

Was die Studie zeigt

Befragung zur Tages- und Nachtpflege in Berlin 2026 · neunzehn Befunde

wir pflegen Berlin e.V. · Heinrich Stocksclaeder · hstocksclaeder@wir-pflegen.berlin · Stand: 6. Oktober 2026

Inhalt

Vorbemerkung.....	1
A Die Lage in der häuslichen Pflege	2
1 Für Berlin fehlten bislang Daten über die Menschen, die zu Hause pflegen.	2
2 Versorgt werden überwiegend hochaltrige Menschen mit erheblichen, häufig kognitiven Beeinträchtigungen.	2
3 Die Pflege ruht meist auf einer Person – und diese ist vielfach am Ende ihrer Kräfte.	2
4 Nicht Unkenntnis hält von der Tagespflege fern, sondern Kosten, Leistungsgrenzen, Zugang und Passung.	3
5 Leere Plätze und Wartelisten bestehen nebeneinander.	3
6 Der Wohnort entscheidet über den Zugang mit.	3
7 Der Bedarf liegt systematisch über der Inanspruchnahme – und verlangt Differenzierung.	3
8 Steht kein passendes Angebot bereit, verfällt der Anspruch.	4
9 Die Ablehnung durch die pflegebedürftige Person ist kein Randphänomen.	4
B Beratung, Information und Zugang.....	5
10 Die am besten bewertete Beratung erreicht die wenigsten Menschen.	5
11 Unbekannt ist weniger das Angebot als die Leistungen, mit denen sich Zuzahlungen senken lassen.	5
12 Gewünscht wird vor allem Klarheit über die Kosten – und Begleitung beim Durchsetzen von Ansprüchen.	5
13 Suchen und Finden fallen auseinander.	6
C Finanzierung, Strukturen und Datenlage	6
14 Die Finanzierung ist die härteste Grenze.	6
15 Bedarf und Angebot finden nicht von selbst zueinander – und niemand ist dafür zuständig, sie zusammenzuführen.	7
16 Manches wird nicht erhoben, anderes nicht erfasst, vieles nicht zusammengeführt.	7
17 Drei Säulen der häuslichen Versorgung sind statistisch unsichtbar.	8
D Belastbarkeit und Grenzen der Studie	9
18 Nicht repräsentativ, aber belastbar.	9
19 Drei Grenzen der Studie.	9

Vorbemerkung

Die Studie wird in drei Papieren zusammengefasst. „Was die Studie zeigt“ enthält ihre Befunde. „Was die Studie leistet“ bündelt ihre Ergebnisse und Erkenntnisse und beschreibt, was sie für wen leistet. „Welche Handlungsempfehlungen die Studie gibt“ enthält die Empfehlungen, die aus ihrer Aus- und Bewertung folgen. Das Beiblatt „Ausblick: Das Pflegeeneuordnungsgesetz“ ergänzt die Bewertung des Gesetzentwurfs – durch die Studie zum Referentenentwurf, fortgeschrieben zum Kabinettsentwurf.

Dieses Papier ist das erste. Es enthält ausschließlich **Befunde**: was die Befragung zeigt und was sich aus ihrer Spiegelung an amtlicher Statistik, den Sonderbefragungen der Senatsverwaltung, den Pflegereports und der Forschung ergibt.

Zur Datenbasis. Die Online-Befragung lief von Februar bis Mai 2026 (LimeSurvey-ID 551580). Ausgewertet wurden 183 Datensätze. Je nach Frage liegen zwischen 9 und 45 auswertbare Antworten vor.

Prozentangaben beziehen sich auf die je Frage gültigen Antworten. Sie sind Richtungsangaben, keine repräsentativen Quoten (Befunde 18 und 19). Wo die Fallzahlen sehr klein sind, sind sie mit angegeben. Mehrfachnennungen waren bei vielen Fragen möglich.

Die Ergebnisse in einem Bild. Ein Bus fährt halb leer durch die Stadt. An der übernächsten Haltestelle stehen Menschen, die auf ihn warten – aber den Fahrplan nicht kennen, den Fahrpreis nicht aufbringen oder die Haltestelle nicht erreichen. Nicht der Bus ist zu klein. Die Linienführung stimmt nicht.

A Die Lage in der häuslichen Pflege

1 Für Berlin fehlten bislang Daten über die Menschen, die zu Hause pflegen.

Rund 87 % der Pflegebedürftigen in Berlin werden zu Hause versorgt. Über die pflegenden An- und Zugehörigen erhebt die amtliche Pflegestatistik kein einziges Merkmal – weder Alter noch Erwerbssituation noch Pflegeumfang. Der Landespflegeplan 2025 hält selbst fest, dass für Berlin nur wenige repräsentative und valide Daten zur Situation pflegender An- und Zugehöriger vorliegen.

Die Befragung liefert dazu erstmals systematisch erhobene Angaben: zu Belastung, Erwerbssituation, Pflegeumfang und Pflege-Mix, zu Bedarfen, zur Kenntnis und Nutzung von Leistungsansprüchen sowie zu Information und Beratung.

2 Versorgt werden überwiegend hochaltrige Menschen mit erheblichen, häufig kognitiven Beeinträchtigungen.

Über 70 % der Pflegebedürftigen in der Befragung sind 75 Jahre und älter. Das entspricht dem amtlichen Bild: In Berlin sind rund 63 % der Tagespflegegäste 80 Jahre und älter. Erhebliche Einbußen bei Alltagsbewältigung und Selbstversorgung sind die Regel, kognitive Beeinträchtigungen prägen das Bild.

Daneben ist eine kleine, versorgungspolitisch aber bedeutsame Gruppe jüngerer Pflegebedürftiger unter 65 Jahren mit komplexen, oft kombinierten Beeinträchtigungen vertreten. Auch Personen mit besonderem Zugangs- oder Sensibilitätsbedarf – etwa mit Migrationsgeschichte oder LSBTI* – haben teilgenommen.

3 Die Pflege ruht meist auf einer Person – und diese ist vielfach am Ende ihrer Kräfte.

Bei 57,6 % der Antwortenden pflegt genau eine Person. Die erste Pflegeperson ist meist die Partnerin oder der Partner, häufig selbst hochaltrig. Weitere Pflegepersonen sind meist Töchter und Söhne, bei ihnen häufiger mit gleichzeitiger Verantwortung für Kinder. Damit sind zwei Konstellationen besonders belastet: „alt pflegt alt“ und die Sandwich-Lage zwischen Pflege, Beruf und Kindererziehung.

Die Pflege dauert oft viele Jahre und umfasst nicht selten eine Betreuung rund um die Uhr. Von denen, die keine Tagespflege nutzen, pflegt rund ein Drittel im Umfang mindestens einer Vollzeitstelle (über 40 Wochenstunden), jede fünfte Person über 80 Wochenstunden.

Mehr als zwei Drittel der ersten Pflegepersonen schätzen ihre Belastung als hoch oder sehr hoch ein. Rund 40 % sehen ihre Belastbarkeitsgrenze erreicht oder überschritten. Von den Erwerbstätigen rechnet etwa die Hälfte damit, die Arbeitszeit reduzieren zu müssen.

Bundesweite Erhebungen zeigen dasselbe Bild: Der WIdOmonitor 2026 weist über 40 % der pflegenden Angehörigen als hochbelastet aus, der BARMER-Pflegereport 2024 dokumentiert deutlich länger werdende Pflegeverläufe. Die Sicherheit der häuslichen Versorgung ist damit in hohem Maße gefährdet.

4 Nicht Unkenntnis hält von der Tagespflege fern, sondern Kosten, Leistungsgrenzen, Zugang und Passung.

Nur rund 3 % der potenziell Anspruchsberechtigten nutzen die Tages- und Nachtpflege. Als Gründe der Nichtnutzung nennen die Befragten zu hohe Zuzahlungen (63 %), einen Leistungsanspruch, der den Betreuungsbedarf nicht deckt (53 %), Mobilitäts- und Fahrdienstprobleme (52 %), die Ablehnung durch die pflegebedürftige Person (50 %), fehlende Unterstützung bei der Suche (46 %), fehlende eigene Mittel (45 %) und eine nicht passende Konzeption (44 %). Dass das Angebot unbekannt sei, sagen 24 %.

Die Gründe treten gehäuft auf: Wer die Zuzahlung stemmen könnte, scheitert am Fahrdienst. Wer beides löst, findet unter Umständen kein passendes Konzept. Die Schranken wirken kumulativ, nicht alternativ.

Dasselbe Muster zeigt sich bei anderen Leistungen. Bei Kurzzeitpflege, Pflegekursen und häuslicher Pflegesachleistung überwiegt die bewusste Nichtnutzung, nicht die Unkenntnis: Die Kurzzeitpflege haben 21 von 30 nicht genutzt, nur 3 davon, weil sie ihnen nicht bekannt war.

Bundesweite Daten bestätigen die Kostenschranke. Der Tagespflege-Eigenanteil ist laut WIdO binnen zwei Jahren um rund ein Drittel auf etwa 397 Euro im Monat gestiegen (WIdO 2026). Der DAK-Pflegereport 2026 nennt die Kosten mit 70 % das meistgenannte Problem der Pflege.

5 Leere Plätze und Wartelisten bestehen nebeneinander.

2024 lag die durchschnittliche Auslastung der Berliner Tagespflegen bei 77,1 % – rund jeder vierte Platz blieb leer. Zugleich führten 41 % der Einrichtungen eine Warteliste, im Durchschnitt mit 12 Personen (Sonderbefragungen der Senatsverwaltung).

An der Qualität liegt es nicht: Zehn von elf Nutzenden sind mit ihrer Tagespflege zufrieden oder sehr zufrieden. Die genutzten Einrichtungen liegen überwiegend wohnortnah (zehn von elf innerhalb von fünf Kilometern). Die Befragung erklärt den Widerspruch von der Nachfrageseite: Es handelt sich nicht um ein Kapazitäts-, sondern um ein Zuordnungs- und Passungsproblem.

6 Der Wohnort entscheidet über den Zugang mit.

Die Nutzung der Tagespflege schwankt zwischen den Berliner Bezirken um den Faktor vier – von 0,74 bis 2,99 Nutzenden je 100 Pflegebedürftige. Die bezirkliche Auslastung reicht von 62 % bis 88 %. Auch im Bundesvergleich liegt Berlin zurück: Auf 100 zu Hause versorgte Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 kommen in Berlin rund 3,1 Nutzende, bundesweit rund 4,3 (Statistisches Bundesamt 2024, eigene Berechnung).

Eine systematische Gegenüberstellung von Nutzung, Sozialstruktur und Bedarf liegt für Berlin nicht vor. Die verfügbaren Angaben deuten nicht darauf hin, dass Unterschiede in Zusammensetzung und Bedarf die Spanne ausreichend erklären.

Die Pflegeversicherung unterstellt, dass Angebote dort entstehen, wo Nachfrage besteht. Für die Tages- und Nachtpflege trifft das nicht zu. Ein Faktor dabei: Die Pflegekasse muss jeden Anbieter zulassen, der die Voraussetzungen für einen Versorgungsvertrag erfüllt – unabhängig davon, ob vor Ort Bedarf besteht.

7 Der Bedarf liegt systematisch über der Inanspruchnahme – und verlangt Differenzierung.

Die Studie unterscheidet drei Ebenen des Bedarfs. Den **manifesten** Bedarf haben Nutzende, die sich zusätzliche Tage wünschen. Der **latente** Bedarf nutzungswilliger Nicht-Nutzender scheitert an Finanzierung,

Zugang und Passung. Der **verdeckte** Bedarf geht wegen Zuzahlungen, fehlender Mittel oder fehlender passender Angebote gar nicht erst in Nachfrage über.

Von den Nicht-Nutzenden geben 16 von 31 an, aktuell bestehe kein Bedarf. Bei den übrigen besteht ein konkreter, nicht gedeckter Bedarf. Auch die Nutzenden stoßen an Grenzen: Eine stärkere Nutzung scheitert vor allem am nicht ausreichenden Leistungsanspruch (5 von 7), an fehlenden eigenen Mitteln (5 von 5), an zu hohen Zuzahlungen (4 von 6) und daran, dass das Angebot zu den benötigten Zeiten nicht verfügbar ist (4 von 5).

Typisch ist ein Bedarf von mehreren ganzen Werktagen pro Woche, ergänzt um Rand-, Nacht- und Wochenendzeiten. Wunschstandorte nennen die Nicht-Nutzenden in zehn der zwölf Bezirke. Am stärksten gewünscht ist ein Demenzschwerpunkt (rund 86 %). Benannt werden auch jüngere Pflegebedürftige mit körperlichen und komplexen Beeinträchtigungen sowie chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche – deckungsgleich mit den Problemgruppen der Pflegestützpunkt-Befragung der Senatsverwaltung. Zugleich warnen die Befragten vor schematischer Gleichförmigkeit: „gleiche Erkrankung bei allen Gästen“ wird am schwächsten gewichtet (rund 42 %).

Nachtpflege gibt es in Berlin praktisch nicht (8 Plätze, bundesweit 185). Dass sie in der Befragung kaum nachgefragt wird, ist bei einem faktisch nicht vorhandenen Angebot nicht als fehlender Bedarf zu lesen.

Gesucht wird eine doppelt wirksame Leistung: Förderung der Fähigkeiten und soziale Teilhabe für die Pflegebedürftigen (97 %), Erholung und Entlastung für die Pflegenden (94 %) – bei Nutzenden und Nicht-Nutzenden gleichermaßen. Gefragt ist eine aktivierende, nicht verwahrende Betreuung im Sinne des § 43b SGB XI. Die wichtigsten Entscheidungskriterien sind ein verlässlicher Ansprechpartner (100 %), Nähe zum Wohnort (97 %), individuelle Förderung (97 %) und ein bedarfsgerechter Fahrdienst (94 %).

Wie groß der ungedeckte Bedarf insgesamt ist, lässt sich aus der Stichprobe nicht beziffern, und Versorgungsschlüssel lassen sich daraus nicht ableiten (Befund 19).

8 Steht kein passendes Angebot bereit, verfällt der Anspruch.

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI ist an die Inanspruchnahme gebunden. Gibt es vor Ort keine Tagespflege oder keine, die zur Pflegekonstellation passt, verfällt er. In einen höheren Sachleistungsanspruch umwandeln lässt er sich nicht.

Den Pflegehaushalten bleiben vier Wege: den Pflegedienst aus eigenen Mitteln aufstocken, mehr selbst pflegen, im Wohnumfeld selbst niedrigschwellige Hilfen organisieren oder Versorgungsdefizite hinnehmen. Bei hohem, mehrfach täglichem Unterstützungsbedarf können ersatzweise privat finanzierte ambulante Einsätze nach den Erfahrungen, die der Landesverein in das Fachgespräch des Landespflegeausschusses vom 15.10.2025 eingebracht hat, Eigenanteile von 3.000 bis 4.000 Euro im Monat erreichen. Eine Begrenzung wie im Heim gibt es in der häuslichen Pflege nicht. Ist die pflegende Person erwerbstätig, wächst entweder der Anteil des Einkommens, der in die Pflege fließt, oder die Arbeitszeit sinkt.

Der gleiche Beitrag führt damit je nach Wohnort zu ungleichen Leistungen.

9 Die Ablehnung durch die pflegebedürftige Person ist kein Randphänomen.

Die Hälfte der Nicht-Nutzenden (50 %) nennt die Ablehnung durch die pflegebedürftige Person als Grund. Sie ist eine eigenständige, sensible Größe – und überwiegend Ausdruck fehlender Passung und von Selbstbestimmung, nicht von fehlendem Bedarf. Die Freitexte benennen, worum es geht: die Sorge vor bloßem Verwahren, fehlende Beschäftigung, ein Angebot, das nicht zu Alter und Lebensstil passt.

Die Motive, die für eine Nutzung sprechen, sind bei Nutzenden und Nicht-Nutzenden dieselben (Befund 7).

B Beratung, Information und Zugang

10 Die am besten bewertete Beratung erreicht die wenigsten Menschen.

Die Pflegestützpunkte werden von allen Anlaufstellen am besten bewertet (17 von 20 Bewertenden positiv, 85 %). Erreicht hat sie aber nur rund die Hälfte (18 von 35). Häufigste Informationsquelle ist die eigene Recherche im Internet (26 von 35). Nur die Hälfte derer, die sie bewerten, empfindet sie als hilfreich. Die verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI – der einzige Kanal, der regelhaft alle Pflegegeldhaushalte erreicht – überzeugen nur durchschnittlich (9 von 17 positiv). Selbsthilfe und andere pflegende An- und Zugehörige werden gut bewertet (80 % bzw. 67 % positiv), aber seltener erreicht (je rund 40 %). Ähnlich die Kontaktstellen PflegeEngagement: 5 von 7 Bewertenden positiv, erreicht haben sie 7 von 35.

Pflegekasse und Krankenhaus-Sozialdienst erreichen je 7 von 35. Das Bezirksamt mit der Hilfe zur Pflege erreicht 1 von 35 – obwohl es einen gesetzlichen Informations- und Beratungsauftrag und eine (Mit-)Kostenträgerfunktion hat. 8 von 35 (22,9 %) haben bisher überhaupt keine Beratung gesucht.

Gefunden wurde der genutzte Tagespflegeplatz vor allem über die eigene Internetrecherche (5 Nennungen), über Pflegestützpunkt bzw. Pflegeberatung (3) und über Empfehlungen (3). Die Suche dauerte bei 5 von 12 weniger als zwei Wochen.

Es besteht kein Qualitäts-, sondern ein Reichweitenproblem: In einem überwiegend reaktiven System haben die wirksamsten Wege die geringste Reichweite. Die Fallzahlen sind klein, die Werte sind deshalb als Tendenz zu lesen.

11 Unbekannt ist weniger das Angebot als die Leistungen, mit denen sich Zuzahlungen senken lassen.

Die einfachen Geldleistungen sind bekannt: Das Pflegegeld kennen und nutzen 84,6 %. Unbekannt sind dagegen die kombinatorischen „Hebel“-Leistungen. Den Umwandlungsanspruch kennen 14 von 31 Nicht-Nutzenden nicht (45,2 %), den Gemeinsamen Jahresbetrag 11 von 29 (37,9 %). Und das in einer Gruppe, die überdurchschnittlich informiert sein dürfte.

Damit fügen sich zwei Befunde zusammen, die nur auf den ersten Blick widersprüchlich sind: Das Angebot Tagespflege ist weitgehend bekannt (Befund 4), die Wege, es bezahlbar zu machen, sind es nicht. Wird ihr Zusammenspiel nicht vermittelt, erscheint die Tagespflege teurer, als sie ist.

12 Gewünscht wird vor allem Klarheit über die Kosten – und Begleitung beim Durchsetzen von Ansprüchen.

Mit Abstand am häufigsten gewünscht wird Information über Kosten und Eigenanteile (28 von 33, das sind 84,8 %), gefolgt von wohnortnahen Angebotsinformationen und weiteren Entlastungsmöglichkeiten (je 69,7 %), Empfehlungen zur Qualität von Angeboten (57,6 %), Auswahlhilfe und psychosozialer Unterstützung. Information über die Kostenübernahme im Rahmen der Hilfe zur Pflege wünschen 16 von 33.

In der Wichtigkeit liegen Information über Kosten und Eigenanteile und die Unterstützung beim Geltendmachen von Ansprüchen mit jeweils rund 91 % vorn. Psychosoziale Unterstützung halten 13 von 21 für sehr wichtig. Koordinierung und Vermittlung stehen am Ende (36,4 %). Gewünscht ist also nicht nur Information, sondern Begleitung bis hin zu anwaltschaftlicher Unterstützung. Die Freitexte fordern zudem einfachere Verfahren, etwa die direkte Abrechnung der Zuzahlung zwischen Einrichtung und Pflegekasse.

Gefragt sind Aussagen zur Qualität, nicht Listen und Checklisten. Empfehlungen zur Qualität von Angeboten wünschen sich 19 von 33 (57,6 %), dazu Hilfe bei der Auswahl. Das System liefert bislang etwas

anderes: Verzeichnisse wie der Hilfelotse zeigen Anbieter und Kontaktdaten, verzichten aus Neutralitätsgründen aber auf Bewertungen. Die Pflegestützpunkte dürfen wegen des Neutralitätsgebots keine Aussagen zur Qualität einzelner Angebote treffen. Checklisten zur Bewertung und Auswahl sind dem Grunde nach sinnvoll, reichen die Verantwortung aber an die Pflegehaushalte weiter – und verlangen von ihnen Zeit und Kraft, die gerade in der Pflegesituation fehlen. Was die Betroffenen brauchen, sind nachvollziehbare, konkrete Entscheidungshilfen. Diese Lücke ist bisher nicht geschlossen.

13 Suchen und Finden fallen auseinander.

Freie Plätze kennt in Berlin niemand zentral. Pflegehaushalte suchen per Einzelanruf, während Einrichtungen zugleich Leerstand haben. Der Hilfelotse Berlin bietet eine trägerneutrale, mehrsprachige Umkreissuche über rund 9.000 Anbieter – beantwortet aber gerade die beiden Fragen nicht, die über die Nutzung entscheiden: Was kostet die Einrichtung, und ist aktuell ein Platz frei? Kostenangaben sind dem Beraterzugang der Pflegestützpunkte vorbehalten, freie Kapazitäten werden nicht in Echtzeit ausgewiesen. Er ist ein Verzeichnis, kein Vergleichs- oder Belegungsportal. Das gilt für alle untersuchten Datenbanken in Bund und Land.

Rund 40 % der Befragten (13 von 33) wünschen sich ausdrücklich eine Platzbörse. Die Zeit und Energie, die die Suche kostet, fehlt an anderer Stelle – für die Pflege selbst und für die Selbstpflege.

C Finanzierung, Strukturen und Datenlage

14 Die Finanzierung ist die härteste Grenze.

Die teilstationären Leistungsbeträge nach § 41 SGB XI waren von 2017 bis 2024 eingefroren und stiegen erst 2025 um 4,5 %. Im selben Zeitraum stieg das allgemeine Preisniveau um rund 26 %, die besonders maßgeblichen Pflegelöhne allein zwischen 2021 und 2023 um 17 bis 24 %. Der reale Wert des Budgets ist seit 2017 um rund 17 % gesunken, grob ein Sechstel. Pflegegeld (+9,9 %) und Pflegesachleistung (+15,3 %) wurden stärker angehoben. Die Berliner Tagessätze liegen rund ein Viertel über dem Bundesdurchschnitt.

Die Studie rechnet durch, wie weit das Budget reicht. Der höhere Berliner Pflegesatz verkürzt die Reichweite gegenüber dem Bund um etwa drei bis vier Tage, ein genutzter Fahrdienst um weitere vier bis fünf. Für den verbreiteten Bedarf von drei Tagen pro Woche heißt das: Bei Pflegegrad 2 ist er in Berlin nicht aus dem Budget gedeckt, bei Pflegegrad 3 nur knapp – mit Fahrdienst nicht mehr –, erst ab Pflegegrad 4 zuverlässig. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bleiben immer Eigenanteil. Ist das Budget aufgebraucht, kommen Pflegesatz und Fahrtkosten hinzu.

Der Fahrdienst – meist faktisch Voraussetzung der Nutzung – wird aus demselben Budget bezahlt und zehrt Betreuungstage auf. Wer den verbleibenden Eigenanteil nicht aufbringen kann, nutzt weniger Tage, als fachlich sinnvoll wäre: Die Finanzierung wirkt sozial selektiv.

Heute lassen sich Zuzahlungen über den Entlastungsbetrag, den Umwandlungsanspruch, die Verhinderungspflege und den Gemeinsamen Jahresbetrag senken. Nach dem Kabinettsentwurf des Pflegeeneuordnungsgesetzes vom 30.09.2026 entfallen diese Wege in ihrer heutigen Form. Das neue Sozialraumbudget ist nur für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzbar, nicht für die Tagespflege. Der Umwandlungsanspruch entfällt, und das Überbrückungsbudget ist auf Kurzzeitpflege und Akutfälle beschränkt. Die Leistungsbeträge nach § 41 bleiben unverändert und werden erstmals zum 1. Januar 2029 dynamisiert. Die Studie hatte diese Regelungen am Referentenentwurf bewertet. Einzelheiten und die Fortschreibung zum Kabinettsentwurf enthält das Beiblatt „Ausblick: Das Pflegeeneuordnungsgesetz“.

15 Bedarf und Angebot finden nicht von selbst zueinander – und niemand ist dafür zuständig, sie zusammenzuführen.

Die Verantwortung ist in der Pflegeversicherung verteilt: Der Bund setzt das Leistungsrecht, das Land verantwortet die Versorgungsstruktur (§ 9 SGB XI), die Pflegekassen tragen den Sicherstellungsauftrag für ihre Versicherten (§§ 12, 69 SGB XI) und erfüllen ihn über Versorgungsverträge. Die Bezirke sind die Ebene, auf der Versorgung zusammenkommt, haben dafür aber bislang weder einen klaren Auftrag mit Pflegebezug noch eigene Mittel. Das vom Land beauftragte Gutachten zur rechtssicheren Pflegeplanung (Klie 2023) stellt fest, dass weder der Sicherstellungsauftrag noch die Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur in befriedigender und klarer Weise geregelt sind. Jeder trägt ein Stück, niemand das Ganze.

Die Analyse benennt **vier Lücken**: eine Koordinationslücke (niemand hat den verbindlichen Auftrag, Bedarf und Angebot vor Ort zusammenzuführen), eine Informationslücke (niemand weiß, was zur gleichen Zeit am gleichen Ort vorhanden ist und gesucht wird), eine Verantwortungslücke (für die Nutzungsspanne zwischen den Bezirken erklärt sich niemand zuständig) und eine Datenlücke (Befund 16). Hinzu kommen **vier Zielkonflikte**, die Kooperation erschweren: Wettbewerb gegen Vermittlung, Kostendämpfung gegen Bedarfsdeckung, Transparenz gegen Wettbewerbsvorteil, Neutralität gegen Trägerinteresse.

Berlin hat sich auf den Weg gemacht. Der Landespflegeplan 2025 benennt die bezirkliche Ebene als entscheidende Umsetzungsebene. Die Pflege-Bezirksprofile liefern erstmals bezirksscharfe Daten, und der Runde Tisch Pflege in Treptow-Köpenick zeigt, wie kooperatives Planen aussehen kann. In den Bezirken gibt es anschlussfähige Strukturen: Pflegestützpunkte, Kontaktstellen PflegeEngagement, Stadtteilzentren und Nachbarschaftshäuser, Seniorenvertretungen, bezirkliche Altenhilfe- und Sozialplanung. Was fehlt, ist nicht der Wille zur Integration, sondern ihre flächendeckende Umsetzung auf der bezirklichen Ebene – und Verbindlichkeit: Was geschieht, wenn die Bezirksprofile Unterversorgung ausweisen, bleibt offen. Eine verstetigte Mitwirkung der Selbstvertretung pflegender An- und Zugehöriger und der Seniorenvertretungen auf bezirklicher Ebene – analog zum Landespflegeausschuss – gibt es bislang nicht flächendeckend.

Passung entsteht nicht von selbst. Ein Tagespflegeplatz nützt nur, wenn Ort, Zeiten, Profil, Fahrweg, Kosten und Atmosphäre zur konkreten Pflegekonstellation passen. Eine Einrichtung trägt sich nur, wenn genügend passende Nachfrage sie erreicht. Viele Tagespflegen arbeiten mit durchschnittlich rund 18 Plätzen strukturell nahe an der Wirtschaftlichkeitsgrenze. Für spezialisierte Einrichtungen – etwa für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten oder für jüngere Pflegebedürftige – gilt das verschärft: Ihr Einzugsgebiet ist größer, ihre Zielgruppe kleiner.

16 Manches wird nicht erhoben, anderes nicht erfasst, vieles nicht zusammengeführt.

Die Datenlücke ist keine einheitliche Lücke. **Manches wird gar nicht erhoben**, etwa Basisdaten zu pflegenden An- und Zugehörigen oder zu Betreuungskräften in häuslicher Gemeinschaft. **Anderes entsteht täglich, wird aber nicht systematisch erfasst** – das, was in Pflegestützpunkten, Beratungseinsätzen und Gesprächsgruppen pflegender An- und Zugehöriger zur Sprache kommt. **Und vieles liegt längst vor, wird aber nicht zusammengeführt und ausgewertet.**

Die Bundespflegestatistik erscheint nur alle zwei Jahre, reicht räumlich bis zur Postleitzahl und erfasst zur pflegenden Person kein Merkmal, obwohl § 109 Abs. 1 SGB XI jährliche Erhebungen zuließe. Bei den Pflegekassen (Leistungsabrechnung, Angaben nach § 44 SGB XI), beim Medizinischen Dienst aus der Begutachtung und in den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI entstehen Daten, die zusammengeführt den Wissensstand deutlich erweitern würden.

Die Hürden sind benennbar und einzeln bearbeitbar: getrennte Rechtskreise SGB V und SGB XI, Zweckbindung, fehlende einheitliche Kennungen, die Trennung von gesetzlicher und privater Versicherung

und die fehlende kommunalspezifische Auswertbarkeit. Die Berliner Pflege-Bezirksprofile beruhen auf Daten, die das Land bei einer einzelnen Kasse eingekauft hat (AOK, SAHRA).

Die seit 2026 bestehenden Instrumente schließen die Lücke nicht. Das halbjährliche Strukturmonitoring des GKV-Spitzenverbands (§ 73a Abs. 3 SGB XI) zählt Versorgungsverträge und vereinbarte Plätze, nicht Belegung, Wartezeiten oder Bedarf. Die häusliche Versorgung erfasst es nicht. Die Bundesregierung verfügt nach eigener Auskunft weder über Auslastungs- noch über Wartezeitendaten und plant deren Erhebung nicht. Auch was in den Pflegestützpunkten besprochen wird, wird nicht systematisch erfasst und ausgewertet. Für die Beratungsbesuche gilt seit Januar 2026 eine Richtlinie zur standardisierten Dokumentation. Erfasst wird, was empfohlen und angeboten wurde, nicht aber, ob es umgesetzt wurde. Die Auswertung bleibt kassenintern.

Nicht erschlossen ist auch das Erfahrungswissen, das in der Angehörigenselbsthilfe entsteht – in den Gesprächsgruppen, die die Kontaktstellen PflegeEngagement unterstützen, in den Angehörigengremien von Pflege-Wohngemeinschaften oder in digitalen Formaten des Bundesverbands wir pflegen wie der App in.kontakt und den digitalen Selbsthilfegruppen. Dort kommen Stärken und Schwächen des Berliner Pflegesystems regelmäßig zur Sprache. Erfasst oder ausgewertet wird davon nichts.

Auch wenn alle vorhandenen Quellen zusammengeführt würden, blieben drei Dinge unbekannt. Unbekannt bliebe der ungedeckte Bedarf, der gar nicht erst in Nachfrage übergeht. Unbekannt bliebe die Situation der pflegenden An- und Zugehörigen mit Belastung, Gesundheit, Erwerbssituation und Ressourcen. Und unbekannt bliebe die Wirkung dessen, was unternommen wird.

17 Drei Säulen der häuslichen Versorgung sind statistisch unsichtbar.

Erstens die pflegenden An- und Zugehörigen. Mit ihnen bleibt auch ihre Eigenleistung unsichtbar (Befund 1). Bewertet man ihre Pflegezeit konservativ mit dem Mindestlohn einer Pflegehilfskraft, ergeben sich bundesweit rund 206 Milliarden Euro jährlich, bei marktüblicher Bewertung der Zeiten der Hauptpflegepersonen rund 234 Milliarden (Hoff/Höse/Knoll/Ott 2025). Die Geldleistungen der Pflegeversicherung lagen 2023 bei 16,2 Milliarden Euro, ihre Gesamtausgaben bei rund 59 Milliarden Euro. Ott (2025) schätzt die Eigenanteile in der häuslichen Pflege – bewertete Pflegezeit plus private Ausgaben abzüglich Pflegegeld – für 2024 im Median auf 2.085 Euro, beim am stärksten belasteten Zehntel auf über 7.400 Euro im Monat. Nach eigener Angabe ist das eine konservative Schätzung mit erheblichen Unsicherheiten. Für das Heim gibt es mit den wohndauerabhängigen Leistungszuschlägen einen Kostenausgleich, für die häusliche Pflege nichts Vergleichbares. Für Berlin lassen sich solche Werte aus der Befragung nicht berechnen.

Zweitens die Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft (Live-in). Sie tragen einen relevanten Teil der Versorgung, sind aber amtlich nicht erfasst, rechtlich nicht abgesichert und nicht systematisch mit den übrigen Angeboten vernetzt. Für die Betreuenden ist die Tätigkeit vielfach mit prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen verbunden. Bundesweit werden drei- bis siebenhunderttausend Arrangements geschätzt, für Berlin gibt es keine belastbare Zahl. Drei der fünf Beschäftigungsmodelle hinterlassen Spuren in Verwaltungsdaten (A1-Bescheinigungen, Sozialversicherungsmeldungen, Erlaubnispflicht), die nicht zusammengeführt werden. Der Landespflegeplan 2025 widmet ihnen eine Fußnote (S. 52, Fn. 33): Nach Klie (2023) seien Live-ins auch in Berlin mit rund 18 % „nicht selten“. Das Pflegegeld werde zur Kofinanzierung genutzt, offizielle Statistiken gebe es nicht. Worauf sich die 18 % beziehen, gibt die Fußnote nicht an. Bundesländer-Arbeitsgruppe und Pflegeordnungsgesetz bieten keine Ansätze.

Drittens die selbstorganisierte Nachbarschaftshilfe. Sichtbar ist nur der Teil, der über den Entlastungsbetrag abgerechnet und anerkannt ist. Sie beruht auf persönlichen Beziehungen und endet ohne Übergang, wenn die helfende Person umzieht, erkrankt oder stirbt. Nach dem Kabinettsentwurf des Pflegeordnungsgesetzes erkennen künftig die Pflegekassen Einzelhelfende nach einer

bundeseinheitlichen Richtlinie an. Die landesrechtliche Anerkennung gilt bis 1. Januar 2028. Über das Sozialraumbudget finanzierbar ist nur, was anerkannt ist. Alle anderen Hilfen im Nahumfeld lassen sich nur noch aus dem Pflegegeld bezahlen, weil der Umwandlungsanspruch entfällt. Was nicht anerkannt ist, bleibt damit unsichtbar und wird zugleich schwerer finanzierbar.

Quer zu allen drei Säulen: Menschen mit Migrationsgeschichte. Getragen wird die häusliche Versorgung in Berlin in erheblichem Umfang von Menschen mit Migrationsgeschichte – als beruflich Pflegende, als pflegende An- und Zugehörige und bei den Betreuungskräften in häuslicher Gemeinschaft praktisch ausschließlich. Auch dieser Beitrag wird bisher in der Pflegestatistik nicht abgebildet.

Es bleibt als Eindruck: *Erfasst wird, was abgerechnet wird. Nicht erfasst wird, was getragen wird.*

D Belastbarkeit und Grenzen der Studie

18 Nicht repräsentativ, aber belastbar.

183 ausgewertete Datensätze sind keine repräsentative Stichprobe. Die Teilnehmenden haben sich selbst ausgewählt und dürften überdurchschnittlich informiert sein. Ihre Belastbarkeit beziehen die Ergebnisse aus der durchgängigen Spiegelung an der amtlichen Statistik, den Sonderbefragungen der Senatsverwaltung, den Pflegereports von AOK/WIdO, BARMER und DAK und weiteren Forschungsergebnissen.

Vier unabhängige Datenzugänge – Routinedaten, repräsentative Bevölkerungs- und Angehörigenbefragungen, amtliche Statistik und die Betroffenenbefragung – kommen zu denselben Kernaussagen: Der Bedarf wächst mit länger werdenden Pflegeverläufen, die Zuzahlungen sind die zentrale, sozial selektive Barriere, und Information und Beratung erreichen die Pflegehaushalte nicht verlässlich. Wo eigene und bundesweite Werte sich treffen, etwa bei rund 40 % Hochbelasteten, ist das ein Befund. Berlin ist dabei kein Sonderfall, sondern bildet die bundesweite Problemlage in zugespitzter Form ab.

19 Drei Grenzen der Studie.

Erstens: Wie groß der ungedeckte Bedarf insgesamt ist, lässt sich aus der Studie nicht beziffern – dazu liegen weder hier noch anderswo belastbare Zahlen vor. Belegt ist, dass der Bedarf über der Inanspruchnahme liegt, und benannt sind die Gründe. Die Größe der Lücke kennt niemand.

Zweitens: Über die Anbieterseite trifft die Studie keine eigenen Aussagen. Angaben zu Auslastung, Wartelisten und Versorgungslücken stammen aus den Sonderbefragungen der Senatsverwaltung. Die Erhebung erfasst die Nachfrageseite.

Drittens: Eine Online-Befragung erreicht nicht alle. Menschen ohne digitale Zugänge, ohne ausreichende Deutschkenntnisse – der Fragebogen lag nur auf Deutsch vor – oder in besonders belasteten Situationen sind unterrepräsentiert, vermutlich gerade diejenigen, deren Lage am schwierigsten ist. Die Befunde beschreiben die Situation daher eher zu günstig als zu ungünstig. Einzelne Teilgruppen sind sehr klein, etwa die Nutzenden der Tagespflege mit 11 bis 12 Antworten.