
Beste Pflege für Berlin 2030:

Aufbruch in eine altersfreundliche Zukunft



Beste Pflege für Berlin 2030:

Aufbruch in eine altersfreundliche Zukunft

gesundheitsstadt
berl.n
das netzwerk
für berlin-brandenburg

Inhaltsverzeichnis

Beteiligte Expertinnen und Experten	6
Einleitung	9
Zusammenfassung: Auf einen Blick	11
1 Prävention	12
Zielbild	12
Zielgruppenspezifische Präventionsangebote	12
Altersgerechtes Wohnen	13
100 Prozent Teilhabe für alle Menschen	13
2 Ausbildung	15
Zielbild Ausbildung 2030	15
Grundsätze zum Thema Ausbildung	15
Pflegeberufe im digitalen Zeitalter	16
3 Personal	18
Zielbild	18
Herausforderungen	18
Handlungsempfehlungen	19

Inhaltsverzeichnis

4 Kooperation der Berufe – interprofessionelle Zusammenarbeit	23
Zielbild	23
Wertschätzende Haltung	24
Bildung	25
Prozesse / Strukturen	27
Kommunikation	28
Nachhaltigkeit	29
5 Digitalisierung	30
Zielbild	30
Systemische Herausforderungen	31
Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0	32
Digitale Innovationen für die Pflege	33
Smartes altersgerechtes Wohnen in Berlin	34
Digitale Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger	35
Über Gesundheitsstadt Berlin	36

Beteiligte Expertinnen und Experten

Torsten Barthel,

Vertriebsleiter DACH, Better Deutschland GmbH

Simon Blaschke,

Leiter Leben-Pflege-Digital, Berliner Landeskompetenzentrum Pflege 4.0

Dr. Eva Müller-Dannecker,

MBA, langjährige Ressortleiterin Personal- und Organisationsentwicklung und Aufsichtsrätin bei Vivantes (jetzt i. R.)

Dr. Daniel Dettling,

Geschäftsführer, Gesundheitsstadt Berlin e. V.

Annette Dunin von Przychowski,

Vorstandsmitglied, Apothekerkammer Berlin

Juliane Blume,

Vorstandsmitglied, DRK-Schwesternschaft Berlin und Vorsitzende, Landespflegerat Berlin-Brandenburg

Inga Breitzkreutz,

Stellvertretende Pflegedienstleitung, Neue Lebenswege GmbH

Florian Bürger,

Pflegewissenschaftler, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Tina Ellerhausen,

Associate Pflege (CMIO), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Patrick Fehling,

Professur für Pflegemanagement, IU Internationale Hochschule

Hedwig François-Kettner,

Pflegemanagerin & Beraterin a. D.

Arno Geffers,

Leiter Kundenbetreuung Soziale Infrastruktur / Investoren und Fonds, Region Nord, DKB AG

Martina Henke,

Sprecherin der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Vivantes Klinika, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH

Beteiligte Expertinnen und Experten

Christian Gräff,

Geschäftsführer, Smart Living & Health Center e. V.

Dr. rer. medic Anke Jentsch,

Pflegedirektorin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. Bernadette Klapper,

Bundesgeschäftsführerin, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Sabrina Kurowski,

Leiterin Gewinnung und Nachwuchssicherung, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Lilith Langner,

Geschäftsführerin, Unionhilfswerk Senioreneinrichtungen gGmbH

Peter Lennartz,

Business Coach + Advisor

Thomas Meißner,

Stellvertretender Vorsitzender, Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG)

Prof. Dr. Denny Paulicke,

Professor für Medizinpädagogik, Akkon Hochschule Berlin

Dominik Schröter,

Geschäftsführer, Weidemann-Gruppe GmbH

Delia Strunz,

Director Government Affairs & Policy Germany, Johnson & Johnson Medical GmbH

Christine Vogler,

Geschäftsführerin, BBG Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH

Jasmin Weber,

Leiterin Gründercenter Berlin, Berliner Volksbank

Björn Weber,

Vice President Strategic Partnerships & Key Account Management, MEDWING GmbH

»Berlin steht ein Jahrhundertereignis bevor: 2024 wird der geburtenstärkste Jahrgang 60 Jahre alt. Die Zahl Pflegebedürftiger wird Prognosen zufolge bis 2035 auf fast 200.000 zunehmen.«

»Die Antworten liegen in einer stärkeren Prävention, gut ausgebildetem und bezahltem Personal, das entsprechend der jeweiligen Kompetenzen agieren kann, einer besseren Kooperation der Gesundheitsberufe und der Nutzung sinnhafter digitaler Lösungen und Kompetenzen.«

Einleitung

Berlin steht ein Jahrhundertereignis bevor: 2024 wird der geburtenstärkste Jahrgang 60 Jahre alt. Die Generation der „Babyboomer“ beendet in wenigen Jahren ihre reguläre Lebensarbeitszeit. Auf diesen Wandel ist auch das Berliner Pflegesystem nicht ausreichend vorbereitet. Die Zahl Pflegebedürftiger wird Prognosen zufolge bis 2035 auf fast 200.000 zunehmen. Damit steigt der Bedarf an Pflegekräften sowie an stationärer, ambulanter und häuslicher Unterstützung. Menschenwürdige Pflege benötigt materielle Ressourcen, Zeit und eine qualitative Infrastruktur. Pflege ist damit immer auch umfassende und gesellschaftliche Sorgepraxis.

Die Folgen des demografischen Wandels, wie Personalmangel und Kostendruck im Pflegesystem gehören zu den drängenden Herausforderungen für eine menschenwürdige und zukunftsfähige Gesundheitsversorgung. Die Antworten liegen in einer stärkeren Prävention, gut ausgebildetem und bezahltem Personal, das entsprechend der jeweiligen Kompetenzen agieren kann, einer besseren Kooperation der Gesundheitsberufe und der Nutzung sinnhafter digitaler Lösungen und Kompetenzen. Unser Ziel ist ein altersgerechtes Berlin, von dem alle Generationen profitieren. Das geplante Pflegekompetenzgesetz sieht u. a. die Förderung neuer Wohnformen als Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen vor, bei der Pflegebedürftige auch zu Hause oder in betreuten Wohneinrichtungen bis zum Lebensende eine qualitativ hochwertige Vollversorgung erhalten sollen. Berlin kann hier eine Vorreiterrolle einnehmen.

Der Verein Gesundheitsstadt Berlin hat 2023 namhafte Vertreterinnen und Vertreter eingeladen und für ein Zukunftsprojekt „Beste Pflege für Berlin 2030/35“ gewonnen. Auftakt war ein Zukunftsworkshop in Anwesenheit der Senatorin für Gesundheit, Wissenschaft und Pflege, Dr. Ina Czyborra. Das Ergebnis der einzelnen Arbeitsgruppen (Prävention, Ausbildung, Personal, Kooperation der Berufe und Digitalisierung) ist das vorliegende Positionspapier „Beste Pflege für Berlin: Aufbruch in eine altersfreundliche Zukunft“.

Wir danken allen Beteiligten für Ihre Unterstützung einer besseren Pflege in und für Berlin. Das Positionspapier richtet sich an die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger und Verantwortlichen in der Pflege sowie an die Öffentlichkeit. Gemeinsam mit ihnen wollen wir die vielen Ideen und Handlungsempfehlungen jetzt angehen und Berlin zu einer „altersfreundlichen Stadt“ weiterentwickeln.

Berlin im Juli 2024

Dr. Iris Hauth
Vorsitzende

Dr. Daniel Dettling
Geschäftsführer Gesundheitsstadt Berlin e. V.



Zusammenfassung: Auf einem Blick

Beste Pflege für Berlin:

Berlin kann den demografisch bedingten Pflegenotstand abwehren. Dazu braucht es ein Zielbild und eine Vision, eine Bürgerbewegung über alle Generationen hinweg und eine attraktive und nachhaltig finanzierte Sorgeinfrastruktur, die auch pflegende Angehörige, Nachbarschaften und freiwilliges Engagement einbezieht.

Prävention:

Die gesetzliche und private Pflegeversicherung vernachlässigen Prävention und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Je länger die Selbstständigkeit der Menschen erhalten wird, desto später muss Versorgung eingreifen. Der Aufbau nachhaltiger Präventionsstrukturen muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gefördert und finanziert werden.

Personal:

Pflegende brauchen Kompetenzen, mehr Mitsprache, mehr Eigenverantwortung und mehr Wertschätzung.

Digitalisierung:

Die Stärkung der digitalen Gesundheits- und Pflegekompetenz für Pflegende, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ist der Schlüssel für die Nutzung digitaler Lösungen. Berlin und seine Bezirke benötigen eine ressortübergreifende Vorgehensweise für die Verwaltung unter Einbezug und Ausbau bestehender Strukturen.

WHO-Netzwerk:

Berlin und seine Bezirke werden Mitglieder im WHO-Netzwerk „Altersfreundliche Städte“ (About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities – Age-Friendly World (who.int)).

1 Prävention

Zielbild

Menschen aller Altersgruppen müssen mehr für Prävention tun, um so lange wie möglich gesund und selbständig zu bleiben. Bedingung ist eine gute gesundheitsfördernde Präventionslandschaft, in der gesunde Ernährung und Bewegung in allen Lebensbereichen gefördert und unterstützt werden. Dazu gehören auch attraktive Wohn- und Versorgungsstrukturen, Hilfen im Alltag, eine unterstützende Nachbarschaft, Orte und Möglichkeiten der Teilhabe. Persönliche Gesundheitsbildung als lebenslange Lernprozesse wie institutionelle Prävention und Gesundheitsförderung helfen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und im demografischen Verlauf deutlich zurückzudrängen. Das kann idealerweise schon in der Familie und Kita starten, sich in der Schule von Beginn an mit einem Fach „Gesundheit“ fortsetzen und sogar ein Prüfungsfach werden, um die Bedeutung und nachhaltige Selbstfürsorge selbstverständlicher als heute zu erreichen. Die Erfahrungen durch den Einsatz von Community Health Nurse (hier: Schulgesundheitspflegerin bzw. -pfleger bzw. Advanced Practice Nurse) zeigen eindrucksvoll, dass Präventions- und Pflegekompetenz in der Schulpraxis eine äußerst sinnvolle flankierende Investition in die Zukunft bedeutet.

Zielgruppenspezifische Präventionsangebote

Vorrangiges politisches Ziel ist es, durch persönliche Maßnahmen von Kindheit an so lange wie möglich gesund zu bleiben. Das Ziel der Versorgungssicherheit braucht zielgruppenspezifische Präventionsangebote, deren Erfolg sich daran misst, ob die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, nachhaltig verändert werden. Gesundheitserhaltung durch Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden soll („Health in All Policies“). Es braucht die vernetzte Zusammenarbeit aller Akteure. Dazu gehören auch nachbarschaftliche Netzwerke in Kiezen und Quartieren. Die vorhandenen bundes- und landesgesetzlichen Rahmenbedingungen bieten das Potential zur Verbesserung präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote. Nach § 20a SGB V wenden die Krankenkassen für jeden ihrer Versicherten mindestens 2,15 Euro für Präventionsleistungen und nach § 20b SGB V mindestens 3,15 Euro für Leistungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Pflege auf. Nach § 5 SGB XI kann Prävention auch in stationären Einrichtungen gefördert werden.

»Menschen aller Altersgruppen müssen mehr für Prävention tun, um so lange wie möglich gesund und selbständig zu bleiben.«

Altersgerechtes Wohnen

Im Ruhestand verbringen Menschen deutlich mehr Zeit zu Hause. Nur 15 Prozent der Menschen im Alter von 45 bis 90 Jahren wohnen in barrierearmen Wohnungen und noch weniger (10 Prozent) der Altersgruppe 65plus in einer altersgerechten Wohnung. Ziel ist es, die Selbständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und mit sozialer Integration in professionellen Netzwerken ein würdiges, gesunderhaltendes und sicheres Altern in einer selbst gewählten Umgebung und Gemeinschaft zu ermöglichen (hierbei sind auch die Möglichkeiten smarter Assistenzsysteme und Hilfsmittel einzubeziehen, siehe Kapitel „Digitalisierung“). Pflegekammern und professionell Pflegende sind hier besonders gefragt, um Maßnahmen zur Verhinderung und Minderung von Pflegebedürftigkeit zu entwickeln, zum Beispiel Angebote zu Unterweisungen und Schulungen für Angehörige und potenziell Betroffene anzubieten, sowie im Bedarfsfall Pflegeleistungen zu erbringen.

»Nur 15 Prozent der Menschen im Alter von 45 bis 90 Jahren wohnen in barrierearmen Wohnungen und noch weniger (10 Prozent) der Altersgruppe 65plus in einer altersgerechten Wohnung.«

100 Prozent Teilhabe für alle Menschen

Die künftigen Netzwerkstrukturen in den Quartieren der Zukunft bedeuten 100 Prozent Teilhabe für alle Menschen: Wohnungen und Apartments müssen auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bzw. Pflegebedürftigkeit hin geplant und gebaut werden. Ein Stufenprogramm orientiert sich an den Bedarfen der Bezirke und bezieht diese mit ein. Parallel dazu wird die umgebende Infrastruktur durch Kooperationen, Mehrgenerationen-Konzepte und professionelle Angebote weiterentwickelt, um alle Potentiale und Chancen in ein zukunftssicheres, vernetztes und ganzheitliches Versorgungssystem zu überführen. Strukturen und Organisationsmodelle müssen dabei finanzierbar sein, sowie mit hoher Fachlichkeit im kommunalen Verbund, nachbarschaftlicher, familiärer, freundschaftlicher Unterstützung und dem Einsatz eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten gepaart, gedacht und umgesetzt werden. Allen Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen stehen jederzeit aufsuchende und niederschwellige Beratungs- und Versorgungsangebote zur Verfügung. Es gibt eine lückenlose und sektorübergreifende, digital unterstützte und zugängliche Versorgungskette.

»Gesundheit und damit Gesunderhaltung durch Prävention erfordert eine Neuorganisation von Pflege und Hilfe unter starkem Einbezug der Zivilgesellschaft, wenn die zunehmende Vereinsamung in der Altersgruppe 65plus bekämpft werden soll.«

Gesundheit und damit Gesunderhaltung durch Prävention erfordert eine Neuorganisation von Pflege und Hilfe unter starkem Einbezug der Zivilgesellschaft, wenn die zunehmende Vereinsamung in der Altersgruppe 65plus bekämpft werden soll. Die vorhandenen bundes- und landesgesetzlichen Rahmenbedingungen bieten das Potential zur Verbesserung präventiver und gesundheitsförderlicher Angebote. Zu diesen Lebenswelten z. B. bei allen zukünftigen Bauprojekten zählen auch v. a. die Bezirke.

2 **Ausbildung**

Zielbild Ausbildung 2030

Die Ausbildung in den Pflegeberufen findet konsistent in allen Qualifikationsebenen statt. Pflegefachassistenten, Pflegeausbildung und Pflegestudium sind entsprechend der Bedarfslage etabliert, werden vollständig finanziert und entsprechen in allen Ebenen den nationalen und internationalen Ansprüchen. Die Lehrerinnen- und Lehrerbildung findet an den staatlichen Hochschulen statt und ist sowohl in Vollzeit als auch berufsbegleitend möglich. Die zentralen Trainingszentren verfügen über ein umfangreich ausgestattetes Skills Lab. Dort sind für Gesundheitsfachberufe interprofessionelle Module zu finden. Träger, die fehlende Praxiseinsätze melden, können im Trainingszentrum anrechenbare Module buchen. So kann jede Einrichtung ausbilden, die pflegerische Versorgung leistet.

Die Weiterbildungs- und Masterstrukturen sind im Rahmen der Selbstverwaltung der Pflege und der Senatsverwaltung abgestimmt und verschaffen die entsprechende Bildungsdurchlässigkeit. Die Karrierewege sind transparent kommuniziert und entsprechen den Erfordernissen der geltenden Richtlinien.

Grundsätze zum Thema Ausbildung

Die Pflegeausbildung ist eine bundesgesetzliche Ausbildung, die den formalen Ansprüchen der europäischen Anerkennungsrichtlinie genügen muss. Das Land Berlin kann nur in begrenztem Maße Einfluss auf Ausbildungsbedingungen nehmen. Trotzdem können wir Grundsätze vereinbaren, denen sich im Grundsatz alle Mitglieder verpflichtet fühlen und die die Ausbildungsbedingungen erleichtern könnten.

- Kampagnen wie „Pflegeausbildung ist das Größte!“ steigern das Bewusstsein für die Pflegeberufe und können positive Aspekte in die Bevölkerung tragen
- Bei den Entscheidungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege setzt Berlin auf internationale Anschlussfähigkeit und Standards
- Die Studiengänge für die Lehre in den Pflegeberufen werden an den Hochschulen ausgebaut und zielgruppenbezogen weiterentwickelt. Teilzeit- und berufsbegleitende Studiengänge werden etabliert
- Im Bereich der Pflegeassistentenausbildung setzt sich Berlin für eine bundeseinheitliche Ausbildung ein, um Durchlässigkeit in der Bildung zu sichern. Der Schulabschluss der Berufsbildungsreife ist der Einstieg für die Ausbildung

- Lernbegleitung und Sprachbildung werden in den Ausbildungsgängen der Pflegefachassistenz und der Ausbildung nach Pflegeberufegesetz umgesetzt und über die Pauschale refinanziert
- Mietkostenübernahme wird durch das Land Berlin für alle Träger gleichermaßen geregelt und refinanziert
- Praktische Ausbildungsplatzkapazitäten werden im Land Berlin realistisch geklärt und entsprechende Planungszahlen für die Ausbildungsentwicklung zur Verfügung gestellt
- Ambulante Bereiche bekommen stärkere Unterstützung in der Umsetzung der Ausbildung
- Pflegestudiengänge im Rahmen des Pflegestudiumsstärkungsgesetzes werden massiv beworben, finanziert und ausgebaut
- Berlin entwickelt moderne Bildungsstrukturen für die Pflege:
 - Unterstützung der Ausbildung für praktische „Engstellen“ und spezielle Einsätze in übergeordneten, zentralen Skilltrainingszentren (Bsp.: Pädiatrie, Ambulante Versorgung, Psychiatrie) unterstützen
 - Prüfungen in Simulationen absolvieren
 - Inter- und intraprofessionelles Arbeiten in gesicherten Prozessen einführen.

Pflegeberufe im digitalen Zeitalter

Zielgruppen

- 1 Auszubildende und Studierende der Pflege, Lehrpersonal
- 2 Pflegekräfte und -management in allen Pflegesettings (SGB V, XI und XII)
- 3 SenWGP Abteilung Pflege – Fachkräftesicherung/Ausbildung

»Digitale Versorgungsprozesse sind künftig Standard in der pflegerischen Tätigkeit«

Herausforderung

Mit der zunehmenden Digitalisierung der Branche wird Digitalkompetenz sowie die Vermittlungskompetenz zur Förderung der Digitalkompetenz Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger auch in den Pflegeberufen immer relevanter. In den Rahmenlehrplänen der Pflegeschulen wird die Vermittlung der notwendigen Kompetenzen jedoch in vielen Fällen nicht ausreichend berücksichtigt. Ebenso mangelt es an niedrigschwelligen Weiterbildungsmöglichkeiten für bereits Berufstätige, um digitale Prozesse adäquat in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Handlungsempfehlungen

Digitale Versorgungsprozesse sind künftig Standard in der pflegerischen Tätigkeit. Beruflich Pflegende müssen darauf vorbereitet sein.

- 1 Digitale Kompetenzen müssen sowohl in der Ausbildung als auch in der Fort- und Weiterbildung ein fester Bestandteil sein, um konkreten Herausforderungen wie der anstehenden Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur oder der Unterstützung von DiPA-Nutzenden (siehe Kapitel „Digitalisierung“) und den damit verbundenen Vergütungsstrukturen gerecht werden zu können.
- 2 Im ersten Schritt sollten daher die Lehrenden adäquat auf die Vermittlung der neuen Inhalte vorbereitet werden. Durch kooperierende Verbände wie dem BLGS (Lehrkräfteverband Gesundheitsberufe) könnte ein Muster-Curriculum bzw. eine Schwerpunktreihe ins Leben gerufen werden.
- 3 Da sich die Digitalisierung kontinuierlich und dynamisch entwickelt, sollte der inhaltliche Schwerpunkt auf der Transformationskompetenz liegen. Darüber hinaus muss ein weiterer Schwerpunkt auf die notwendige edukative Kompetenz (im Sinne von „train the trainer“) gelegt werden.
- 4 Informations- und Schulungsangebote (bspw. über das Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0) sind sichtbar und zugänglich zu machen und in die Aus- und Weiterbildung einzubinden oder niedrigschwellig zu entwickeln (siehe Kapitel „Beste Kooperation der Berufe“).

3 Personal

Zielbild

Berlin begegnet dem Fachkräftemangel und dem steigenden Versorgungsbedarf durch die Schaffung von Rahmenbedingungen, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Anerkennung der Profession Pflege und erweiterten Kompetenzen für Pflegenden mit mehr autonomen und legitimierten Handeln zur Sicherstellung der präventiven, gesundheitlichen, rehabilitativen und pflegerischen Versorgung der Berlinerinnen und Berliner. Berlin gewinnt ausländische Pflegefachpersonen durch Attraktivität und schnelle Prozesse und sichert durch ausreichend bezahlbaren Wohnraum die Möglichkeit einer wohnortnahen Tätigkeit.

Herausforderungen

Das Erwerbspersonenpotential sinkt in den kommenden Jahren deutlich, gleichzeitig steigt der Bedarf an pflegerischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Neben der Gefahr, dass die Berlinerinnen und Berliner zukünftig pflegerisch nicht mehr bedarfsgerecht versorgt werden können, wird dies auch Auswirkungen auf weitere Branchen haben, wenn diese Beschäftigten im Bedarfsfall ihre Angehörigen pflegen und betreuen müssen. Die Stärkung der Profession Pflege ist damit ein elementarer Baustein, um Berlin als Wirtschaftsstandort zukunftsfähig zu halten. Ausbildung und Angebote für das primärqualifizierende und weiterführende Studium sowie eine sektorübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit mit einem kompetenzorientierten Einsatz der Profession Pflege ist ein Schlüssel zur Sicherung von pflegerischer Versorgung. Berlin steht in einem inter- aber auch nationalen Wettbewerb um ausländische Pflegefachkräfte.

»Berlin gewinnt ausländische Pflegefachpersonen durch Attraktivität und schnelle Prozesse und sichert durch ausreichend bezahlbaren Wohnraum die Möglichkeit einer wohnortnahen Tätigkeit.«

Handlungsempfehlungen

Bezahlbarer und ausreichender Wohnraum

Bezahlbarer Wohnraum für Studierende, ausländische Fachkräfte und Familien ist wichtig, um Zuzug zu ermöglichen und Abwanderung – insbesondere von Familien – zu verhindern. Ein an die Lebensphasen angepasster Wohnungswechsel innerhalb der Stadt ermöglicht insbesondere Familien und ausländischen Pflegefachkräften mit dem Wunsch nach Familiennachzug, dass sie weiterhin tätig sein können. Insbesondere während der Anerkennungsphase ist es für ausländische Fachkräfte in Berlin schwierig Wohnraum zu finden. Private Agenturen und Arbeitgeber können dies für kleinere Projekte lösen, aber es benötigt größere städtische Projekte. Hilfreich kann hier auch die Schaffung von Rahmenbedingungen beispielsweise durch Zugang zu Studentenwohnheimen sein. Städtische Wohnungsbaugesellschaften könnten ebenfalls im Rahmen von Projekten zur Fachkräfteeinwanderung an privaten Dienstleister (B2B) Wohnraum vermieten dürfen.

Integration ausländischer Fachkräfte

Im nationalen Wettbewerb ist Berlin im Rahmen der Anerkennungsverfahren ggf. im Nachteil, da andere Bundesländer deutlich unbürokratischer mit der Anerkennung der Herkunftsabschlüsse umgehen. In Hessen bspw. müssen Pflegefachkräfte aus dem Ausland keine Fachprüfung mehr absolvieren. Hier muss dringend nachgesteuert und vereinheitlicht werden.

Der Integrationsprozess muss schneller und mit weniger Bürokratie erfolgen. Eine zentrale Stelle – mit Vertretern der verschiedenen Behörden – an die sich sowohl Bewerberinnen und Bewerber als auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit den verschiedenen Belangen wenden können, würde Warte- und Abstimmungszeiten reduzieren. Aufenthaltsgenehmigungen unterliegen aktuell häufig kurzer Fristsetzung. Dies verursacht zusätzlichen Stress im Anerkennungsverfahren sowohl für Pflegefachperson als auch Arbeitgeber.

Standardisierung der Anerkennungsverfahren und die Digitalisierung der Bearbeitungsverfahren zur Prozessbeschleunigung

Das digitale Einreichen von Unterlagen und vereinfachte Formatanforderungen erleichtern und beschleunigen die Kommunikation. Die personellen Kapazitäten in den jeweiligen Verwaltungen müssen frühzeitig an die steigenden Zuwanderungsbedarfe angepasst werden, um einer Überforderung entgegenzuwirken und die zügige Bearbeitung zu sichern. Eine „Fast-Lane-Bearbeitung“ besonderer Gruppen würde eine zusätzliche Beschleunigung ermöglichen.

Kooperation zur Pflegeausbildung im Ausland stärken

Die nationalen Kapazitäten an Ausbildungs- und Studienplätzen und Bewerberinnen und Bewerber sind begrenzt. Ein Ausbau von tiefergehenden Kooperationen mit Universitäten, Dienstleistern und Förderungen kann neue Potentiale erschließen. Die Integration der Sprachausbildung in die Ausbildung ist wünschenswert.

Profession Pflege anerkennen und fördern

Der Profession Pflege muss ein sicherer rechtlicher Rahmen zur Ausübung des Berufes geschaffen werden. Die Pflegenden müssen befähigt werden, ihre Kompetenzen wahrzunehmen und Heilkunde auszuüben zu können. Es bedarf einer schnelleren Umsetzung der bereits geschaffenen Rahmenbedingungen, weitere Entwicklungen und einer gesicherten Finanzierung. Die faktenbasierte und positive Darstellung der Profession Pflege steigert die Attraktivität des Pflegeberufes und ist Aufgabe aller. Der Pflegeberuf zieht junge Menschen weiterhin an, zuletzt wurden so viele beruflich Pflegenden ausgebildet wie noch nie zuvor. Auch im Verhältnis zu anderen Ausbildungsberufen belegt der Beruf bei den Ausbildungsplätzen die oberen Ränge. Die Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sind sehr weitreichend (Zusatzqualifikationen, Fachweiterbildungen, Studium), die Bezahlung in den vergangenen Jahren ist deutlich verbessert worden.

»Der Pflegeberuf zieht junge Menschen weiterhin an, zuletzt wurden so viele beruflich Pflegenden ausgebildet wie noch nie zuvor. Auch im Verhältnis zu anderen Ausbildungsberufen belegt der Beruf bei den Ausbildungsplätzen die oberen Ränge.«

Anschlussqualifikation nach generalistischer Ausbildung

Die generalistische Pflegeausbildung erfordert die Festlegung einer landes- besser noch bundeseinheitlichen Weiterbildungsordnung. Das Land Berlin muss hier dringend aktiv werden, um Einheitlichkeit und Qualität zu sichern.

Pflegefachassistenz

Es bedarf einer bundeseinheitlichen Ausbildung, um Wechsel zu ermöglichen und nationale Wettbewerbsfähigkeit zu erreichen.

Quereinstieg/Aufstiegsqualifikation

Eine Aufstiegsqualifizierung scheidet häufig an finanziellen Hürden, insbesondere wenn bereits einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird und laufende (finanzielle/familiäre) Verpflichtungen bestehen. Hier auf eine Ausbildungsvergütung zurückzufallen, ist teilweise nicht möglich. Der Ausbau des Qualifizierungschancengesetzes und berufsbegleitende Angebote, Ausbildung in Teilzeit und Sprachförderung mit Refinanzierung unterstützt einen Quereinstieg oder eine Aufstiegsqualifikation. Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Bindung von Beschäftigten bei Kostenübernahme von Weiterbildungs- und/oder Studienkosten sind sehr unsicher. Ein verlässlicher Rahmen könnte die Bereitschaft zur Kostenübernahme stärken und damit ein höheres Angebot schaffen.

»6 – 8 – 10 – 12 Stunden – insgesamt benötigt es Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung und den Modellen, in denen die Beschäftigten entsprechend ihrer Lebenssituation tätig sein können.«

Modelle zur Arbeitszeit

6 – 8 – 10 – 12 Stunden – insgesamt benötigt es Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung und den Modellen, in denen die Beschäftigten entsprechend ihrer Lebenssituation tätig sein können. Job Sharing als attraktives Angebot für Führungskräfte in der Pflege – da so auch in Teilzeit die Übernahme einer Führungsfunktion möglich wäre. Hier ist es besonders in der stationären Langzeitpflege unklar, ob die Kostenträger die dadurch entstehende höhere Vergütung gegenfinanzieren würden. Diese Rahmenbedingung ist zu schaffen.

Reduktion der Ausbildungsabbrüche

Jeder Ausbildungsplatz durch einen Abbruch ist verloren und kann nicht ersetzt werden. Durch unterstützende Schulsozialarbeit, begleitende Sprachkurse, ggf. Patenschaften mit Auszubildenden aus höheren Jahrgängen, Lernbegleitung und bessere Primärqualifikation muss die Abbruchquote reduziert werden. Hier braucht es entsprechende Angebote und Rahmenbedingungen zur Finanzierung.

Transparenz

Es bedarf einer Registrierung aller Pflegefachkräfte und die Ausgabe einer lebenslangen Beschäftigungsnummer, um einen Überblick über die Ressourcen in der Pflege zu bekommen. Es sind statistische Auswertungen, auch zu den Ausbildungszahlen nötig, die regelhaft zur Verfügung gestellt werden. Es müssen längerfristige Bevölkerungsprognosen erstellt werden (derzeit nur bis 2030 verfügbar).

Rollenbeschreibung und Finanzierung Community Health Nurse (CHN)

Um die Gesundheitsversorgung zu verbessern und dem rasch wachsenden Bedarf an Pflege und Unterstützung gerecht zu werden, braucht es unter anderem eine erweiterte, gestärkte Primärversorgung. Es braucht die Klärung des rechtlichen Rahmens und der Sicherung der Finanzierung von Community Health Nursing. Die Community Health Nurse muss durch eigenverantwortliche Tätigkeiten und Gestaltungsspielraum ausgestattet werden, die Erweiterung der Kompetenzen in der Pflege durch eine Heilkundeübertragung stellt hierfür eine Grundvoraussetzung dar.

Stärkung des ambulanten Sektors

Aktuell liegt eine schwierige Finanzierung und dadurch Versorgungsverschlechterungen vor, weil Leistung nicht mehr finanziert wird bzw. der Eigenanteil deutlich steigt. Dadurch werden Leistungen von den Klienten gekürzt, obwohl aus pflegfachlicher Sicht mehr erforderlich wären. Es sollte auf einen Abschluss eines neuen Rahmenvertrages für die ambulante Pflege (aktueller Rahmenvertrag ist von 2015), der auch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff abbildet, hingewirkt werden.

Unterstützung der Angehörigenpflege

Es müssen Schulungen und Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen werden und die Transparenz zu verfügbaren Kapazitäten über ein nutzerfreundliches Online-Portal hergestellt werden. Lotsen, Case Management, Berliner Hausbesuche müssen ausgebaut werden.

Parkplatz für Beschäftigte im Gesundheitswesen

Die Anerkennung und Wertschätzung der beruflich Pflegenden durch eine besondere Parkplatzregelung ist eine gute Idee, aber aktuell nicht ausreichend praktikabel, da eine regelhafte Arbeitszeit von 22:00 bis 6:30 Uhr nachzuweisen ist. Dies trifft nicht auf alle Beschäftigten in der Pflege, insbesondere nicht im ambulanten Bereich zu und stellt einen unnötig hohen bürokratischen Aufwand dar. Eine Beteiligung der Profession bei der Einwicklung derartiger Lösung ist erforderlich.

Träger- und einrichtungsübergreifende Flexibilisierung beim Personaleinsatz

Für eine träger- und einrichtungsübergreifende Flexibilisierung beim Personaleinsatz sollten die Voraussetzungen im Arbeits- und Sozialversicherungsrecht geschaffen werden. Die Idee eines träger- und dienstleisterübergreifenden „Berlin Pools“ sollte geprüft werden.

4 Kooperation der Berufe

Zielbild Ausbildung 2030

Untersuchungen zeigen, dass die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit einer der Schlüsselfaktoren zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe ist. Deshalb braucht es einen Paradigmenwechsel in der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe, der sich stärker als bisher an den Versorgungsnotwendigkeiten der zu betreuenden Menschen orientiert, klare Rollen- und auch neue oder erweiterte Aufgabenprofile, Verbindlichkeit in Prozessen und Strukturen, Interprofessionalität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, mehr interprofessionelle Kompetenz bei allen Führungskräften im Gesundheitsbereich und eine Änderung der Haltung und Kommunikation im Miteinander, aber auch in der gesellschaftlichen Wahrnehmung.

Insbesondere gilt es, ein gemeinsames Verständnis von exzellenter interprofessioneller Zusammenarbeit als Team zu entwickeln, da berufstypische Glaubenssätze die Denk- und Handlungskulturen prägen und so ein echtes dialogisches Miteinander behindern. Die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen ist bis heute ohne Selbstverwaltungsstruktur und kann ihre Geschicke nicht selbst lenken.

Eine eigenständige Berufspflege braucht eine eigene Musterberufsordnung und Institutionen wie eine Kammer. Derzeit gibt es nur zwei Pflegekammern (Rheinland-Pfalz/NRW). Die Zusammenarbeit von technischen und medizinischen Berufen gewinnen an Bedeutung (Digitalisierung, KI als Unterstützung).

»Untersuchungen zeigen, dass die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit einer der Schlüsselfaktoren zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe ist. Deshalb braucht es einen Paradigmenwechsel in der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe.«

Empfehlungen

Wertschätzende Haltung

Stärkung der interprofessionellen Wertschätzung durch höhere Anerkennung der Pflegeprofession in Politik, Gesellschaft und in den Einrichtungen/Organisationen des Gesundheitswesens

1 Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses zur interprofessionellen Zusammenarbeit:

- Forcierung einer öffentlichen berufs- und sektorübergreifenden Diskussion und Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses, was unter guter interprofessioneller Zusammenarbeit zu verstehen ist, dazu dialogische Vernetzung aller Gesundheitsberufe bzw. am Versorgungsprozess Beteiligter (Pflegefachpersonal, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen und Entbindungspfleger, aber auch anderer Berufe wie Sozialarbeit, Verwaltung etc.).
- Aufgreifen des Themas in interprofessionell konzipierten Workshops, Kongressen, Foren und im Rahmen der notwendigen Organisationsentwicklung in den Gesundheitsunternehmen
- Gestaltung von Informationskampagnen zur Klärung und Schärfung der Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung
- Bewusstmachung und Bearbeitung der Unterschiede in den tiefverankerten Glaubenssätzen und die daraus resultierenden berufstypischen Denk- und Handlungskulturen der verschiedenen Professionen

2 Stärkung der Pflege durch die Politik:

- Fortführung der begonnenen Politik zur Stärkung der Pflege (zuletzt Pflegestudienstärkungsgesetz-PfLStudStG vom 20.10.23)

3 Einrichtung von Pflegekammern:

- Schaffung von Pflegekammern zur Stärkung der Pflegestimme (perspektivisch sollte es berufsübergreifende Gesundheitskammern geben)
- Anerkennung der Pflege als Heilberuf
- Berücksichtigung der Pflege in allen Gremien

4 Förderung von interprofessionellen Projekten und Ausbreitung von Best Practice Modellen:

- Systematischer Ausbau von interprofessionell konzipierten Modellprojekten nach § 14 PflBG, § 63 Abs. 3c sowie § 64d SGB V und Lernen von guten Ansätzen in der Intensiv- und Notfallmedizin, Psychiatrie, Onkologie, Pädiatrie, Geriatrie/Demenz u. a.
- Ausrollen anderer Best Practice-Projekte z. B. Modellvorhaben PsychCare, InDePendent oder im Kontext der von Robert-Bosch-Stiftung geförderten Initiativen „Neustart“/„Operation Team“
- Einführung von Auszeichnungen und Belohnungen für gute Modelle von interprofessionellen Teams zur öffentlich wirksamen Betonung ihrer wichtigen Rolle in der Patientenversorgung

5 Benchmarking:

- Vergleich mit anderen Ländern und Gesundheitssystemen, um bewährte Praktiken zu identifizieren und zu übernehmen

Bildung

(siehe auch Kapitel „Bildung“)

Interprofessionelle Zusammenarbeit durch angepasste Bildungskonzepte stärken

1 Konsequente Umsetzung der Empfehlungen des Wissenschaftsrats:

- Umsetzung einer Akademisierungsquote von 20 Prozent in der Pflege mit Finanzierung und Prozessanpassungen nach dem Skill Grade Mix
- Ausbau der wissenschaftlichen Ausrichtung der primärqualifizierenden Studiengänge
- Vermittlung von Kompetenzen mit Befähigung zur Ausführung von definierten Aufgaben, die eine erweiterte heilkundliche Verantwortung für den Pflege- und Therapieprozess ermöglichen (Primärversorgungsmodelle/Lotsenfunktion, Präventive Beratung/Verordnung von Pflegehilfsmitteln, Versorgung von Patientinnen und Patienten im definierten Umfang bezüglich Diabetes (W1), Wunden (W2), Demenz (W3), Hypertonus (W4), Schmerzen (W5), Ernährung (W6), Tracheostoma (W7), chronischen Atembeschwerden (W8), dafür als Basis: G-BA-Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V, 2012 nutzen

2 Ausbau von interprofessionell überlappenden Studiengängen aller Gesundheitsberufe:

- Verknüpfung von Modulen für Studiengänge aller Gesundheitsberufe (Medizin, Pflege, Pharmazie, Therapie, Entbindung, Physician Assistance, ggf. auch Sozialarbeit, Psychologie)

3 Schaffung berufsübergreifender Lehrstationen:

- Bildung von berufsübergreifenden Lehrstationen, die neben den angehenden Pflegefachkräften auch Studierende der Medizin, Pharmazie u. a. relevante Studiengänge integrieren und Nutzung der Erfahrungen z. B. aus Heidelberg (HIPSTA), Regensburg und Berlin

4 Interprofessionelle Fort- und Weiterbildung:

- Etablierung von Schulungen und Fortbildungen/Trainings, die es Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Therapeutinnen sowie Therapeuten und anderen Gesundheitsberufen ermöglichen, zusammenzuarbeiten und voneinander zu lernen (Bsp. Simulationstrainings)
- Einführung des Interprofessionellen Ansatzes als Kriterium für die „Anerkennbarkeit“ (z. B. über GBA RL)

5 Interprofessionell ausgerichtete Führungstrainings:

- Integration interprofessionelle Kompetenz als eine Schlüsselkompetenz in die Anforderungs- und Kompetenzprofile aller Führungskräfte (einschließlich der ärztlichen Führungskräfte)

Prozesse/Strukturen

(siehe auch Kapitel „Personal“ und „Digitalisierung“)

Interprofessionelle Zusammenarbeit voranbringen durch verbindliche Anpassung der Prozesse und Strukturen

1 Innovative Gestaltung patientenzentrierter Versorgungsprozesse:

- Schaffung von neuen Positionen und Aufgabenfeldern im Pflege-/Versorgungsprozess mit klaren Rollen-, Aufgaben- und Kompetenzprofilen, sowie angepasster Tarifierung, da Qualifizierung ohne Transfermöglichkeiten in der Praxis potenziell zum beruflichen Ausstieg führt
- Strukturierte Forcierung von Modellprojekte nach § 14 PflBG, § 63 Abs. 3c SGB V sowie § 64d SGB V in Berlin zur Umgestaltung der Versorgungsprozesse in Hinblick auf eine Erweiterung der heilkundlichen Verantwortung für entsprechend qualifizierte Pflegekräfte (siehe Module nach § 53 PflBG)
- Verfolgung des kompetenzerweiternden Ansatzes sowohl im SGB V- als auch im SGB XI-Bereich

2 Interprofessionelle Teams:

- Bildung von Teams aus verschiedenen Gesundheitsberufen mit abgestimmter Zielsetzung im Versorgungsprozess und klarer Rollen- und Aufgabenbeschreibungen
- Etablierung von Shared Decision Making-Konzepten

3 Stärkung, Anerkennung der fachlichen Spezialisierung akademischer und nicht akademischer Pflegequalifizierungen mit Schaffung entsprechender Aufgabenfelder und Vergütung:

- Unterschied im Aufgabenspektrum Fachweiterbildung zu Bachelor- und Masterstudiengängen (z. B. ANP) klarstellen, solange akademische und nicht akademische Qualifizierung parallel laufen
- Schaffung der Möglichkeit verkürzter Fachweiterbildung/Studiengänge auf Basis nachgewiesener spezialisierter Erfahrungen (z. B. 8–10 Jahre), ggf. mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungsnachweisen oder Prüfung)
- Überwindung von Zuschreibungen, die mit traditionellen Mustern oder unprofessionellen Charakteristika verbunden sind, z. B. der Zuschreibung: „Pfleger sind Mädchen / Jungen für alles!“

4 Stipendien und Förderprogramme:

- Einführung von Stipendien und Förderprogrammen zur Erleichterung des Zugangs zur Pflegeausbildung und zur Höherqualifizierung

5 Zeitgewinne realisieren durch Prozessverbesserungen:

- Nutzung von Digitalisierung z. B. durch entsprechende Software (z. B. Spracherkennung) und Hardware (mobile Geräte)
- Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung

Kommunikation

Interprofessionelle Zusammenarbeit durch bewusste Kommunikation fördern

1 Gezielte Thematisierung der interprofessionellen Zusammenarbeit:

- Trainings, Workshops, Coachings, Supervision zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation
- Nutzung der MedTalk Tool Box (<https://www.medtalk-education.de/toolbox/>) oder Kommunikationskonzepten von NewWork
- Nutzung von KIM auch für die Pflege

2 Führungskräfte des Gesundheitswesens als Förderer der interprofessionellen Zusammenarbeit einsetzen:

- Interprofessionelle Kompetenz als Muss-Kriterium bei der Auswahl und als Bestandteil der Führungskräfteentwicklung verankern
- Zusammenarbeit der Heilberufskammern zur verbesserten Kommunikation der Heilberufe untereinander

3 Nutzung der Digitalisierung zur Verbesserung der interprofessionellen Kooperation (siehe auch „Digitalisierung“):

- Berufs- und sektorenübergreifende Anbindung aller am Versorgungsprozess beteiligter Akteurinnen und Akteure an die Telematikinfrastruktur und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) der gematik
- Nutzung von Tools zur effektiveren interprofessionellen Kommunikation (z. B. KIM, SBAR-Tool)
- Weitere Digitalisierung interprofessionell und nicht berufsbezogen denken/entwickeln und implementieren

4 Verbindliche Besprechungen:

- Einrichtung regelmäßiger verbindlicher Treffen (Visiten, Fallkonferenzen, Bereichsbesprechungen etc.) zur Förderung des Informationsaustausches, der Abstimmung und gemeinsamer Entscheidungsprozesse
- Verbindliche Durchsetzung durch Aufnahme als vergütungsrelevantes Strukturmerkmal

Nachhaltigkeit

Interprofessionelle Zusammenarbeit durch ständige Verbesserungsprozesse konsequent weiterentwickeln

Regelmäßige Evaluation und Anpassung:

- Bildung einer interprofessionellen Gruppe zur Evaluation und Weiterentwicklung der oben genannten Themen

5 Digitalisierung

Zielbild

Die Folgen des demografischen Wandels, wie Personalmangel und Kostendruck im Pflegesystem (SGB V, XI und XII), gehören zu den drängenden Herausforderungen einer menschenwürdigen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung. Die Digitalisierung der Pflege bietet Entlastungspotenzial auf verschiedenen Ebenen: Freimachen von Arbeitsressourcen in allen beruflichen Pflegesettings, z. B. durch elektronische Pflegedokumentation, Abrechnung und Beantragung von Leistungen, Unterstützung eines längeren Verbleibs von pflegebedürftigen Menschen in der Häuslichkeit mit Hilfe von Assistenzsystemen sowie die Entlastung von pflegenden Angehörigen durch bspw. digitaltechnische Risikoerkennung (z. B. Sturzsensoren), pflegebezogene Apps (perspektivisch insbesondere Digitale Pflegeanwendungen – DiPAs) oder Videosprechstunden.

»Die Folgen des demografischen Wandels, wie Personalmangel und Kostendruck im Pflegesystem (SGB V, XI und XII), gehören zu den drängenden Herausforderungen einer menschenwürdigen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung. Die Digitalisierung der Pflege bietet Entlastungspotenzial auf verschiedenen Ebenen.«

Dass das digitale Potenzial für diesen Bereich in Deutschland bisher nicht voll ausgeschöpft wird, liegt nicht zuletzt auch an den Rahmenbedingungen, die die digitale Transformation in stationären wie ambulanten Pflegeeinrichtungen teilweise hemmen und eine breite Akzeptanz und Nutzung in der Bevölkerung zu wenig aktiv befördern. Da Digitalisierung in der Pflege als vielschichtiges Querschnittsthema in die Zuständigkeit verschiedener Senatsverwaltungen fällt, ist die Verfolgung vieler der hier beschriebenen Handlungsempfehlungen im Zusammenspiel einer Gesamtstrategie, an der alle Verwaltungen beteiligt sind, zu realisieren. Der Anstoß hierzu kann von der Hausleitung der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe ausgehen. Perspektivisch ist die Federführung für die Gesamtstrategie bei der Senatskanzlei anzusiedeln, welche die bestehende Landesstrategie Digitalisierung (Gemeinsam Digital: Berlin) entsprechend fortschreiben soll.

Systemische Herausforderungen

Herausforderung

Die Strukturen und bürokratischen Vorgaben in der beruflichen Pflege sind nach wie vor auf analoge Prozesse ausgerichtet. So fehlt es an verbindlichen Regelungen und IT-Schnittstellen zum digitalen Informationsaustausch für alle am Pflegeprozess Beteiligten, einschließlich der Kostenträger. Insbesondere die ambulante Pflege ist bisher zu wenig in digital abgebildete Versorgungsprozesse eingebunden. Ohne eine umfassende Interoperabilität wird eine Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Pflege nicht gelingen. Ebenso bedarf es einer Ausweitung der Refinanzierungsmöglichkeiten für Digitalisierungsmaßnahmen, z. B. in Form einer Digitalisierungspauschale, die auch für Schulungen der Mitarbeitenden verwendet werden kann.

Handlungsempfehlungen

Um die digitale Transformation zu beschleunigen, müssen die überwiegend analogen Rahmenbedingungen (Gesetze, Richtlinien, Verordnungen und Verträge) zeitnah an und für digitale Anwendungen, Strukturen und Prozesse angepasst werden. Hierfür braucht es eine Initiative auf Bundes- und auf Landesebene.

Berlin kann sich z. B. im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz oder des Bundesrates für die Umsetzung folgender Aspekte einsetzen:

- 1 Die Profession Pflege muss in allen relevanten Gremien zur Umsetzung der Digitalisierung einbezogen werden, beispielsweise in das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen.
- 2 Auch Pflegefachpersonen müssen dauerhaft die Möglichkeit haben, Videosprechstunden durchzuführen. Dadurch können beispielsweise Beratungen, Begutachtungen oder Nachsorgegespräche in geeigneten Fällen onlinebasiert stattfinden und z. B. Pflegehilfskräfte vor Ort aus der Ferne telepflegerisch unterstützt werden. Eine passende Gelegenheit zur Einbringung dieser Maßnahme könnte der Gesetzgebungsprozess zum geplanten „Pflegekompetenzgesetz“ sein.
- 3 Integration pflegfachlicher Aspekte in die elektronische Patientenakte (ePA). Alle pflegerelevanten Informationen sollten in der ePA auch gegen Entgelt durch die Profession Pflege eingetragen werden können – und die Gesundheitsdaten sollten auch für die pflegewissenschaftliche Forschung nutzbar gemacht werden.

Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0

Herausforderung

Das Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 ist die zentrale Vernetzungs- und Informationsplattform für die Digitalisierung der Pflege in Berlin und steht im kontinuierlichen Austausch mit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und vielen weiteren relevanten Akteuren. Gleichzeitig nimmt der Informationsbedarf vor dem Hintergrund der verpflichtenden Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur zum 1. Juli 2025, der Einführung der elektronischen Patientenakte der gematik (Opt-out ePA ab 2025) und des elektronischen Rezeptes stetig zu. Es gilt daher, das Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 in Berlin noch bekannter zu machen, finanziell zu stärken und langfristig anzulegen.

»Die Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen in der Pflege muss als unverzichtbare Investition in eine zukunftssichere Pflegeversorgung verstanden werden.«

Handlungsempfehlungen

Die Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen in der Pflege muss als unverzichtbare Investition in eine zukunftssichere Pflegeversorgung verstanden werden. Das Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 sollte in seiner Struktur erweitert und in seinem Leistungsangebot gestärkt werden. Mit der Erweiterung der Aufgaben muss auch eine Erweiterung der Ausstattung einhergehen:

- 1 Die digitale Transformation in der Pflege ist ein langfristiger und dynamischer Entwicklungsprozess, der entsprechend langfristig begleitet und gestaltet werden muss. Daher ist eine Verstetigung des Landeskompetenzzentrums Berlin durch die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage im Landesrecht erforderlich.
- 2 Es braucht eine enge ressortübergreifende Einbindung des Berliner Landeskompetenzzentrums in strategische Vorhaben des Landes Berlin, die im thematischen Kontext von Pflege 4.0 stehen. So sollte das Landeskompetenzzentrum explizit in die Fortschreibung der Digitalstrategie „Gemeinsam Digital: Berlin“ einbezogen werden.
- 3 Das Aufgabenspektrum des Landeskompetenzzentrums sollte in enger Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege bei entsprechender Ausstattung mit den erforderlichen Ressourcen erweitert werden. Das Landeskompetenzzentrum könnte perspektivisch auch als Multiplikator die Umsetzung vieler der anderen genannten Handlungsempfehlungen begleiten und sich darüber hinaus auch an die pflegerelevanten Berliner Hochschulen und Forschungseinrichtungen richten und als Drehscheibe alle Akteure der digitalen Versorgung über einen zentralen Kanal zusammenführen.

Digitale Innovationen für die Pflege

Herausforderung

Der Markt für digitale Innovationen in der Pflege ist groß und sehr dynamisch. Gerade für die Metropolregion Berlin-Brandenburg besteht hier auch entwicklungs- und anbieterseitig ein klarer Standortvorteil, den es proaktiv zu fördern gilt, denn bislang haben sich nur wenige Pflegetechnologien tatsächlich im Pflegealltag durchgesetzt.

»Der Markt für digitale Innovationen in der Pflege ist groß und sehr dynamisch. Gerade für die Metropolregion Berlin-Brandenburg besteht hier auch entwicklungs- und anbieterseitig ein klarer Standortvorteil.«

Handlungsempfehlungen

Die Politik muss ressortübergreifend partizipative Entwicklungsprozesse in der Startup-Szene fördern, damit noch mehr passgenaue Lösungen entwickelt werden, die einen echten Mehrwert im Versorgungsalltag bieten und die Akzeptanz erhöhen. In diesem Kontext ist die Etablierung einer Plattform notwendig, um die Sichtbarkeit von Innovationen zu erhöhen und die Vernetzung von Leistungserbringern, Lösungsanbietern und Forschungseinrichtungen voranzutreiben. Die Federführung ist hier bei der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe anzusiedeln, die bereits in einem Austausch mit dem DUCAH (Digital Urban Center für Aging and Health) steht.

- 1 Identifikation bestehender Forschungsprojekte und Initiativen auf Landesebene durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe, die als Ausgangsbasis für eine zu etablierende Plattform dienen können. Bei der Einschätzung sollten das Zentrum für Qualität in der Pflege und das Pflegepraxiszentrum Berlin miteinbezogen werden. Ziel ist es, eine Plattform zu schaffen, die Entwicklung, Wissenschaft und interessierte Anwendung wie Pflege- und Selbsthilfeorganisationen zusammenbringt, um Kooperationen zur Entwicklung, Weiterentwicklung und Erprobung von Lösungen zu fördern. Ein Fokus muss dabei auch auf der Nachhaltigkeit von Pilotprojekten liegen, um eine Übernahme in die Regelversorgung zu unterstützen.
- 2 In Pflegeeinrichtungen und Organisationen/Vertretungen der von Pflege Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen müssen Anwenderworkshops durchgeführt werden, um herauszufinden, in welchen konkreten Bereichen digitale Innovationen sinnvoll und notwendig sind (auch hier können das Zentrum für Qualität in der Pflege und das Pflegepraxiszentrum inhaltlich eingebunden werden). Die identifizierten Innovationsbedarfe können dann jährlich für einen Entwickler-Wettbewerb ausgeschrieben werden.

Smartes altersgerechtes Wohnen in Berlin

Herausforderung

Berlin ist führend bei innovativen Wohnkonzepten und Bauprojekten. Der aufgrund des demografischen Wandels stark steigende Bedarf an altersgerechten und barrierearmen Wohnungen wird jedoch mit den bisherigen Angeboten nicht gedeckt werden können. Die Digitalisierung bietet Möglichkeiten, durch den Einsatz intelligenter Assistenzsysteme und weiterer digitaler Lösungen, einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen, die in der Breite noch zu wenig genutzt werden.

»Berlin ist führend bei innovativen Wohnkonzepten und Bauprojekten.«

Handlungsempfehlungen

Das Konzept der „mitalternden smarten Wohnung“ kann mit neuen Quartiersansätzen an Bedeutung gewinnen. Auch die Gruppe der Menschen, die die Gestaltung ihres altersgerechten Wohnumfeldes selbst in die Hand nehmen wollen, wird mit neuen Angeboten wachsen. Ziel sollte es sein, mit den Berliner Wohnungsunternehmen einen Runden Tisch zum Thema Smart Living zu etablieren. Darüber hinaus sollte das Land Berlin den barrierefreien bzw. pflegegerechten Umbau von Wohnungen fördern. Die Federführung obliegt der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen, die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe sollte inhaltlich eng eingebunden werden:

- 1 Initialisierung eines Runden Tisches durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen mit den kommunalen Wohnungsunternehmen, Investoren, Fachexpertinnen und Fachexperten wie dem Smart Living & Health Center e. V., dem Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0 und der Handwerkskammer, der konkrete zielführende Maßnahmen konzipieren soll.
- 2 Identifizierung von Best-Practice-Beispielen in der Metropolregion Berlin-Brandenburg. Die Erkenntnisse aus diesen Projekten sollen in eine von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen zu initiierte Berliner Bundesratsinitiative einfließen, mit der Standards für intelligentes, altersgerechtes Wohnen gesetzt werden sollen.
- 3 Prüfung der Möglichkeit, den barrierefreien bzw. pflegegerechten Umbau von Wohnungen durch Zuschüsse aus Landesmitteln zu fördern.
- 4 Entwicklung bzw. Ergänzung von Standards bzw. Empfehlungen zur Stärkung der digitalen Infrastruktur (Bandbreite, Serviceangebote, Infopunkte etc.) in allen Bezirken, um gleiche Voraussetzungen für den Einsatz intelligenter Assistenzsysteme und weiterer digitaler Lösungen zu schaffen. In diesem Zuge sind auch Befähigungsmaßnahmen mitzudenken. Diese Standards sollen in die Landesstrategie der Senatskanzlei einfließen.

Digitale Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger

Herausforderung

Ein zunehmend digitales Gesundheits- und Pflegesystem erfordert von allen Bürgerinnen und Bürgern digitale Kompetenzen, um digitale Angebote wie das elektronische Rezept, Gesundheits- und Pflege-Apps oder die ePA (TI) nutzen zu können. Hier bedarf es flächendeckender, niedrighwelliger und barrierefreier Angebote, die auch digital weniger affinen Bevölkerungsgruppen sowie Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen helfen, die Vorteile digitaler Dienste zu nutzen.

»Ein zunehmend digitales Gesundheits- und Pflegesystem erfordert von allen Bürgerinnen und Bürgern digitale Kompetenzen.«

Handlungsempfehlungen

Bestehende Qualifizierungsangebote sind zu stärken, bekannt zu machen, zu bündeln und ggf. um Informationen zu digitalen Gesundheitsdiensten zu erweitern und auf die besonderen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen auszurichten.

- 1 Krankenkassen sollen ihrem gesetzlichen Auftrag zur Information und Unterstützung ihrer Versicherten bei der Nutzung digitaler Angebote nachkommen und das Thema „digitale Gesundheitskompetenz“ in ihren Pflegekursen nach § 45 SGBXI aufnehmen, um Angehörige zu schulen.
- 2 Relevante Forschungsergebnisse und Konzepte der Berliner Hochschulen (z. B. Akkon HS, Alice Salomon Hochschule Berlin) und Wissenschaftseinrichtungen wie dem Zentrum für Qualität in der Pflege sollen zum Aufbau digitaler Kompetenzen bei Bürgerinnen und Bürger gesichtet und angemessen berücksichtigt werden.
- 3 Die Berliner Leistungskomplexe zur Pflege sollen um Unterstützungs- und Begleitangebote zur Nutzung digitaler Angebote erweitert werden.
- 4 Die Bezirksverwaltungen sind aufzufordern und mit Ressourcen auszustatten, mit den Akteuren vor Ort kommunale Befähigungsnetzwerke im Sinne einer digitalen Daseinsvorsorge aufbauen können. Alle bestehenden Befähigungsstrukturen (Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0, Seniorennetz, LSBB, Digital-Zebra etc.) sollen ihre Expertise bündeln und gemeinsam mit geeigneten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Quartiersmanagement, Seniorenvertretungen, Organisationen/Vertretungen der von Pflege Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen, Volkshochschulen, Stadtteilbibliotheken) ein Konzept zur stadtweiten Befähigung erarbeiten.

Über Gesundheitsstadt Berlin

Gesundheitsstadt Berlin ist als gemeinnütziger Verein eine interdisziplinäre Plattform für die Akteure des Gesundheitswesens in der Metropolregion Berlin und Brandenburg mit überregionaler Impulswirkung für die gesamte Republik. Der Verein setzt sich für nachhaltige Lösungen zu zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens und zur Förderung von Public Health ein.

Wir organisieren Arbeitskreise, Foren, Kongresse sowie medizinische Fachveranstaltungen und setzen öffentlich geförderte Forschungsprojekte um. Wir setzen uns für die körperliche und psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Metropolregion Berlin und Brandenburg ein (Public Health) und fördern Vernetzung und Kooperationen von allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern durch Bündelung und Koordinierung von Initiativen und Aktivitäten in der Region. Wir stärken das Bewusstsein in Wirtschaft, Wissenschaft und Öffentlichkeit für die öffentliche Gesundheitspflege (Public Health).

Wir berichten über die Bedeutung der medizinischen Forschung.

Wir vernetzen die Gesundheitswissenschaft und die medizinische Forschung im Sinne der Translation mit den Akteuren der Versorgung.

Wir bringen Startups und Gründerinnen und Gründer mit Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft zusammen.

www.gesundheitsstadt-berlin.de

Impressum

Gesundheitsstadt Berlin e.V.
Schützenstraße 6A
10117 Berlin
www.gesundheitsstadt-berlin.de

Redaktion:
Dr. Daniel Dettling, Geschäftsführer

Lektorat:
Nancy Ehlert, Dorothea Jäkel



gesundheitsstadt
berl!n
das netzwerk
für berlin-brandenburg