

Antrag

der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Krankenhausreform sinnvoll gestalten – Gesundheitsversorgung in Berlin zukunftsfest, gerecht und ökologisch aufstellen

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Die Berliner*innen müssen sich darauf verlassen können, im Krankheitsfall gut, schnell und wohnortnah versorgt zu werden – unabhängig von Einkommen, Kiez oder Lebenssituation. Damit das auch in Zukunft insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels gelingt, muss der Senat jetzt entschlossen handeln und die Krankenhausreform zügig und strategisch umsetzen. Damit die Krankenhausreform die Gesundheitsversorgung in Berlin verbessert, braucht es klare Ziele. Denn nur so kann mit dem Transformationsfonds eine Strukturveränderung im Sinne der Patient*innen garantiert werden.

Der Senat wird aufgefordert,

- 1. Qualität und Notfallversorgung sicherstellen:** Die Krankenhausplanung muss Qualitätsvorgaben und Versorgungssicherheit gleichermaßen garantieren. Der Senat wird aufgefordert, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Anforderungen – etwa an Notfallstrukturen und Mindestmengen – konsequent bei der zukünftigen Krankenhausbehandlung zu berücksichtigen. Insbesondere die G-BA-Beschlüsse zu einem gestuften Notfallversorgungssystem sind umzusetzen, damit jede*r Notfallpatient*in in Berlin entsprechend der vorgegebenen Stufen versorgt wird. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung in allen Bezirken – auch in peripheren Lagen – gewährleistet bleibt. Die hohe Zahl ambulanter Notfallpatient*innen in der Hauptstadtregion ist durch den flächendeckenden Aufbau integrierter Notfallzentren an geeigneten Klinikstandorten und eine bessere Verzahnung mit dem ambulanten Bereitschaftsdienst sowie der Berliner Notfallrettung aufzufangen.
- 2. Ambulantisierung und sektorenübergreifende Versorgung vorantreiben:** Der Senat wird aufgefordert, das Prinzip „ambulant vor stationär“ systematisch umzusetzen. Dazu sollen geeignete stationäre Leistungen schrittweise in den ambulanten Sektor verlagert

werden, sofern dies medizinisch sinnvoller ist. Die Entwicklung neuer sektorenübergreifender Versorgungsformen (Level-1i-Krankenhäuser bzw. Gesundheitszentren) ist aktiv zu unterstützen, um insbesondere in unterversorgten Kiezen eine wohnortnahe Grundversorgung und Verzahnung mit der Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu gewährleisten. Berlin soll beim Bund auf zügige Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen für solche Einrichtungen drängen und bereits jetzt Pilotprojekte initiieren, bei denen Kliniken ambulante und teilstationäre Leistungen unter einem Dach mit erbringen. Dazu gehört auch, dass kleine Krankenhäuser perspektivisch zu ambulant-stationären Gesundheitszentren weiterentwickelt werden können, an denen z. B. auch niedergelassene Ärzt*innen oder qualifizierte Pflegefachpersonen in eine echte multiprofessionelle Versorgung eingebunden sind. Ziel ist eine wirklich sektorenübergreifende Versorgung in allen Kiezen und Bezirken, die Brüche im Patientenweg vermeidet und Überinanspruchnahmen der Berliner Notaufnahmen und des Rettungsdienstes reduziert.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und weiteren relevanten Akteur*innen soll im Krankenhausbeirat ein Konzept zum besseren Umgang mit ambulant-sensitiven Krankenhausfällen erarbeitet werden. Ziel ist eine effektive Entlastung der Notaufnahmen und eine Stärkung der ambulanten Strukturen. Auch über Berlin hinaus soll der Senat den Austausch mit anderen Ländern suchen, um Best Practices (z. B. aus NRW) aufzunehmen und länderübergreifende Belange – etwa mit Brandenburg in der Hauptstadtregion – kooperativ zu lösen.

3. **Beteiligung der Akteure ausbauen:** Der Senat wird aufgefordert, alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen in die Gestaltung der Krankenhausreform auf Landesebene einzubinden und den Landeskrankenhausbeirat endlich wieder einzuberufen. Dieses Gremium sollte die Ausarbeitung des neuen Krankenhausplans begleiten, regionale Bedarfe und Versorgungsbesonderheiten beraten und bei Konflikten moderieren. Die bestehenden Gremien – insbesondere das gemeinsame Landesgremiums nach § 90 SGB V – sind frühzeitig in die Planung neuer Versorgungsstrukturen einzubeziehen. Ziel ist es, Transparenz zu schaffen und eine breite Akzeptanz für die anstehenden Veränderungen zu erreichen.
4. **Leistungsgruppenbasierte Krankenhausplanung schnellstmöglich umsetzen:** Der Senat wird aufgefordert, die Berliner Krankenhausplanung zügig an die Vorgaben des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) anzupassen, um Planungssicherheit für Berliner Kliniken inklusive Fachkliniken zu schaffen. Dabei sind landesweit einheitlich definierte Leistungsgruppen mit hinterlegten Qualitätskriterien einzuführen und jedem Krankenhaus nur die Leistungsgruppen zuzuweisen, für die dauerhaft die personellen, fachlichen und technischen Voraussetzungen langfristig erfüllt werden können. Fachkliniken müssen dabei ausdrücklich mitgedacht und bedarfsgerecht in die leistungsgruppenbasierte Planung eingebunden werden, um spezialisierte Versorgungsangebote dauerhaft abzusichern. Die Planung erfolgt nicht länger primär nach Bettenzahlen, sondern orientiert sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung Berlins je Leistungsgruppe – analog zum Vorbild Nordrhein-Westfalen, das als erstes Bundesland eine solche bedarfs- und qualitätsorientierte Planung bereits eingeführt hat. Berlin soll diese Leistungsgruppenplanung proaktiv vorbereiten, vorhandene Daten insbesondere des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zur Fallverteilung auswerten und frühzeitig die Krankenhäuser über ihr künftiges Leistungsportfolio informieren.

- 5. Digitale Transformation und interoperable Datenpfade fördern:** Die Digitalisierung im Krankenhausbereich ist als zentrales Strukturziel voranzutreiben. Der Senat wird aufgefordert, gemeinsam mit den Berliner Klinikträgern einen Digitalisierungsfahrplan zu erarbeiten, der auf interoperable Klinikinformationssysteme und sichere, sektorenübergreifende Datenwege setzt. Berlin soll eine Vorreiterrolle bei der Umsetzung elektronischer Patientenakten, E-Rezepten und telemedizinischer Vernetzung zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Praxen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst einnehmen. Insbesondere ist die elektronische Datenübermittlung an den Medizinischen Dienst und zwischen Leistungserbringern auszubauen, um Doppelbürokratie abzubauen – im Einklang mit den Erleichterungen des KHVVG, das digitale Prüfportale und eine zentrale MD-Datenbank vorsieht. Ein patientenzentriertes Entlassmanagement ist dabei als fester Bestandteil der Digitalisierungsstrategie auf Landesebene mitzudenken. Es trägt wesentlich zu einem sicheren Übergang in die Anschlussversorgung bei und kann durch gezielte Landesinitiativen zur Umsetzung bestehender G-BA-Vorgaben gestärkt werden. Bei allen anstehenden Investitionen muss die IT-Interoperabilität und die Nutzung einheitlicher Standards (z. B. gemäß § 353 SGB V für die Telematikinfrastruktur) verpflichtend mitgedacht werden, damit ein nahtloser Informationsfluss im Behandlungsprozess möglich wird.
- 6. Transformationsfonds nutzen – Finanzierung sichern:** Der Senat wird aufgefordert, die Chancen des neuen Krankenhaus-Transformationsfonds aktiv zu ergreifen. Gemäß § 12b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) stellt der Bund gemeinsam mit den Ländern von 2026 bis 2035 bis zu 50 Mrd. € für die Modernisierung der Krankenhauslandschaft bereit. Berlin soll seinen hälftigen Finanzierungsanteil im Landeshaushalt einplanen, um möglichst alle verfügbaren Bundesmittel für Berliner Vorhaben abzurufen. Konkret ist ein Investitionsprogramm 2026–2035 zu entwickeln, das die Fördertatbestände der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) erfüllt. Förderfähige Projekte können beispielsweise die Konzentration spezialisierter Angebote an weniger Standorten, die Umwandlung nicht ausgelasteter Kliniken in Gesundheitszentren, die Modernisierung von OP-Infrastruktur und die digitale Vernetzung mehrerer Standorte umfassen. Der Senat wird ferner aufgefordert, gegenüber dem Bund und den Krankenkassen auf ausreichende Finanzierung der Betriebskosten hinzuwirken – etwa durch vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen und Anwendung des vollen Orientierungswertes, wie im KHVVG vorgesehen. Insgesamt soll Berlin mit einem Mix aus Bundesmitteln, Landesmitteln und ggf. Eigenmitteln der Träger die finanzielle Basis für eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur sichern.
- 7. Ökologische Nachhaltigkeit (“Green Hospital”) verankern:** Die ökologische Transformation des Gesundheitswesens ist als Querschnittsaufgabe in die Krankenhausreform zu integrieren. Berlin kann mit klimafreundlichen Krankenhäusern bundesweit Maßstäbe setzen und zugleich Betriebskosten senken (etwa durch Einsparung von Energie und Ressourcen). Der Senat wird aufgefordert, eine Green Hospital-Strategie zu entwickeln, damit Berlins Kliniken klimaneutral und ressourcenschonend wirtschaften können. Konkret sollen Klimaschutz und Nachhaltigkeit zu Förderkriterien bei Investitionen werden – beispielsweise Priorisierung von Bauprojekten, die Energieeffizienz steigern (etwa durch Gebäudesanierung, Kraft-Wärme-Kopplung oder PV-Anlagen) oder von Beschaffungsprojekten, die regionale und nachhaltige Produkte einsetzen. Zudem soll Berlin am Bundesprogramm Klimaneutrale Krankenhäuser partizipieren, sobald verfügbar, und sich für ein entsprechendes Fördermodul im Transformationsfonds stark machen. Angesichts von rund 6 % Anteil des

Gesundheitssektors an den CO₂-Emissionen in Deutschland (2019: ca. 68 Mio. t CO₂) ist dies auch gesundheitspolitisch geboten, um die Versorgung resilient und krisenfest zu gestalten.

8. **Bürokratieabbau und Entlastung vorantreiben:** Der Senat wird aufgefordert, Maßnahmen zum Abbau unnötiger Bürokratie im Krankenhausbereich zu ergreifen. Dazu gehört, landesrechtliche Dokumentations- und Berichtspflichten auf ihre Notwendigkeit zu überprüfen, wo möglich zu verschlanken und lückenlos zu digitalisieren. Insbesondere Verwaltungsverfahren bei Umwidmung von Krankenhausstandorten, bei Fördermittelbeantragung und bei Qualitätssicherungsdokumentationen sollen vereinfacht und prioritär digitalisiert werden. Gemeinsam mit den Aufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst ist ein Konzept zu entwickeln, wie Prüfprozesse effizienter gestaltet werden können – im Sinne der im KHVVG angelegten Entbürokratisierung durch digitale Meldewege. Zudem soll sich Berlin auf Bundesebene dafür einsetzen, dass neue Qualitätsvorgaben praktikabel ausgestaltet und Doppelprüfungen vermieden werden. Jede durch Digitalisierung und bessere Abstimmung eingesparte Verwaltungsstunde kommt direkt der Patientenversorgung zugute.
9. **Die Beschäftigten im Blick:** Eine Personalstrategie für ganz Berlin. Der Senat wird aufgefordert, eine trägerübergreifende Personalstrategie zu entwickeln, die die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die Beschäftigten adressiert. Sei es die Frage der Weiterbildung für Ärzt*innen oder die Verlagerung eines Standortes und damit auch der bisherigen Arbeitsplätze: Die Krankenhausreform hat Auswirkungen auf die Beschäftigten, die mit einer guten Personalstrategie zwischen allen Trägern, der Senatsverwaltung und anderen Akteuren des Arbeitsmarkts abgedeckt werden können. Ziel muss sein, dass die Beschäftigten weiter im Versorgungsbereich arbeiten, auch wenn sich Standorte verändern.
10. **Tariftreue für alle Träger von Plankrankenhäusern und deren Subunternehmern:** Gute Arbeit braucht gute Bedingungen – auch im Gesundheitswesen. Plankrankenhäuser, die Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge sind, müssen an Tariftreue gebunden sein – für eine faire und verlässliche Bezahlung der Beschäftigten. Auch für ausgelagerte Bereiche wie Reinigung, Küche oder Technik gilt: Wer im Krankenhaus arbeitet, muss vom Krankenhauslohn leben können – unabhängig vom Vertragspartner. Öffentliche Mittel dürfen nur an Einrichtungen fließen, die soziale Verantwortung übernehmen und Tariflöhne zahlen. Faire Arbeitsbedingungen und Tarifbindung sind die Grundlage für ein solidarisches, zukunftsfestes Gesundheitssystem.
11. **Gut erreichbare Krankenhäuser – Erreichbar über alle Verkehrsmittel:** Der Senat wird aufgefordert, die verlässliche und barrierefreie Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten in der Krankenhausplanung systematisch mitzudenken. Dafür sind gemeinsam mit den Verkehrsunternehmen und den Bezirken Maßnahmen zu prüfen und umzusetzen, um bestehende Schwachstellen bei der Nahverkehrsanbindung zu beheben. Zu einer attraktiven Erreichbarkeit für alle Menschen gehören leistungsfähige Bus- und Bahnanbindungen, ausreichende Takte auch in den Nachtstunden und am Wochenende, Leihstationen für Zwei- und Vierräder sowie attraktive barrierefreie Zugänge. Gerade in Randlagen und angesichts der Tatsache, dass ca. 50 % kein eigenes Auto haben, darf die Erreichbarkeit von Notaufnahmen nicht von Tageszeit, Mobilitätseinschränkungen oder dem Besitz eines Autos abhängen. Ziel ist ein flächendeckender, gerechter und klimagerechter Zugang zur stationären (Notfall-)versorgung.

12. Berlin als aktiver Mitgestalter der Bundesreform: Das Land Berlin soll die Krankenhausreform des Bundes nicht nur umsetzen, sondern aktiv mitgestalten. Der Senat wird aufgefordert, im Bundesrat, in der Gesundheitsministerkonferenz und gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium Initiativen zu ergreifen, die die Interessen der Metropolregion Berlin einbringen. Dazu zählt, sich für einen zügigen Erlass der Rechtsverordnungen nach dem KHVVG (insbesondere zur Leistungsgruppendifinition und Qualitätskriterien gemäß § 135f SGB V) stark zu machen und darauf zu drängen, dass urbane Versorgungsrealitäten angemessen berücksichtigt werden. Ferner soll Berlin seine Vertreter*innen in Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss anhalten, die Perspektive der Hauptstadt einzubringen – etwa bei der Festlegung von Mindestvorhaltezahlen je Leistungsgruppe oder bei Qualitätsindikatoren. Insgesamt soll Berlin deutlich machen, dass es die Reform als Chance begreift, proaktiv Weichen zu stellen, und umgehende Planungssicherheit und Klarheit herstellen, anstatt weiter abzuwarten. Wo nötig, sind eigene Konzepte (z. B. für die Notfallversorgung oder die sektorenübergreifende Versorgung) in die bundespolitische Debatte einzuspeisen. Berlin kann und soll so zum Modell einer erfolgreichen Krankenhausreform werden, die Bundesvorgaben kreativ und mutig im Sinne der Bürger*innen umsetzt und zur digitalsten Gesundheitsversorgungsregion in Deutschland wird.

Dem Abgeordnetenhaus ist zum 31. Dezember 2025 zu berichten.

Begründung

Berlin wächst seit 2004 kontinuierlich – nach einem Tiefstand im Jahr 2000 hat die Stadt seither deutlich an Bevölkerung gewonnen. Laut Bevölkerungsprognose wird Berlin bis 2040 um rund 187.000 Menschen wachsen und knapp 3,963 Mio. Einwohner*innen erreichen. Dieses Wachstum stellt die Gesundheitsversorgung vor neue Herausforderungen und verlangt eine vorausschauende Planung, die den besonderen Anforderungen Berlins gerecht wird – sozial gerecht, regional ausgewogen und ökologisch verantwortungsvoll.

Die Berliner Krankenhauslandschaft steht vor einem tiefgreifenden Wandel. Mit dem KHVVG vom Dezember 2024 hat der Bund den Rahmen für eine umfassende Klinikreform gesetzt, die Qualität vor Quantität stellt und neue Strukturen schafft. Kernpunkte sind die Einführung von Leistungsgruppen mit Qualitätsanforderungen, die teilweise Ablösung der Fallpauschalen durch Vorhaltepauschalen sowie neue sektorenübergreifende Versorgungsformen. Diese Reform zielt darauf ab, eine hochwertige und flächendeckende Versorgung zu sichern, unnötige Klinikschließungen zu vermeiden und gleichzeitig überversorgte Bereiche zu konsolidieren. Berlin muss diese Ziele aufgreifen und landesspezifisch ausfüllen. Weiteres Abwarten schürt Ängste in der Bevölkerung, gefährdet die wirtschaftliche Existenz vieler Kliniken und birgt die Gefahr, dass die Hauptstadtregion gesundheitspolitisch den Anschluss verliert.

Berlins besondere Herausforderung besteht darin, einerseits ein dichtes Netz an Schwerpunktkliniken für eine Millionenbevölkerung vorzuhalten und andererseits auch in Außenbezirken und im Umland eine Grund- und Notfallversorgung sicherzustellen. Der aktuelle Krankenhausplan Berlins basiert noch auf Betten und Fachabteilungen und ist so weder zeitgemäß noch anschlussfähig. Zukünftig muss die Planung leistungsorientiert erfolgen. Das bedeutet, Krankenhäuser bekommen bestimmte Leistungsgruppen zugewiesen (z. B. Kardiologie, Orthopädie, Geburtshilfe) und erhalten für die Vorhaltung dieser Angebote eine Grundfinanzierung, sofern sie definierte Qualitätskriterien erfüllen. Dieses Konzept

wurde in Nordrhein-Westfalen bereits erfolgreich erprobt – dort trat zum 1. April 2025 ein neuer Krankenhausplan in Kraft, der 64 Leistungsgruppen umfasst und zu einer Spezialisierung der Kliniken bei gleichzeitiger Sicherung der Grundversorgung führt. Gesundheitsminister Laumann betont, dass so die Behandlungsqualität steigt und der ruinöse Wettbewerb um Fallzahlen beendet wird. Berlin kann aus diesen Erfahrungen lernen. Eine leistungsgruppenbasierte Planung ermöglicht es, Überkapazitäten abzubauen und Doppelstrukturen zu vermeiden, ohne die Versorgung der Bevölkerung zu gefährden. Durch klare Qualitätsvorgaben – z. B. Mindestpersonal, technische Ausstattung, Fallzahlen – wird gewährleistet, dass komplizierte Eingriffe nur dort erfolgen, wo genug Erfahrung vorhanden ist. Gleichzeitig sorgen Erreichbarkeitsvorgaben dafür, dass wichtige Grundversorgungsleistungen überall in zumutbarer Distanz angeboten werden. Diese Balance aus Qualität und Zugang ist leitend für die Reform.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Notfallversorgung. Berlin verzeichnet seit Jahren überproportional viele Notfallkontakte zu den Kliniken, was zu Überlastungen der Notaufnahmen und auch des Rettungsdienstes führt. Die Reform adressiert dies zweigleisig: Zum einen werden Integrierte Notfallzentren als gemeinsame Anlaufstellen von Klinik und kassenärztlichem Notdienst angestrebt (der G-BA hatte bereits Konzepte dafür entwickelt, deren Umsetzung nun energisch verfolgt werden muss). Zum anderen setzt die Reform auf eine Stärkung der ambulanten Versorgung, um Notfällen vorzubeugen. Wenn mehr Behandlungen ambulant stattfinden können, werden stationäre Kapazitäten für echte Notfälle frei. Das Barmer-Institut für Gesundheitssystemforschung hat in einer aktuellen Analyse dargelegt, dass konsequente Ambulantisierung das prognostizierte Wachstum der stationären Fallzahlen deutlich bremsen kann. Insbesondere in Leistungsgruppen wie der Allgemeinen Chirurgie besteht ein hohes Potenzial, Eingriffe statt im Krankenhaus ambulant durchzuführen. Berlin sollte dieses Potenzial nutzen, zumal in der Stadt eine gut ausgebaute ambulante Facharztschaft vorhanden ist. Durch sektorenübergreifende Kooperation – etwa ambulante OP-Zentren in Klinikträgerschaft oder Portalpraxen an Krankenhäusern – können Patient*innen wohnortnah versorgt werden, ohne andere Strukturen der Berliner Kliniken dabei auszulasten. Die im KHVVG vorgesehene neue Einrichtungstypologie der Level-1i-Krankenhäuser gibt hierfür den Rahmen: Solche Einrichtungen verbinden Grundversorgungskrankenhäuser mit umfassenden ambulanten Angeboten und Kurzliegern. Für Berlin, wo klassische Kleinstkrankenhäuser rar sind, bietet sich die Chance, mit Gesundheitszentren an geeigneten Standorten (z. B. in Randbezirken oder großen, überalterten Wohnquartieren) neue Versorgungsanker zu schaffen. Diese können Lücken schließen, die zwischen hausärztlicher Versorgung und den spezialisierten Kliniken insbesondere für eine immer ältere und chronisch kränkere Bevölkerung bestehen. Eine verlässliche Erreichbarkeit von Krankenhäusern ist Grundvoraussetzung für eine funktionierende Notfallversorgung. Gerade nachts, am Wochenende oder in peripheren Lagen bestehen in Berlin jedoch teils gravierende Lücken im ÖPNV-Angebot. Wer akut Hilfe braucht, muss unabhängig von Wohnort, Einkommen oder Mobilität Zugang zur Versorgung haben. Eine vorausschauende Krankenhausplanung muss diese strukturellen Barrieren abbauen – sozial gerecht, barrierefrei und klimafreundlich.

Die Digitalisierung spielt als Enabler eine Querschnittsrolle. Nur mit modernen IT-Strukturen lassen sich viele Qualitäts- und Kooperationsziele effizient erreichen. Beispielsweise ermöglichen einrichtungsübergreifende Klinikinformationssysteme und die elektronische Patientenakte einen schnellen Informationsaustausch, was beispielsweise grade in Notfällen Leben retten kann. Interoperable Kliniksysteme erleichtern zudem die Verlegung von Patient*innen oder die Zusammenarbeit in Netzwerken (etwa im Bereich der Intensivmedizin,

Tumorzentren oder Perinatalzentren), weil Befunde nahtlos überall verfügbar sind. Auch der Bürokratieabbau ist eng an die Digitalisierung gekoppelt: Das KHVVG verpflichtet den Medizinischen Dienst Bund zur Einrichtung einer Prüfdatenbank, was redundante Prüfungen reduzieren soll. Berlin sollte darauf aufbauen und eigene Verwaltungsvorgänge – von der Krankenhausberichterstattung bis zur Fördermittelabrechnung – digital neu aufsetzen. Jeder Abbau von Papierarbeit erhöht die Zeit der Pflegekräfte und Ärzt*innen für die Patient*innen. Darüber hinaus ist die digitale Infrastruktur Voraussetzung, um leistungsgruppenbezogene Daten überhaupt erheben und auswerten zu können. Das InEK hat bereits einen Grouper entwickelt, der ab 2025 alle stationären Fälle den neuen Leistungsgruppen zuordnet. Diese Datenbasis sollte Berlin umgehend nutzen, um seine Planung empirisch zu untermauern (z. B. Analyse, welche Leistungsgruppen in welchen Bezirken besonders nachgefragt sind, wo Ambulantisierung möglich erscheint etc.). Nicht zuletzt verlangt die Digitalisierung nach gemeinsamer Anstrengung aller Akteure – hier kann Berlin durch Koordination und ggf. Vorgaben (etwa zum IT-Standard) die Richtung weisen.

Die Finanzierung der Reformvorhaben ist eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg. Jahrelang wurden notwendige Investitionen in Krankenhäuser in vielen Ländern nur unzureichend getätigt – auch Berlin hat begrenzte Mittel. Mit dem Transformationsfonds steht nun erstmals ein erheblicher Betrag zweckgebunden bereit, um die Krankenhausstruktur zu modernisieren. Insgesamt 50 Mrd. Euro über zehn Jahre – davon die Hälfte aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung und die Hälfte von den Ländern – können ab 2026 fließen. Diese Mittel gilt es für Berlin zu sichern. Jeder Euro Bundesmittel, der mangels Landeskofinanzierung verfallen würde, wäre eine verpasste Chance. Deshalb setzt der Antrag den klaren Schwerpunkt, Berlin möge rechtzeitig vorsorgen und ambitionierte Projekte entwickeln. Förderfähig sind laut KHTFV Vorhaben, die die Versorgung qualitativ verbessern und effizienter strukturieren – genau dies strebt Berlin mit der Reform an. Neben großen Umbauprojekten (z. B. Neubau eines zentralen Klinikcampus mit Konzentration von Spezialleistungen) können auch innovative Konzepte unterstützt werden, etwa telemedizinische Vernetzung oder intersektorale Versorgungsmodelle. Wichtig ist, dass Berlin die Förderkriterien erfüllt, u. a. Tragfähigkeitsnachweise (inkl. Wirtschaftsprüferstat zur Vermeidung von Insolvenzrisiken, vgl. § 4 Abs. 2 Nr. 7 KHTFV) erbringt und die Projekte fristgerecht beim Bund einreicht. Parallel dazu müssen die Kliniken finanziell über Wasser gehalten werden. Hier adressiert das KHVVG insbesondere die Betriebskosten: Durch die Tarifikostenfinanzierung und höhere Bundeszuschüsse für ländliche Kliniken soll die Liquidität verbessert werden. Berlin sollte sich dafür einsetzen, dass diese Entlastungen tatsächlich bei den Häusern ankommen – und dass ggf. nachgesteuert wird, falls eine Finanzierungslücke droht. Letztlich hängt der Erfolg der Reform auch davon ab, dass die Mitarbeitenden in den Kliniken die Veränderungen mittragen. Dazu brauchen sie schnell Planungssicherheit und gute Arbeitsbedingungen, was eng mit der finanziellen Stabilität der Einrichtungen verknüpft ist.

Berlin, den 1. Juli 2025

Jarash Graf Gebel
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen