolgreicher macht.

4.2 Einrichtung eines ressortübergreifenden „Strategiekreises Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“

Mit der Entwicklung eines gemeinsamen Leitbildes für die gemeinsame Region „Berlin-Brandenburg“ haben beide Landesregierungen den grundsätzlichen politischen Rahmen für die Zusammenarbeit abgesteckt (vgl. Abschnitt 3.6), mit der Fortschreibung der „Gemeinsamen Innovationsstrategie InnoBB“ die allgemeinen themenübergreifenden Zielsetzungen in der Innovationspolitik definiert und mit der jeweiligen „Masterplanung Gesundheitswirtschaft“ wesentliche Ziele und Schwerpunkte für die Umsetzung der Innovationsstrategie im Cluster Gesundheitswirtschaft „Health Capital“ beschrieben.

Der Komplexität der Herausforderungen bei der Weiterentwicklung des Gesundheitsstandorts und vor allem der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen verlangt nach einer modernen Konzeption einer „Gesundheitsregion“, die nicht „Fusion“ von Bereichen bedeutet, sondern Vielfalt, Eigenständigkeit und Innovation ermöglicht.

Zugleich muss auch eine selbstkritische, enge politische und strategische Begleitung der Entwicklungen sowie die Abstimmung wichtiger strategischer Entscheidungen auf höchster politischer Ebene unter Einbeziehung der relevanten Ressorts beider Landesregierungen sowie von Stakeholdern aus allen relevanten Bereichen sichergestellt sein. Das ist mit den gegenwärtig im Gesundheitsbereich länderübergreifend angesiedelten Strukturen bisher nicht gegeben!

Notwendig erscheint daher in Anlehnung an den politischen Abstimmungsprozess auf höchster Ebene in der gemeinsamen Biotechnologie-Offensive der Länder der Jahre 1996–2001 die Einrichtung eines ressortübergreifenden „Strategiekreises Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ unter Führung der Regierenden Bürgermeisterin/des Ministerpräsidenten beider Länder als Abstimmungs- und Steuerungsgremium.

Zentrale Aufgabe und Zielsetzung ist die gemeinsame Festlegung der Richtlinien und der daraus abzuleitenden politischen Agenda für die weitere Ausgestaltung der Zusammenarbeit in der „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“.

Die operative Steuerung des Abstimmungsprozesses und der Umsetzungsschritte in den Ressorts auf der Grundlage der Empfehlungen der Fachausschüsse beider Parlamente sollte in gemeinsamer Verantwortung der Kanzleien der Landesregierungen verankert sein.

Ein solches Vorgehen wird entscheidend sein, um zukunftsfähige und beispielgebende strategische Weichenstellungen für die Entwicklung von Medizin, Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung in der Region in gemeinsamer Verantwortung von Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft vornehmen zu können.

5 AUTORINNEN UND AUTOREN – BETEILIGTE

Dieser „Denkanstoß“ ist eine Fortschreibung des Denkanstoßes 8 „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (BBAW). Die genannten Autorinnen, Autoren und Beteiligten haben maßgeblich inhaltlich zu diesem „Denkanstoß“ beigetragen.

Autorinnen und Autoren

Dudenhausen, Joachim: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Ganten, Detlev: Mitglied der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (BBAW). Sprecher der Interdisziplinären Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ (2019–2022)

Günther, Oliver: Präsident der Universität Potsdam

Peine, Günter: Stabsstelle Transfer und Gesundheitswissenschaften der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Potsdam

Löhning, Max: Mitglied der BBAW, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)

Rutert, Britta: wissenschaftliche Koordinatorin der Interdisziplinären Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin: Gesundheit für alle“ der BBAW (2019–2022)

Mit inhaltlichen Beiträgen von

Dehne, Nathalie: Dekanat der Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Universität Potsdam

Gruhn, Joleen: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Holmberg, Christine: Medizinische Hochschule Brandenburg „Theodor Fontane“

Radzimanowski, Maria: DigitalAgentur Brandenburg GmbH, Potsdam

Rebitschek, Felix G.: Harding-Zentrum für Risikokompetenz, Universität Potsdam

Vandre, Isabelle: u. a. Sprecherin für Hochschul-, Forschungs- und Wissenschaftspolitik der Linksfraktion im Brandenburgischen Landtag

Winkelmann, Andreas: Medizinische Hochschule Brandenburg „Theodor Fontane“

In der Reihe „Denkanstöße aus der Akademie“ erschienen bisher

1 / Nov 2015

Franz-Xaver Kaufmann, Hans Günter Hockerts, Stephan Leibfried,
Michael Stolleis, Michael Zürn

**Zur Entwicklung von Forschung und Lehre zur Sozialpolitik an Universitäten
in der Bundesrepublik Deutschland** (nur online)

2 / Dez 2018

Christoph Markschies

**Zwei Texte zur Akademie der Wissenschaften im einundzwanzigsten
Jahrhundert** (nur online)

3 / März 2020

Carola Lentz, Andrea Noll

**Wissenschaftskooperationen mit dem globalen Süden:
Herausforderungen, Potentiale und Zukunftsvisionen** (nur online)

4 / März 2021

Jochen Gläser, Wolf-Hagen Krauth, Christine Windbichler, Michael Zürn

**Befangenheit und Expertise in Berufungsverfahren:
Ein wissenschaftspolitischer Denkanstoß** (online und gedruckt)

5 / Juni 2021

Andreas Radbruch, Konrad Reinhart (Hrsg.)

Nachhaltige Medizin (online und gedruckt)

6 / Juni 2021

Jutta Allmendinger, Martin Mann, Lukas Haffert, Christoph Markschies

**Junge Wissenschaftler:innen und die Pandemie: Unterstützung und
systematische Verbesserungen – in der Krise und über die Krise hinaus**
(nur online)

7 / Nov 2021

Olaf Dössel, Tobias Schäffter, Gitta Kutyniok, Britta Rutert (Hrsg.)

Apps und Wearables für die Gesundheit (online und gedruckt)

8 / Dez 2021

Detlev Ganten, Max Löhning, Britta Rutert, Britta Siegmund
Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg (online und gedruckt)

9 / Juli 2022

Jürgen Gerhards, Astrid Eichhorn, Julia Fischer, Ute Frevert und
Christoph Marksches

**Klimaschutz und akademische Dienstreisen. Empfehlungen für ein umwelt-
schonendes Reiseverhalten in der Wissenschaft**

(online und gedruckt)

10 / Juli 2022

Thomas Elsässer, Martin Grötschel, Matthias Scheffler,
Joachim Hermann Ullrich, Friedhelm von Blanckenburg

**Open Research Data in Naturwissenschaften und Mathematik:
Empfehlungen der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Klasse der BBAW**

(nur online)

11 / Jan 2023

Olaf Dössel, Tobias Schäffter, Britta Rutert (Hrsg.)

Künstliche Intelligenz in der Medizin

(online und gedruckt)

In der Reihe „Denkanstöße“ werden Beiträge von Mitgliedern der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (BBAW) zu aktuellen forschungspolitischen und wissenschaftlichen Themen veröffentlicht. Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassung der Verfasserinnen und Verfasser wieder. Sie repräsentieren nicht notwendigerweise den Standpunkt der Akademie als Institution.