



BARMER

Positionspapier

**der BARMER Landesvertretung
Berlin/Brandenburg**

zur Abgeordnetenhauswahl 2026 in Berlin

Vorwort

Politik sei Medizin im Großen. Mit diesen Worten beschrieb der Vordenker des Fachgebiets Public Health Rudolf Virchow (1821 bis 1902) den Zusammenhang von Gesundheit und Gesellschaft. Seine Aussage unterstreicht den aktuellen Diskurs um längst überfällige Reformen der Sozialsysteme: Wenn die Rahmenbedingungen eines Sozialstaats krankend – etwa durch veraltete Strukturen, Unterfinanzierung, fehlende Fachkräfte oder ungleiche Versorgung – muss Politik handeln wie ein verantwortungsvoller Arzt: Ursachen analysieren, therapieren, nachhaltig stabilisieren.

Das deutsche Gesundheitssystem gleicht einem Patienten, der mit einer ganzen Reihe von Symptomen zu kämpfen hat. Es stößt finanziell und personell an seine Grenzen und steht durch die demografischen Veränderungen vor weitreichenden Herausforderungen. Mit der steigenden Zahl älterer Menschen wächst auch der Bedarf an einer qualitativ hochwertigen und altersgerechten Versorgung. Laut Statistischem Bundesamt wächst Berlin nicht nur, sondern altert auch: Die Bevölkerung könnte bis zum Jahr 2045 auf etwa 4 Millionen Menschen ansteigen, was erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Pflegeinfrastruktur in der Bundeshauptstadt haben wird. Jeder möchte sich und seine Angehörigen im Krankheits- oder Pflegefall bestens versorgt wissen. Um dem Anspruch der Berlinerinnen und Berliner auf eine gute medizinische Versorgung in der Arztpraxis und im Krankenhaus als auch einer guten Pflege im Alter weiterhin gerecht zu werden, sind politische Weichenstellungen notwendig, damit die medizinische und pflegerische Versorgung zukunftsorientiert in allen Bezirken gestaltet werden kann.

Unabhängig von guten Versorgungsstrukturen im Krankheits- oder Pflegefall, muss der Präventionsgedanke im Denken und Handeln der Menschen verankert sein. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit sollte bewusster im Alltag gelebt werden. Prävention ist der Schlüssel für eine gesündere Gesellschaft, sie kann die Krankheitslast vieler Menschen verringern und so das gesamte Gesundheitssystem entlasten.

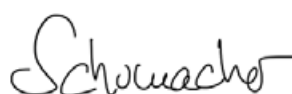
Um die komplexen Herausforderungen anzunehmen, braucht es Mut, Gestaltungswille und gemeinsame Kraftanstrengungen aller Beteiligten, insbesondere der politisch Verantwortlichen im Bund und in den Ländern. Berlin hat als größte Stadt Deutschlands eine sehr gut ausgebaute Gesundheitsinfrastruktur und liegt im Zentrum der europäischen Metropolregion Berlin/Brandenburg. Beide Bundesländer verbindet über viele Jahre eine enge Zusammenarbeit, auch in der Gesundheitsversorgung. Als Beispiel sei hier die gemeinsame, länderübergreifende Krankenhausplanung genannt.

Berlin muss als Stadtstaat eine Vielzahl gesundheits- und pflegepolitischer Herausforderungen angehen, um auch künftig eine qualitätsorientierte, gerechte und effiziente Versorgung zu gewährleisten. Dazu gehören tragfähige Antworten auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels, die Integration digitaler Lösungen sowie die Sicherstellung einer gerechten Verteilung von Gesundheitsressourcen.

Wir wünschen Ihnen mit unseren gesundheitspolitischen Forderungen an die künftige Berliner Regierung eine interessante Lektüre und freuen uns auf einen konstruktiven Austausch!



Gabriela Leyh
Landesgeschäftsführerin
der BARMER in Berlin/Brandenburg



Susanne Schumacher
Referentin für
Gesundheitspolitik

Fünf Punkte für Berlin

1. Nachhaltige Finanzierung

Seite 4

- ▷ Ausgabendynamik begrenzen
- ▷ Qualitätsorientierte Strukturreformen
- ▷ Krankenhausinvestitionen gezielt einsetzen

2. Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Seite 7

- ▷ Präventionspolitik schärfen
- ▷ Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- ▷ Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber und in nichtbetrieblichen Lebenswelten

3. Gesundheitsversorgung zukunftsfähig gestalten

Seite 9

- ▷ Bedarfsgerecht lotsen und systementlastend zusammenarbeiten
- ▷ Mit sektorenübergreifender Bedarfsplanung patienten- und qualitätsorientierte Versorgung stärken
- ▷ Bessere Vernetzung in der Notfallversorgung

4. Pflege zukunftsfest machen

Seite 11

- ▷ Pflegende Angehörige entlasten
- ▷ Pflegeinfrastruktur stärken: Investitionen und Innovationen
- ▷ Fachkräfte werben und sichern

5. Wandel zur modernen Gesundheitswelt

Seite 13

- ▷ Digitale Ethik
- ▷ ePA – Herzstück der Digitalisierung
- ▷ Regelversorgung verbessern

1. Nachhaltige Finanzierung

Forderungen der BARMER

- ▷ Finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- ▷ Keine Beitragsmittel für staatliche Aufgaben zweckentfremden
- ▷ Qualität und Patientensicherheit konsequent stärken

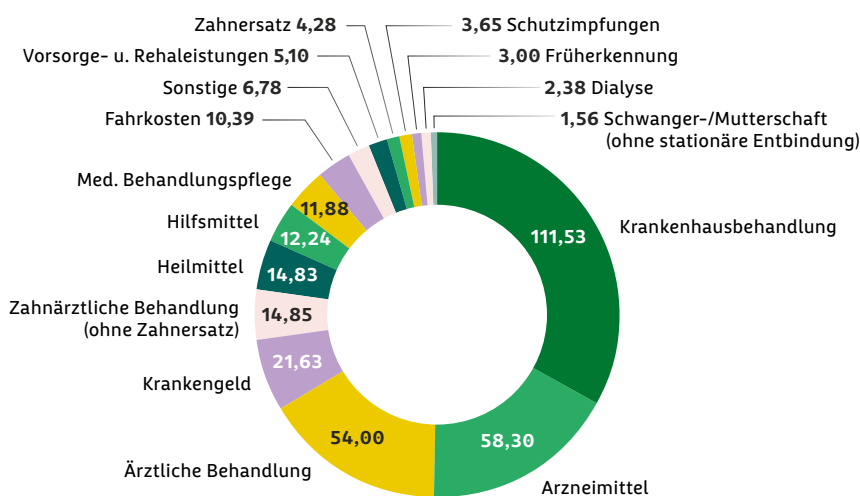
Ausgabendynamik begrenzen

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat im Jahr 2025 rund 336 Milliarden Euro ausgegeben. Der größte Anteil der Leistungsausgaben entfiel dabei auf den Krankenhaussektor. Insgesamt musste die GKV hierfür 111,53 Milliarden Euro aufbringen. Dies entspricht einem Anteil von 33,2 Prozent an allen Leistungsausgaben. Die Aufwendungen für Arzneimittel sind mit einem Volumen von 58,3 Milliarden Euro und einem Anteil von 17,3 Prozent der zweitgrößte Ausgabenposten in der GKV. (s. Grafik unten) Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben geht immer weiter auseinander, sodass sich die finanzielle Schieflage der GKV weiter verschärft. Der Schätzerkreis geht für das Jahr 2026 von Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 370 Milliarden Euro aus.

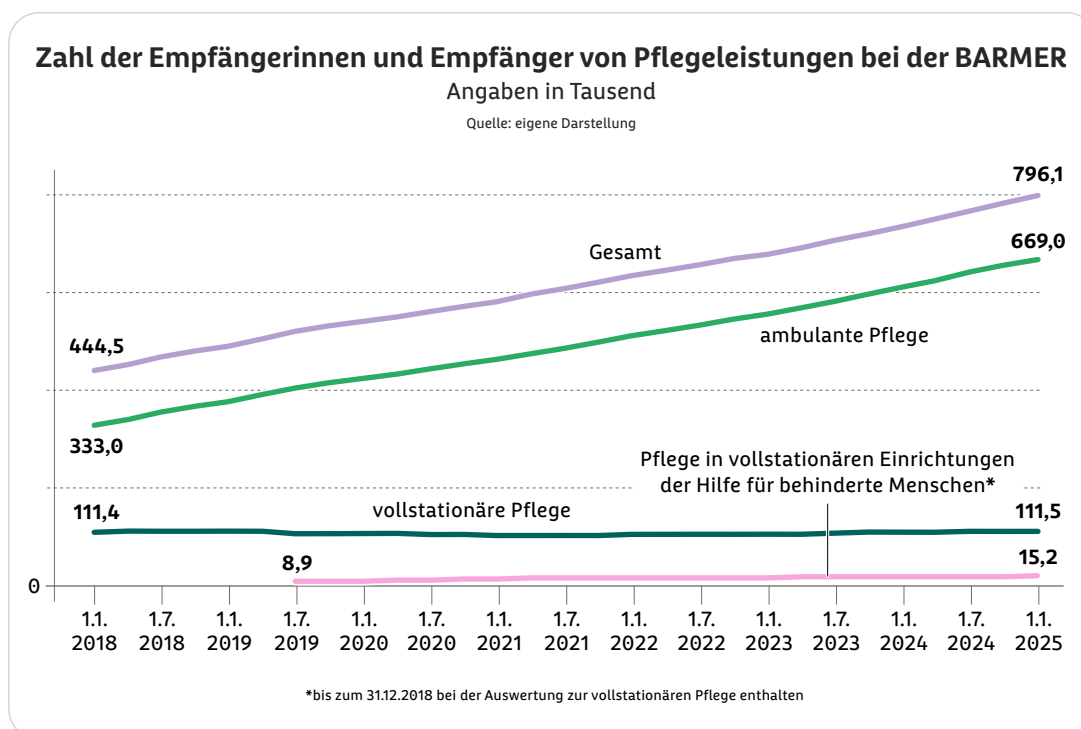
Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2025

Angaben in Milliarden Euro

Quelle: GKV-Spitzenverband



Der finanzielle Druck nimmt auch auf die soziale Pflegeversicherung massiv zu. Aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs haben seit einigen Jahren mehr Menschen Anspruch auf Pflegeleistungen aus dem sozialen Sicherungssystem. Die Zahl der Empfänger für vollstationäre Pflegeleistungen ist weitestgehend konstant geblieben, wohingegen bei den ambulanten Pflegeleistungen eine erhebliche Dynamik zu beobachten ist (s. Grafik unten).



Steigende Sozialbeiträge belasten Versicherte, Arbeitgeber und damit die Wirtschaft insgesamt in Deutschland. Insbesondere die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen sollte Aufgabe der öffentlichen Hand sein und darf nicht zweckentfremdet den Beitragszahlenden überlassen werden. Die Rückzahlung der coronabedingten Ausgaben in Höhe von mehr als fünf Milliarden Euro oder die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch Steuermittel würde die Träger der sozialen Pflegeversicherung entlasten. Zur kostendeckenden Finanzierung der GKV-Beiträge von Grundsicherungsempfängern ist ebenso der Staat verpflichtet. Es wäre eine wirksame Entlastung für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn der Staat dieser Verpflichtung nachkäme und die Kosten in Höhe von 12 Milliarden jährlich aus Steuermitteln finanzieren würde. Beitragszahlende sollten nicht für politische Versäumnisse und aufgeschobene Strukturreformen in Mithaftung genommen werden.

Qualitätsorientierte Strukturreformen

Für die Rückkehr zu einer verantwortungsvollen Ausgabenpolitik mit den Beitragsgeldern in der GKV sind strukturelle Reformen längst überfällig und schnell wirkende, kostendämpfende Maßnahmen nunmehr dringend notwendig. Dabei müssen alle Leistungsbereiche kritisch in den Blick genommen werden.

Die medizinische Versorgung muss stärker digital vernetzt, kooperativ und interprofessionell organisiert werden. Eine enge Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Bereich ist bei einer qualitäts- und bedarfsorientierten Reform der Versorgungslandschaft aus Sicht der BARMER zentral. Dazu gehören eine patientenorientierte Konzentration von Kompetenzen, eine integrierte Versorgung und der konsequente Abbau und die Vermeidung von Doppelstrukturen in allen Leistungsbereichen. Damit sich integrierte Versorgungsformen patientenorientiert durchsetzen können, braucht es den gemeinsamen politischen Willen von Bund und Ländern.

Krankenhausinvestitionen gezielt einsetzen

Mit jährlich 161 Millionen Euro Investitionen für die Berliner Krankenhäuser in den Jahren 2026 und 2027, 600 Millionen aus dem Sondervermögen „Infrastruktur und Klimaschutz“ sowie weiteren Mitteln aus dem Transformationsfonds kann Berlin gezielt in die Modernisierung und Zukunftssicherung seiner Krankenhäuser investieren.

Die Umsetzung der Krankenhausreform gilt es dabei mit einer verantwortungsvollen Ordnungspolitik zu steuern. Ziel muss es sein, die Krankenhausversorgung durch Konzentrationsprozesse personell und finanziell zukunftsfest zu machen sowie die Qualität und Patientensicherheit konsequent zu stärken. Die Pflicht zur Finanzierung der Investitionskosten für alle Krankenhäuser obliegt auch im neuen Berliner Krankenhausplan dem Land.



2. Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Forderungen der BARMER

- ▷ Klares Bekenntnis von Politik und Gesellschaft zu Prävention und Gesundheitsförderung: Gesundheits- und Gesundheitssystemkompetenz in allen Lebensphasen stärken
- ▷ Berlin sollte im Bund auf die Einführung eines Geburtenregisters hinwirken
- ▷ Landesprogramm mit Fokus auf gesundes Altern und Prävention in der Pflege

Präventionspolitik schärfen

Zahlreiche Erkrankungen können durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise, eine ausgebildete Gesundheitskompetenz sowie gesundheitsfördernde Lebensbedingungen hinausgezögert und zum Teil auch vermieden werden. Prävention muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zum politischen Querschnittsthema über alle Lebens- und Verantwortungsbereiche hinweg verankert werden. Unterstützt durch das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) setzt sich die BARMER als evidenzgeleiteter Partner für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ein. Daten und Analysen zu einem breiten Spektrum von Krankheitsbildern geben Auskunft zu regionalen Besonderheiten und soziodemographischen Faktoren ([Link zum Morbiditäts- und Sozialatlas](#)).

Für die dauerhafte Wirksamkeit von Maßnahmen, Strukturen und Angeboten der Prävention fehlt die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand. Im Gegensatz zu den Krankenkassen muss diese bislang keinen festgelegten Mindestanteil leisten, dabei sind Prävention und Gesundheitsförderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Für einen Paradigmenwechsel von Kuration zur Prävention fordert die BARMER eine verpflichtende Ausgabe zweckgebundener Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung durch den Bund, die Länder, Sozialversicherungsträger, Kommunen sowie die Lebenswelten selbst (insbesondere in Kita und Schule, Hochschule, Arbeitsplatz, Pflegeeinrichtung). Als Orientierungshilfe können die gesetzlich festgelegten Pflichtmittel je Versicherten in der GKV dienen.

Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzsituation im Gesundheitswesen ist es zudem wichtig, dass Prävention nicht nur die individuelle Gesundheit stärkt,

sondern einen Beitrag zur finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems leisten kann. Laut dem Institut der deutschen Wirtschaft werden bis zum Jahr 2036 etwa 16,5 Millionen Babyboomer (Jahrgänge 1954 bis 1969) in Altersrente gehen. Bis zum Jahr 2030 könnten bis zu 5 Millionen Fachkräfte fehlen. Diese Entwicklungen stellen Politik und Gesellschaft vor große Herausforderungen, die entschieden angegangen werden müssen. Darüber hinaus verändert der Klimawandel die Lebensbedingungen und wirkt sich auf vielfältige Weise auf die Gesundheit aller Menschen aus. Der Berliner Senat hat daher im Jahr 2025 folgerichtig einen landesweiten Hitzeaktionsplan beschlossen. Mit der Übernahme von Verantwortung für den Hitzeschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Daseinsvorsorge setzt das Land ein wichtiges Signal für den Schutz der Bevölkerung vor den Folgen zunehmender Hitzebelastungen. Die neue Regierung muss zum Schutz der Berlinerinnen und Berliner wirksam Maßnahmen ergreifen.

Gesundheit muss von der Geburt bzw. bereits während der Schwangerschaft bis ins hohe Lebensalter geschützt und gefördert werden. Die Einführung eines Geburtenregisters ist in Deutschland dringend notwendig, um systematisch Daten zur Versorgungsqualität nach WHO-Kriterien zu erfassen und um Verbesserungen für die Versorgung von Mutter und Kind rund um die Geburt abzuleiten. Derzeit werden Todesfälle von Schwangeren oder direkt nach Schwangerschaftsende nicht konsequent erfasst. (Weiterführend hierzu: Repschläger/Schulte/Osterkamp 2025: „Warum Deutschland ein Geburtenregister braucht“ in: [„bifg – Gesundheitswesen aktuell 2025“](#))

In allen Lebensphasen muss die Steigerung der Gesundheits- und Gesundheitssystemkompetenz unterstützt werden. Seit dem Jahr 2019 stellt Berlin beispielsweise für alle Kita- und Grundschulkinder ein kostenfreies Mittagessen bereit und leistet damit einen wesentlichen Beitrag im Bereich Ernährung bei den Jüngsten. Auch die gesetzliche Verankerung der täglichen Zahnpflege im Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) stärkt den Stellenwert zahnmedizinischer Prävention im Alltag. Besonders im Kindes- und Jugendalter ist eine nachhaltige Gesundheitsbildung zentral. Die BARMER fordert, die Vermittlung von Gesundheitskompetenz fest in den Schullehrplänen zu verankern.

Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Ein zentraler Akteur für kommunale Präventionsarbeit ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen gesundheitsfördernden Aufgaben im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. Für eine regionale Versorgungsplanung ist eine Einbeziehung und Stärkung des ÖGD unabdingbar. Mit dem vom Bund im Jahr 2020 geschlossenen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ konnte Berlin mit einem Landesanteil von 153,5 Millionen Euro in die personelle, digitale und strukturelle Entwicklung des ÖGD investieren. Das Land Berlin trägt die Verantwortung, den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) dauerhaft bedarfsgerecht auszustatten und darf in dem Bereich keinen Rückschritt machen. Die Wahrnehmung dieser zentralen Aufgaben der Daseinsvorsorge ist eine gesamtstaatliche Verpflichtung und muss vollständig aus Steuermitteln von Bund und Ländern finanziert werden.

Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber und in nicht-betrieblichen Lebenswelten

Im Berufsleben stehen Arbeitgeber in der Pflicht für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu sorgen. Präventive Angebote und ein gesundes Betriebsklima tragen zur langfristigen Sicherung der Arbeitsfähigkeit bei. Die BARMER unterstützt die Arbeitgeber dabei und fördert mit ihren Leistungen insbesondere den Aufbau und die Stärkung von gesundheitsförderlichen Strukturen. Im Rahmen ihres Präventionsauftrages engagiert sich die BARMER mit eigenen Projekten in den nichtbetrieblichen Lebenswelten von Kita und Schule bis hin zu Kommunen und Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus beteiligt sich die BARMER an gemeinsamen Projekten wie dem Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ und dem Landesprogramm „Gute gesunde Schule“. Um diese ressortübergreifende und konsensorientierte Zusammenarbeit mit allen Akteuren zu ergänzen, sollte aus Sicht der BARMER ein weiteres Landesprogramm mit dem Fokus auf gesundes Altern und Prävention in der Pflege geschaffen werden.

3. Gesundheitsversorgung zukunftsfähig gestalten

Forderungen der BARMER

- ▷ Stärkung der Primärversorgungsebene
- ▷ Patienten- und qualitätsorientierte Versorgung: Sektorenübergreifende Bedarfsplanung notwendig
- ▷ Notfallversorgung reformieren

Bedarfsgerecht lotsen und systementlastend zusammenarbeiten

Einer Befragung der damaligen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2024 zufolge haben drei Viertel der Befragten Berlinerinnen und Berliner zunehmend Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten, um daraus Entscheidungen für ihr Handeln abzuleiten. Sich im komplexen Gesundheitssystem zurecht zu finden, ist im Krankheitsfall äußerst wichtig. Daher ist die Erarbeitung einer landesweiten Strategie zur Steigerung der Gesundheits- und Gesundheitssystemkompetenz ein folgerichtiger Schritt, um die Berliner Bevölkerung im Umgang mit Gesundheitsinformationen besser zu

befähigen. Den Zahlen des Statistischen Bundesamtes 2025 zufolge fällt Berlin im bundesweiten Vergleich mit besonders häufigen Fallzahlen in den Notaufnahmen auf. Ausschlaggebend hierfür können die Öffnungszeiten, der Bekanntheitsgrad, der direkte Zugang, fehlende Kenntnis über den ärztlichen Bereitschaftsdienst o.a. sein. Damit Berlinerinnen und Berliner sich im Dickicht des Gesundheitswesens besser zurechtfinden und den richtigen Versorgungsweg wählen, ist Aufklärung ebenso entscheidend wie eine Stärkung der Primärversorgungsebene. Förderlich ist ebenso eine engere Kooperation und Vernetzung von Haus- und Fachärzten mit anderen Berufsgruppen wie Pflegekräften, Community Health Nurses und Physician Assistants. Damit die Rolle der Pflege in der Primärversorgung künftig weiter an Bedeutung gewinnt, ist die Aufwertung der Pflege als Heilberuf dringend erforderlich. Ein modernes Primärversorgungssystem funktioniert bei einer alternden Bevölkerung nur mit multiprofessionellen Teams. Es gilt unterschiedliche Berufsgruppen in die Primärversorgungsebene zu integrieren, gerade um eine aufsuchende und quartiersnahe Versorgung zu ermöglichen.

Mit sektorenübergreifender Bedarfsplanung patienten- und qualitätsorientierte Versorgung stärken

Für eine stärkere patienten- und qualitätsorientierte Versorgung ist perspektivisch eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung notwendig, welche die Profession Pflege und das Arbeiten in multiprofessionellen Teams mitdenkt und einbindet. Durch eine gemeinsame Planung des ambulanten und des stationären Versorgungsbereichs wird das Angebot medizinischer Leistungen möglichst in Einklang mit der Nachfrage gebracht und das Nebeneinander nicht abgestimmter Versorgungsangebote und -strukturen beendet. Für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung müssen bundesgesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Im Zuge der Anpassung des Krankenhausplans ist es zu begrüßen, dass Berlin an seinen eigenen Qualitätskriterien zugunsten einer patientenorientierten Versorgung festhält. Damit werden sowohl Erkenntnisse der medizinischen Evidenz berücksichtigt als auch begrenzte Ressourcen im Gesundheitswesen ökonomisch sinnvoll eingesetzt.

Bessere Vernetzung in der Notfallversorgung

Für die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes ist eine rechtssichere Ausgestaltung als auch die Umsetzung bestehender gesetzlicher Vorgaben und von Gerichtsurteilen unerlässlich. Mit der vierten Novelle des Berliner Rettungsdienstgesetzes soll sich der Rettungsdienst künftig auf seine Kernaufgaben Notfallrettung und Notfalltransport konzentrieren können und entlastet werden. Hierzu werden Krankentransport und Notfallrettung stärker voneinander abgegrenzt, Notrufe von der Feuerwehr nach Dringlichkeit priorisiert, Prävention und Gesundheitskompetenz gestärkt. Wichtig ist vor allem, dass der Bedarfsplan für den Rettungsdienst in Berlin neben der Notfallrettung und dem Notfalltransport auch den qualifizierten Krankentransport vorsieht. Der qualifizierte Krankentransport wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin gibt es jährlich etwa 1 Million qualifizierte Krankentransport-Fahrten. Das sind 20 Prozent aller qualifizierten Krankentransport-Fahrten in Deutschland.

Ferner begrüßen wir zur Klärung der finanziellen Fragen ausdrücklich die vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Verankerung der medizinischen Notfallrettung im SGB V. Dies ist eine wichtige Grundlage für die Schaffung eines integrierten Systems der Notfallversorgung. Die Vernetzung der Rufnummern 116 117 und 112 als auch einer Krankentransportleitstelle zu einem Gesundheitsleitsystem ist ein konsequenter Schritt, damit Patientinnen und Patienten nach einer qualitativ hochwertigen Ersteinschätzung unmittelbar in die richtige Versorgungsebene geleitet werden können. Die digitale Vernetzung im Bereich der Notfallversorgung hat Berlin mit dem System IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) bereits umgesetzt und kooperiert länderübergreifend mit Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Täglich werden etwa 1.100 Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch den Berliner Rettungsdienst in den 37 Berliner Zentralen Notaufnahmen vorangemeldet.

4. Pflege zukunftsfest machen

Forderungen der BARMER

- ▷ Organisatorische und finanzielle Entlastungen für pflegende Angehörige
- ▷ Investitionen in eine zukunftsfähige Pflegeinfrastruktur
- ▷ Nachwuchs in der Pflege fördern und weitere Kompetenzen der Heilkunde übertragen

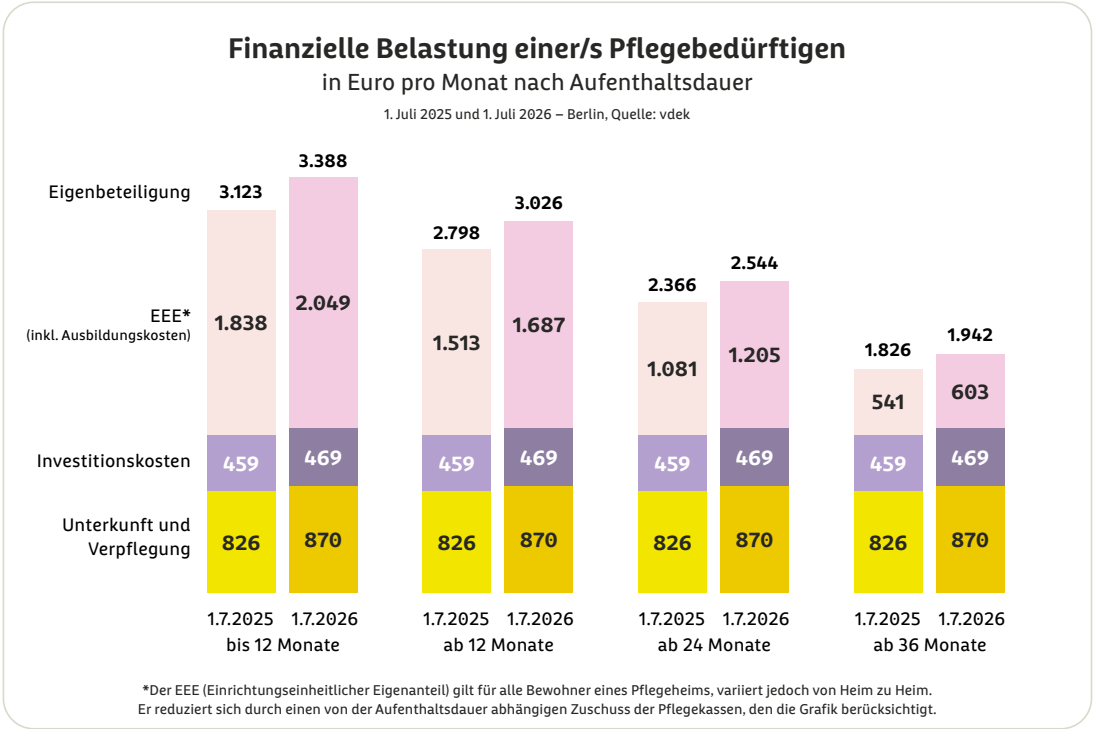
Pflegende Angehörige entlasten

Mit dem im Juli 2025 vorgestellten Landespflegeplan hat das Land Berlin die Pflegestrukturplanung weiterentwickelt. Die Ermittlung der pflegerischen Bedarfe in Gegenüberstellung einer Beschreibung der Versorgungsstrukturen ermöglicht die Ableitung gezielter Maßnahmen zur Weiterentwicklung bedarfsgerechter Pflegestrukturen. Der Senat hat vor allem die Bedeutung von Prävention in der Pflege und den bestehenden Handlungsbedarf erkannt und sich das Ziel gesetzt, die Risiken für Pflegebedürftigkeit und deren Fortschreiten zu verringern. Aus Sicht der BARMER muss Prävention früh ansetzen und über den gesamten Lebensverlauf hinweg wirken, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern und den steigenden Pflegebedarf langfristig zu begrenzen. Die künftige Berliner Landesregierung sollte die aus dem Landespflegeplan gewonnenen Erkenntnisse zügig in einem Landespflegegesetz umsetzen.

Damit Pflege gesamtgesellschaftlich getragen werden kann, muss die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege weiter gestärkt werden. Denn ohne die familiäre Unterstützung würde das Pflegesystem in Deutschland zusammenbrechen – Familien sind der mitunter unsichtbare, aber der vor allem unverzichtbare Pflegedienst des Landes. Laut Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg werden etwa 87 Prozent der Berliner Pflegebedürftigen zu Hause von ihren Angehörigen, Nachbarn oder mit Hilfe ambulanter Pflegedienste versorgt. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ wird in der Hauptstadtregion gelebt, die ambulante Pflege muss jedoch weiter gestärkt werden. So benötigen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen organisatorische und finanzielle Entlastungen. Das Land Berlin sollte sich beim Bund für die Prüfung einer steuerfinanzierten Pflegezeit stark machen. Diese könnte pflegenden Angehörigen in Anlehnung an die Elternzeit, also für einen begrenzten Zeitraum und abhängig von der Höhe des Einkommens, finanzielle Unterstützung bieten.

Pflegeinfrastruktur stärken: Investitionen und Innovationen

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind durch hohe Eigenanteile in der stationären Versorgung zunehmend belastet. In Berlin zahlen Pflegebedürftige im ersten Jahr ihres Aufenthalts in einem Berliner Pflegeheim durchschnittlich 3.388 Euro pro Monat. Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einem Anstieg von 265 Euro. (s. Grafik unten). Das Land Berlin muss dringend seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitions- und Ausbildungskosten konsequent nachkommen. So könnten die Eigenanteile für Pflegebedürftige gesenkt und die finanzielle Überforderung vieler Familien reduziert werden.



Darüber hinaus sind mehr Investitionen des Landes Berlin zur Förderung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen notwendig, damit mit der Einführung eines über den Landeshaushalt finanzierten Pflegenotfall-Telefons, Plätze zur Versorgung der Pflegebedürftigen vermittelt werden können.

Mit der Novellierung des Wohnteilhabegesetzes wurde eine Experimentierklausel geschaffen, die es Leistungsanbietern ermöglicht, neue Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen oder die Weiterentwicklung bestehender Wohn- und Betreuungsformen sowie Mitwirkungsmodelle zu testen. Für Pflegebedürftige ist es wichtig, dass bei der Entwicklung innovativer Formen des Zusammenlebens der Qualitätsstandard in allen pflegerischen Einrichtungen, auch im betreuten Wohnen und in Pflege-wohngemeinschaften, sichergestellt ist.

Fachkräfte werben und sichern

Der Fachkräftemangel trifft die Pflege besonders hart: Immer weniger Beschäftigte müssen eine stetig wachsende Arbeitsbelastung schultern. Um dem entgegenzuwirken, müssen die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiver gestaltet und neue Pflegefachkräfte gewonnen werden. Die Anhebung der Ausbildungs- und Studienkapazitäten wird nicht ausreichen, um die pflegerische Versorgung angesichts der steigenden Morbiditätslast zu sichern.

Damit die langfristige Fachkräftesicherung und die erfolgreiche Anwerbung internationaler Fachkräfte gelingen, braucht es gemeinsame Anstrengungen, die sich auf die Integration, Arbeitsbedingungen und Kompetenzen ausrichten. Dazu gehört die Übertragung der Heilkunde auf die Pflege in Deutschland.

5. Wandel zur modernen Gesundheitswelt

Forderungen der BARMER

- ▷ Gesundheitsdaten nutzen
- ▷ Aktive Nutzung der ePA vorantreiben
- ▷ Landesseitige Investitionen in Digitalisierungsvorhaben notwendig

Digitale Ethik

Damit Digitalisierung und der Mensch mit seinen Bedürfnissen zusammenpassen, braucht es Verantwortung im Handeln mit der Technologie. Das zentrale Thema digitaler Ethik muss von den Akteuren im Gesundheitssystem stets mit bedacht werden. Es geht darum, die technische Entwicklung und Innovation zu nutzen, aber gleichzeitig menschliche Werte, Freiheit und Recht zu wahren. Nicht alles, was technisch möglich ist, ist auch ethisch vertretbar – aber Chancen auf eine bessere Versorgung nicht zu nutzen, wäre mit dem Wertesystem der BARMER zur digitalen Ethik nicht vereinbar. Eine verantwortungsvolle Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Akzeptanz der Prozesse ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen und zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung. Werden Gesundheitsdaten nicht systematisch genutzt, geht das Potenzial für die Verbesserung der Qualität in der Versorgung verloren. Mit einem E-Medikationsplan lassen sich beispielsweise Doppel- oder Falschmedikationen verhindern und letztendlich vielfach Leben retten. Notwendig ist eine offene Debatte über den ethisch verantwortungsvollen und zugleich sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten.

Seit der Verabschiedung des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) und der Einführung des § 25b SGB V „Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen“ im Jahr 2024 können Krankenkassen die ihnen vorliegenden Versichertendaten für die Erkennung von Gesundheitsrisiken nutzen. Die individuelle Betreuung ist ein wichtiger Schritt hin zu einer moderneren und patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Die BARMER hat die Möglichkeit in einem ersten Schritt bereits für eine HPV-Erinnerungskampagne für Kinder und Jugendliche genutzt, deren Impfserie gegen HPV noch nicht abgeschlossen war.

ePA - Herzstück der Digitalisierung

Die Digitalisierung birgt die Chance, Gesundheit und das Gesundheitswesen effizienter zu gestalten, etwa mit dem Ausbau von Telemedizin, dem Einsatz von digitalen Pflegeanwendungen, digitalen Unterstützungssystemen für Standardprozesse oder notwendige Dokumentationen. Im Rahmen des Programms „Digitaler ÖGD Berlin“ hat das Land gemeinsam mit den Bezirken die Digitalisierung der Gesundheitsämter in Angriff genommen und die digitale Transformation des ÖGD vorangetrieben. Aus Sicht der BARMER ist die Digitalisierung des ÖGD ein zentraler Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge und sichert dessen Zukunfts- und Leistungsfähigkeit. Die elektronische Patientenakte (ePA) muss auch in diesem Zusammenhang zu einer zentralen Anwendung für alle Leistungserbringer werden – sowohl im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch in der Sozialen Pflegeversicherung. Durch die Einbindung aller Leistungserbringenden in die Telematikinfrastruktur (TI) sind digitale Gesundheitsdaten sektorenübergreifend verfügbar. So werden Diagnostik, Therapie und Pflege enger verzahnt, Versorgungslücken gemieden und die Patientensicherheit gesteigert.

Für Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) seit Juli 2025 gesetzlich verpflichtend. In Berlin haben nach Angaben der Gematik bisher 86 Prozent der Pflegeeinrichtungen Anträge auf eine TI-Anbindung

gestellt (Stand: Juni 2026). Es ist wichtig, die ambulante und stationäre Pflege regelmäßig an die TI anzuschließen. Mit dem Zugriff auf die ePA können Behandlungsprozesse besser aufeinander abgestimmt werden. Die Landesregierung ist aufgefordert, die Leistungserbringer in der Pflege in diesem Prozess weiterhin unterstützend zu begleiten und an die Erfolge des Landeskompetenzentrums Pflege 4.0 anzuknüpfen. Aus Sicht der BARMER ist es entscheidend, dass pflegebedürftige Menschen, (pflegende) Angehörige und beruflich Pflegende, Bürgerinnen und Bürger, Träger von Einrichtungen und Diensten der Pflege und Altenhilfe von staatlicher Seite bei der digitalen Transformation unterstützt und begleitet werden – nur so werden die vielfältigen Potenziale der Digitalisierung für die Pflege nutzbar.

Regelversorgung verbessern

Aus Sicht der BARMER können Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) einen Beitrag leisten, um die medizinische Versorgung sinnvoll zu ergänzen. Mit Blick auf die Nutzung sollte aber ein Testzeitraum von 14 Tagen eingeführt werden, in dem Versicherte eine Digitale Gesundheitsanwendung ausprobieren können. Aus einer Erhebung für den BARMER-Arztreport 2024 unter den mehr als 1.700 befragten Versicherten geht hervor, dass mehr als jeder Dritte den DiGA-Einsatz vorzeitig abbricht. Zu kurz genutzte DiGA verursachten jedoch Kosten ohne einen nennenswerten Nutzen. Im Jahr 2025 sind die GKV-Ausgaben für DiGA im Vergleich zum Vorjahr um 62 Prozent auf 171 Millionen Euro gestiegen. Damit digitale Gesundheitsanwendungen nachhaltig im Versorgungsalltag ankommen, ist ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren erforderlich. Das Land Berlin kann hierzu insbesondere durch die praktische Integration sowie durch Information, Aufklärung und Maßnahmen zur Vertrauensbildung entscheidend beitragen. Die BARMER war bzw. ist bundesweit an mehr als 140 Projekten des Innovationsfonds beteiligt. Mit dem Forschungsprojekt PRO B unter Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde beispielsweise eine neue Form der Versorgung für Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs entwickelt und ihre Wirksamkeit in einer Studie überprüft. Das Projekt in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG), der OnkoZert GmbH, der BARMER, der DAK-Gesundheit sowie der BKK-VBU wurde über vier Jahre (10/2020 – 09/2024) mit insgesamt rund 4,8 Millionen Euro gefördert. Durch den G-BA wurde das Projekt positiv bewertet und die Übernahme in die bundesweite Regelversorgung empfohlen. Doch gerade wenn es darum geht, erfolgreiche Projekte in die Regelversorgung zu überführen, werden die Probleme des Systems deutlich: Die Sektorentrennung bleibt eine der größten Hürden für innovative Versorgungsansätze – Reformen sind daher unausweichlich.

Ziel aller Initiativen muss es sein, die Regelversorgung für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Impressum

Herausgeber

BARMER Landesvertretung
Berlin/Brandenburg
Axel-Springer-Straße 44-50
10969 Berlin

Verantwortlich für den Inhalt

Gabriela Leyh

Realisierung

BARMER, Abteilung
Unternehmenskommunikation

Redaktion

Susanne Schumacher

Bilder

BARMER,
JFL Photography/stock.adobe.com (S.1)
upixa/stock.adobe.com (S.6)

© Juli 2026