

Leitgedanken, Kurzinformationen, Einordnungen, Bitten

Begleitschreiben zum Bericht über die Online-Befragung zur Tages- und Nachtpflege in Berlin und zur Einladung zum 4. Pflegepolitischen Dialog am 7. September 2026

wir pflegen Berlin e.V. · Heinrich Stocksclaeder, Vorstand · Stand: 31. August 2026

Zum Gebrauch dieses Schreibens

Dieses Schreiben ist umfangreicher, als ein Begleitschreiben es üblicherweise ist. Das ist Absicht. Wir muten Ihnen damit einiges zu – und geben Ihnen zugleich einen differenzierten Einstieg in ein komplexes Werk an die Hand. Wer sich nur einen Überblick verschaffen will, liest das Kapitel „Das Wichtigste in wenigen Sätzen“ und die Bitten am Schluss. Wer tiefer einsteigen möchte, findet über das Inhaltsverzeichnis gezielt die Abschnitte, die ihn betreffen. Und wer sich mit den Entwicklungen auseinandersetzen will, die mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege und dem Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes auf uns alle zukommen, findet dafür im hinteren Teil eine erste geordnete Grundlage.

Die Zwischenüberschriften sind so gewählt, dass das Inhaltsverzeichnis als Navigationshilfe dient. Sie müssen dieses Schreiben nicht von vorn bis hinten lesen. Vom Ende jedes Kapitels aus kann ins Inhaltsverzeichnis zurückgesprungen werden.

Bevor wir beginnen, ein Dank. Er gilt zuerst denjenigen, die uns ihr Wissen zur Verfügung gestellt haben: den pflegebedürftigen Menschen und den pflegenden An- und Zugehörigen, die sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten. Sie sind die eigentlichen Fachleute für die Lage in der häuslichen Pflege, und ohne ihre Antworten gäbe es diesen Bericht nicht. Unser Dank gilt ebenso allen, die uns bei der Vorbereitung und Verbreitung der Befragung unterstützt haben. Und er gilt allen, die sich gemeinsam mit uns konstruktiv und auf Augenhöhe dafür einsetzen, die pflegerische Versorgung in Berlin bedarfsorientiert und tragfähig auszugestalten.

Inhaltsverzeichnis

Zum Gebrauch dieses Schreibens.....	1
Inhaltsverzeichnis.....	1
Das Wichtigste in wenigen Sätzen.....	4
1 Warum wir vom Leben her denken.....	6
2 Was wir vorgelegt haben und wozu wir einladen.....	6
3 Wozu der Pflegepolitische Dialog dient.....	7
Was wir uns von dem Abend wünschen.....	7
Was wir erwarten – und was nicht.....	8
Wie wir den Abend dokumentieren.....	8
Warum wir die Medien besonders bitten.....	8
4 Worauf unsere Vorschläge beruhen.....	8
5 Unser Vorschlag von 2025: eine Befragung als Datengrundlage.....	9

6 Was die Befragung zur Tages-/ Nachtpflege zeigt – und was daraus folgt.....	9
Was die Tages- und Nachtpflege leistet.....	9
Die wichtigsten Befunde auf einen Blick.....	10
Warum jede Pflegesituation anders ist.....	11
Warum entsteht das Miteinander vor Ort nicht von selbst.....	11
Warum sich alles vor Ort entscheidet.....	11
Der Wohnbezirk entscheidet mit.....	12
Ein Punkt ragt unter den Gründen heraus: Planung, Koordination und Steuerung.....	12
Was die bezirkliche Ebene leisten könnte.....	12
Wie kommunale Pflegestrukturplanung aussehen kann.....	12
Warum es auf das Zusammenwirken ankommt.....	12
Wer am Tisch sitzen sollte.....	13
Was die Anbieter beitragen müssten.....	13
Warum die Pflegestützpunkte unverzichtbar sind.....	13
Warum Ärzteschaft und Entlassmanagement dazugehören.....	13
Wer Leistungen erhält – und wer die Pflege leistet – Ein kurzer Blick auf ein gravierendes Problem	14
Methodik.....	15
Welche Unterlagen zum Download bereitstehen.....	15
Richtungsaussagen, keine repräsentativen Quoten.....	15
Monitoring der häuslichen Pflege: Lückenschluss bei der Datenlage.....	16
Zwei weitere Folgen mangelnder Steuerung, Vernetzung und Koordinierung:.....	16
Warum eine große Befragung nur gemeinsam gelingt.....	17
Wen wir um Unterstützung gebeten haben.....	17
Unser Resümee zum Monitoring: nur gemeinsam kann es gehen.....	17
Unsere Frage an die Mitglieder des Landespflegeausschusses.....	18
Wie es weitergehen könnte.....	18
Was das kosten würde – und wann sich das sagen lässt.....	18
Warum es wissenschaftliche Begleitung braucht.....	18
Woher die Mittel kommen könnten.....	18
Wie wir gearbeitet haben: zum Einsatz künstlicher Intelligenz.....	19
Wie belastbar der Bericht ist und wie wir mit Fehlern umgehen.....	19
7 Bewerten Sie unsere Ergebnisse.....	20
1. Der Fragebogen zu den 16 Vorschlägen.....	20
Hier finden Sie die 16 Vrschläge:.....	20
2. Die Fragebögen zum Tages-/Nachtpflegebericht.....	20
Hier finden Sie die Unterlagen zum Bericht:.....	20
8 Neue Gesetze, neue Aufgaben: was jetzt ansteht.....	21

Warum sich die Lage laufend verändert.....	21
Was das für alle Beteiligten bedeutet.....	21
Die Beratung wird neu geordnet.....	21
Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs.3 SGB XI: standardisiert werden soll nicht alles.....	22
Kommunale Planung bekommt Gewicht bei der Zulassung.....	22
Unterversorgung soll künftig systematisch festgestellt werden.....	22
Beobachtet werden Strukturen – aber nur stationäre.....	22
Wie wir das einschätzen.....	23
Unser Vorschlag: Fachgespräche im Landespflegeausschuss.....	23
Erstes Thema: die neuen Regelungen und ihre Folgen für Berlin.....	23
Zweites Thema: welche Daten verfügbar sind.....	23
Drittes Thema: Braucht Berlin eine eigene wiederkehrende Erhebung (Monitoring häusliche Pflege).....	24
Wohin das führen könnte: ein Berliner Rahmenkonzept.....	24
Säule 1: zusammenführen, was schon erhoben wird.....	24
Säule 2: die Beratung auswertbar machen.....	24
Säule 3: die Menschen selbst fragen.....	24
9 Abschließend noch einmal unsere Bitten zusammengefasst.....	26
Erstens: Bewerten Sie unsere Ergebnisse.....	26
Zweitens: Machen Sie andere darauf aufmerksam.....	26
Drittens: Kommen Sie am 7. September dazu.....	26
Rückfragen / Kontakt.....	26

Das Wichtigste in wenigen Sätzen

Wir haben die Ergebnisse unserer Online-Befragung zur Tages- und Nachtpflege veröffentlicht und laden zum 4. Pflegepolitischen Dialog am 7. September 2026 ins Abgeordnetenhaus ein.

Die Tages- und Nachtpflege kann einen dreifachen Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung leisten: für die Pflege-bedürftigen (Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, Förderung von Fähigkeiten, soziale Teilhabe, Verzögerung oder Vermeidung vollstationärer Pflege), für die – vielfach berufstätigen – pflegenden An- und Zugehörigen (Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Absicherung von Erwerbstätigkeit und Alterssicherung, Entlastung und Resilienz) und für das Versorgungssystem insgesamt. Trotz dieses vielfältigen Nutzens nutzt in Berlin – wie bundesweit – nur ein kleiner Teil der Anspruchsberechtigten die Leistung. Die Tagespflege führt ein „Schattendasein“, obwohl alle zu Hause versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 einen Rechtsanspruch haben, wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ein Paradox!

2024 blieb rund ein Viertel der Plätze leer. Auch wird in Berlin das Angebot deutlich seltener genutzt als im Bundesdurchschnitt. Dabei ist, wer die Tagespflege nutzt, fast durchgängig zufrieden. Fazit: Der Bedarf ist da, das Angebot ist gut – aber beides findet zu selten zusammen. Primäre Ursache ist nicht die Unkenntnis des Angebots, sondern die Kombination aus Kosten, fehlender Passung und schwierigem Zugang. Der Bericht dokumentiert zugleich, wie sehr die häusliche Pflege auf einzelnen Schultern ruht und am Limit ist: Meist trägt eine einzige Hauptpflegeperson die Verantwortung – oft selbst schon älter oder parallel erwerbstätig, vielfach an oder über der Belastungsgrenze. Er zeigt zudem eine Beratungslücke: Die Pflegestützpunkte werden von den Befragten am besten bewertet, erreichen aber nur einen Teil der Pflegehaushalte, die meisten recherchieren selbst im Internet. Und er weist auf ein ungelöstes Problem hin: Ausländische Betreuungskräfte sind unersetzlich für die Versorgung, aber statistisch nicht erfasst, rechtlich nicht gesichert und strukturell nicht mit den anderen Angeboten vernetzt.

Kritisch bewertet der Bericht das laufende Pflegeneuordnungsgesetz.

Der Frage, warum das Miteinander vor Ort nicht von selbst entsteht, widmet der Bericht ein eigenes Kapitel. Er beschreibt die Gemengelage aus unterschiedlichen Rollen, nicht sauber geklärten Zuständigkeiten, wechselseitigen Abhängigkeiten und gegenläufigen Interessen – und benennt vier Lücken: bei der Koordination, der Information, der Verantwortung und den Daten.

Als Handlungsebene benennt der Bericht die Bezirke – im gesamtdeutschen Vergleich Großstädte, die groß genug für professionelle Koordination und nah genug an den Kiezen sind. Vorgeschlagen werden eine bezirkliche Pflegekonferenz mit Geschäftsführung beim Bezirksamt, eine hauptamtliche Koordinierungsstelle in jedem Bezirksamt und eine Plattform, die freie Plätze und ungedeckte Bedarfe sichtbar macht.

Nur gemeinsam: Eine aussagekräftige Befragung braucht Reichweite. Erste Fachgespräche ergaben, dass für Repräsentativität eine hohe Teilnehmerzahl anzustreben wäre. Allein als kleiner Verein haben wir dafür keine Chance – die Aussichten steigen jedoch erheblich, wenn viele mitwirken. Deshalb fragen wir die Mitglieder des Landespflegeausschusses: Sind Sie dabei? Erst wenn das geklärt ist, ergibt es Sinn, das Vorhaben im Einzelnen auszugestalten. Die Durchführung selbst gehört in professionelle Hände und braucht wissenschaftliche Begleitung; als Verein wären wir damit ebenso überfordert wie der Landespflegeausschuss als Gremium.

Wir Pflegen Berlin e.V. selbst ist mit dem „Monitoring“ überfordert. Hierfür ist eine wissenschaftliche Begleitung erforderlich, die finanziert werden müsste.

Finanzierung: Eine belastbare Kostenschätzung ist erst mit der konkreten Ausgestaltung der Aufgabe möglich. Wer die Kostenfrage an den Anfang stellt, verhindert das Vorhaben, bevor es einen Gegenstand hat. Wir schlagen vor, dem Landespflegeausschuss die benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen; Vorschlag 3 unseres Katalogs sieht das vor. Dauerhaft gesichert wäre die Finanzierung erst mit einer Verankerung des Vorhabens und entsprechenden Haushaltsmitteln. Für eine Übergangsphase benennen wir vier Fragen, deren Prüfung wir anregen.

Zur Arbeitsweise: Wir haben bei dieser Arbeit künstliche Intelligenz eingesetzt und legen das offen – bei der Formulierung des Fragebogens, bei der Auswertung von Freitextantworten, bei Recherche und Systematisierung sowie bei der Textproduktion. In menschlicher Hand blieben die Fragestellung, alle inhaltlichen Entscheidungen, die Prüfung der Aussagen an ihren Quellen und die Verantwortung für das Ergebnis. Wir schlagen vor, diese Möglichkeit weiter zu nutzen und sich zugleich mit ihren Grenzen und Risiken fachlich auseinanderzusetzen. Fehler sind bei einem Text dieses Umfangs nicht auszuschließen; die Aussagen hängen aber nicht an einzelnen Zahlen, sondern sind durchgängig an unabhängigen Quellen gespiegelt. Wenn Ihnen etwas auffällt, sagen Sie es uns – wir prüfen und korrigieren.

Aus der Befragung sind 20 Handlungsempfehlungen entstanden; elf davon haben wir zu Vorschlägen für die nächste Koalitionsvereinbarung verdichtet und um fünf weitere zu einem Positionspapier mit 16 Vorschlägen für das zukünftige Regierungshandeln ergänzt.

Diese bilden den Schwerpunkt des pflegepolitischen Dialogs am 07. September im Berliner Abgeordnetenhaus. Wir wünschen uns, dass pflegende An- und Zugehörige unmittelbar mit der Politik ins Gespräch kommen und erleben, dass sie gehört werden; dass die Politik unsere Vorschläge ebenso wie die Beiträge aus dem Publikum mitnimmt und ernsthaft prüft und dass der Gesprächsfaden weitergesponnen wird – über den Abend hinaus. An dem Dialog kann vor Ort teilgenommen werden. Er kann aber auch per Zoom mitverfolgt werden.

Für die Bewertung der Ergebnisse der Online-Befragung zur Tages-/ Nachtpflege und der 16 Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung hat wir pflegen Berlin e.V. 4 Online-Fragebögen erstellt. Drei sind für den Bericht Tages- / Nachtpflege. Sie sind zugeschnitten auf die Mitglieder des Landespflegeausschusses, die Fachöffentlichkeit und die Betroffenen. Ein Online-Fragebogen ist auf die 16 Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung zugeschnitten. Ihn können alle nutzen.

Für Bericht und Pflegepolitischen Dialog bittet wir pflegen Berlin um dreierlei:

1. Bewerten Sie unsere Ergebnisse über die Online-Fragebögen.
2. Machen Sie in Ihrem Wirkungskreis darauf aufmerksam.
3. Und: Seien Sie am 7. September dabei.

Ausblick: Das Begleitschreiben schließt mit den Aufgaben, die auf uns zukommen. Mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege und dem Referentenentwurf des Pflegeordnungssetzungsgesetzes kommt in Planung und Steuerung der pflegerischen Versorgung so viel Bewegung wie seit Jahren nicht – mit erheblichen Folgen für Berlin. Das ist keine Aufgabe für einzelne Akteure. Wir schlagen vor, sie gemeinsam im Landespflegeausschuss zu bearbeiten, in einer

Reihe von Fachgesprächen, und am Ende in einem Berliner Rahmenkonzept zur Planung und Steuerung in der häuslichen Versorgung zu bündeln.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

1 Warum wir vom Leben her denken

Berlin verfügt über eine Versorgungsstruktur, die eine gute Basis für die Zukunft bildet. Verwaltung, Verbände, Pflegekassen, Träger, Selbsthilfe und Projekte haben daran über Jahre gearbeitet. Die Politik hat mit ihren konzeptionellen und ihren Haushaltsentscheidungen viele wichtige und richtige Weichen gestellt. Die pflegerische Versorgung steht vor großen Umbrüchen und Herausforderungen. Ohne grundlegende Weiterentwicklungen ist sie zunehmend gefährdet. Diese große Aufgabe lässt sich nur gesamtgesellschaftlich bewältigen.

Ausgangspunkt der Weiterentwicklung muss aus unserer Sicht die Realität im Leben und in der Versorgung pflegebedürftigen Menschen und der sie „Pflegenden“ sein. Ihre Einbeziehung ist keine Geste, sondern einer der wichtigsten Gelingensfaktoren, „Nicht über uns ohne uns“ Motto und Ziel.

Angesichts der Versorgungsanteile (86 Prozent werden zuhause gepflegt) muss sich der Fokus primär auf die häusliche Pflege legen und hierbei insbesondere auf die pflegenden An- und Zugehörigen als dem Rückgrat der pflegerischen Versorgung, aber auch auf alle anderen, die die häusliche Pflege tragen: die beruflich Pflegenden in den Diensten, die Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft, die Alltags- und Haushaltshilfen, die Nachbarschaftshilfe und die ehrenamtlich Helfenden.

Vielfalt gehört dazu – auf beiden Seiten. Ein erheblicher Teil derjenigen, die in Berlin gepflegt werden oder pflegen, hat selbst eine Migrationsgeschichte oder gehört zum Personenkreis LSBTI*. Ohne die vielen Pflegenden mit Migrationsgeschichte bräche unsere Versorgung zusammen. Wer sie herabsetzt oder ausgrenzt, vergisst dies. Das sagen wir, weil derzeit viel zu oft anders darüber gedacht oder gesprochen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

2 Was wir vorgelegt haben und wozu wir einladen

Wir haben in diesen Tagen zweierlei auf den Weg gebracht: die Veröffentlichung unseres Berichts zur Online-Befragung Tages- und Nachtpflege und die Einladung zum 4. Pflegepolitischen Dialog. Beides gehört zusammen – der Bericht liefert den Stoff, der Dialog macht daraus ein Gespräch.

Wir haben von Februar bis Mai 2026 pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige zur Tages- und Nachtpflege befragt und die Ergebnisse ausgewertet. Entstanden ist ein Gesamtbericht von rund 170 Seiten, dazu eine Kurzfassung (16 Seiten), vertiefende Arbeitspapiere zur Finanzierung, zum Pflegeneuordnungsgesetz, zur Koordination vor Ort, zum Stand der bezirklichen Pflegeplanung und zu den Datengrundlagen sowie eine Pressemitteilung.

Aus der Befragung sind 20 Handlungsempfehlungen entstanden. Sie sind so geschrieben, dass erkennbar ist, wer gefragt ist – Bund, Land, Bezirke, Pflegekassen, Anbieter – und was in welchem Zeitraum getan werden müsste. Kapitel 18 des Berichts verdichtet sie zu elf Vorhaben für die nächste Koalitionsvereinbarung – formuliert im Duktus einer Koalitionsvereinbarung, damit sie

unmittelbar verhandelbar sind. Erstellt wurde der Bericht zur nahezu ausschließlich mit eigenen Ressourcen des Vereins.

Alle Unterlagen stehen auf der Webseite des Landesvereins www.wir-pflegen.berlin zum Download bereit: [hier](#)

Die Gestaltung des Fragebogens, die Auswertung der Befragung und die Erstellung des Berichts erfolgten mit Unterstützung durch künstliche Intelligenz; die inhaltliche Verantwortung liegt beim Landesverein. Näheres im Kapitel „Wie wir gearbeitet haben“.

Um fünf weitere Vorschläge ergänzt, ergeben sie unser Positionspapier mit [16 Vorschlägen für die nächste Koalitionsvereinbarung](#). Es steht allen zur Einsichtnahme und Bewertung offen, dient der Vorbereitung des 4. Pflegepolitischen Dialogs und bildet dort den Schwerpunkt.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

3 Wozu der Pflegepolitische Dialog dient

Für den 07. September 2026 laden wir unter dem Motto „Pflegerische An- und Zugehörige stärken – häusliche Pflege in Berlin zukunftssicher gestalten. Was gehört in die nächste Koalitionsvereinbarung?“ zum 4. Pflegepolitischen Dialog ins Abgeordnetenhaus von Berlin ein, unter der Schirmherrschaft der Parlamentspräsidentin Frau Cornelia Seibeld. Sie eröffnet mit einem Grußwort.

Die Moderation des Dialogs übernimmt Herr Frank Schumann (Vorstand wir pflegen Berlin e.V.).

Das Podium bilden

- Frau Silke Gebel (Vorsitzende des Fachausschusses Gesundheit und Pflege des Berliner Abgeordnetenhauses)
- Herr Heinrich Stocksclaeder (Vorstand wir pflegen Berlin e.V.; Verfasser des Berichts)

Die Teilnahme ist kostenlos. Einlass ab 17.00 Uhr, Beginn 17.45 Uhr. Über die Veranstaltung informiert ein [Flyer](#). Melden Sie sich bitte über das [Online-Formular](#) oder per E-Mail an vorstand@wir-pflegen.berlin an.

Der Dialog kann digital per ZOOM verfolgt werden. Der Zugangslink steht auf unserer [Webseite zum Dialog](#) zur Verfügung.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was wir uns von dem Abend wünschen

Wir wünschen uns,

dass pflegende An- und Zugehörige unmittelbar mit der Politik ins Gespräch kommen und erleben, dass sie gehört werden;

dass die Politik unsere Vorschläge ebenso wie die Beiträge aus dem Publikum mitnimmt und ernsthaft prüft und

dass der Gesprächsfaden weitergesponnen wird – über den Abend hinaus.

Wir stellen dort auch einen ersten Zwischenstand der Rückmeldungen vor.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was wir erwarten – und was nicht

Wir erwarten von niemandem fertige Antworten auf unsere Vorschläge. Es geht nicht um Detailwissen und nicht um Prüfungsfragen, sondern um Einordnung, Haltung und die Bereitschaft, die Themen weiterzutragen. Eine Wahlkampf Bühne soll der Abend ausdrücklich nicht sein. Damit viele zu Wort kommen, bitten wir alle um kurze Beiträge. Die Moderation wird das freundlich, aber konsequent steuern.

Seien Sie dabei. Bringen Sie sich gerne ein. Oder hören sie einfach zu.

Auf den Stühlen legen wir Schreibpapier aus. Wer seinen Beitrag in der kurzen Zeit nicht abschließen kann oder nicht gern vor anderen spricht, kann sich auf diesem Weg äußern.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie wir den Abend dokumentieren

Wir dokumentieren den Abend und stellen das Ergebnis allen Teilnehmenden und Interessierten als Download zur Verfügung. Dies trägt dazu bei, aus dem Abend einen Arbeitsschritt zu machen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum wir die Medien besonders bitten

Die Medien bitten wir dringend um ihre Teilnahme – die Situation in der häuslichen Pflege findet nach wie vor zu wenig Beachtung, und hierbei insbesondere die Situation der pflegenden An- und Zugehörigen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

4 Worauf unsere Vorschläge beruhen

Die 16 Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung beruhen auf der Arbeit des Landesvereins in der letzten 5 Jahren. Hervorzuheben sind:

- 2021 führte wir pflegen Berlin e.V. die nach unserem Kenntnisstand bisher einzige [Befragung pflegender An- und Zugehörigen in Berlin zu ihren Erfahrungen in der Corona-Pandemie](#) durch.
- 2023 analysierte wir pflegen Berlin e.V. in 15 Arbeitsfeldern den Stand - von der Verbesserung der Datenbasis über die Weiterentwicklung der Planungs- und Steuerungsinstrumente bis hin zur Weiterentwicklung wichtiger Unterstützungsangebote – und legte konkrete lösungsorientierte [Handlungsempfehlungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung](#) in diesen Arbeitsfeldern vor.
- 2025 nahm wir pflegen Berlin e.V. ausführlich zu dem vom Senat beschlossenen [Landespflegeplan 2025 „Pflege in Berlin zukunftsfest gestalten“](#) (LPP 2025) Stellung. Uns ist keine [Stellungnahme](#) bekannt, die ähnlich detailliert zum LPP 2025 Stellung nahm.
- 2025 legte der Landesverein eine [Kurzkonzeption](#) sowie eine detaillierte [Projektskizze für eine datenbasierte Befragung zur Situation in der häuslichen Pflege](#) vor.

2026 führte wir pflegen Berlin e.V. die Online-Befragung zur Tages- / Nachtpflege in Berlin durch.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

5 Unser Vorschlag von 2025: eine Befragung als Datengrundlage

Die Online-Befragung zur Tages-/ und Nachtpflege baut konzeptionell auf den Überlegungen auf, die wir pflegen Berlin e.V. 2025 im Zusammenhang mit seinem Vorschlag zur Etablierung eines Monitoring zur Erfassung der Situation in der häuslichen Pflege vorstellte. Der Auswertungsbericht geht darauf ausführlich ein.

Der Kern wenigen Sätzen:

Pflegende An- und Zugehörige übernehmen für immer mehr Pflegebedürftige Verantwortung – ihr Anteil an der Versorgung stieg von 50,9 Prozent Ende 2013 auf 54,4 Prozent Ende 2023. Im selben Zeitraum sank der Anteil der Pflegedienste von 24,7 auf 20,7 Prozent, der der vollstationären Dauerpflege von 24,5 auf 13 Prozent. Den Pflegehaushalten steht also immer weniger professionelle Entlastung zur Verfügung, während Studien zeigen, dass dringend benötigte Leistungen vielfach nicht in Anspruch genommen werden und die Belastungsgrenze oft erreicht ist.

Belastbare Daten zur realen Versorgungssituation in den Berliner Pflegehaushalten fehlen jedoch – zum Bedarf, zum Beitrag der Betreuungskräfte in häuslicher Gemeinschaft und weiterer Beteiligter, zum Zusammenwirken formeller und informeller Pflege. Wir schlugen deshalb vor, auf Basis einer Befragung ein datengesichertes Monitoring zu entwickeln und daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. Die Ergebnisse könnten in eine Strategie zur Sicherung der häuslichen Pflege münden, als Baustein der Landespflegeplanung.

Zwei Bedingungen sind dabei entscheidend. Erstens die Repräsentanz: Erste Fachgespräche mit der Senatsverwaltung ergaben, dass für Repräsentativität eine große Teilnehmerzahl anzustreben wäre – eine Größenordnung, die nur im gemeinsamen Wirken aller erreichbar wäre. Zweitens die Nutzung vorhandener Daten: Erfasst werden sollte nur, was über andere Quellen (wie Pflegestatistik, Daten der Pflegekassen, Beratung) nicht zur Verfügung steht, aber für Planung, Steuerung und Angebotsentwicklung benötigt wird.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

6 Was die Befragung zur Tages-/ Nachtpflege zeigt – und was daraus folgt

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was die Tages- und Nachtpflege leistet

Die Tages- und Nachtpflege kann einen dreifachen Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung leisten: für die Pflege-bedürftigen (Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, Förderung von Fähigkeiten, soziale Teilhabe, Verzögerung oder Vermeidung vollstationärer Pflege), für die – vielfach berufstätigen – pflegenden An- und Zugehörigen (Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Absicherung von Erwerbstätigkeit und Alterssicherung, Entlastung und Resilienz) und für das Versorgungssystem insgesamt. Trotz dieses vielfältigen Nutzens nutzt in Berlin – wie bundesweit – nur ein kleiner Teil der Anspruchsberechtigten die Leistung. Die Tagespflege führt ein

„Schattendasein“, obwohl alle zu Hause versorgten Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 einen Rechtsanspruch haben, wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ein Paradox!

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Die wichtigsten Befunde auf einen Blick

Berlin nutzt die Tagespflege deutlich seltener als der Bund. Auf 100 zu Hause versorgte Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 kommen in Berlin rund 3,1 Nutzerinnen und Nutzer, im Bundesdurchschnitt rund 4,3 (Statistisches Bundesamt 2024). Die durchschnittliche Auslastung der Berliner Einrichtungen lag 2024 bei 77,1 Prozent (SenWGP 2025) – freie Kapazität und ungenutzter Bedarf bestehen nebeneinander.

Wer die Tagespflege nutzt, ist fast durchgängig zufrieden – zehn von elf Nutzenden vergeben die Noten „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Gleichzeitig blieb im Jahr 2024 rund ein Viertel der Plätze leer, und Berlin nutzt das Angebot deutlich seltener als der Bundesdurchschnitt. Fazit: Der Bedarf ist da, das Angebot ist gut – aber beides findet zu selten zusammen.

Primäre Ursache ist nicht die Unkenntnis des Angebots – sie spielt mit 24 Prozent die geringste Rolle –, sondern die Kombination aus Kosten, fehlender Passung und schwierigem Zugang. Es ist wie mit einem Bus, der halb leer durch die Stadt fährt, während an der übernächsten Haltestelle Menschen warten, die den Fahrplan nicht kennen.

Die stärksten Schranken sind zu hohe Zuzahlungen (63 Prozent), ein Leistungsanspruch, der den Betreuungsbedarf nicht deckt (53 Prozent), Mobilitätsbarrieren (52 Prozent) und fehlende eigene Mittel (45 Prozent).

Die stärkste Bremse sind die Zuzahlungen (Doppelnennungen möglich): 63 Prozent der Befragten nennen sie als Grund, das Angebot nicht oder nicht mehr zu nutzen. Für 53 Prozent reicht der Leistungsanspruch nicht aus, für 52 Prozent ist der Weg zur Einrichtung ein Problem – wobei die Fahrkosten dasselbe Budget zusätzlich aufzehren, aus dem die Betreuung bezahlt wird. Bundesweite Auswertungen bestätigen das Ergebnis: Nach Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK stiegen die Eigenanteile in der Tagespflege binnen zwei Jahren um rund ein Drittel auf durchschnittlich etwa 397 Euro im Monat.

Gebraucht wird eine doppelt wirksame Leistung. Förderung der Fähigkeiten und soziale Teilhabe (97 Prozent) für die Pflegebedürftigen, Erholung und Entlastung (94 Prozent) für die pflegenden An- und Zugehörigen – die Motive von Nutzenden und Nicht-Nutzenden sind hierbei deckungsgleich.

Die häusliche Pflege ist am Limit. Der Bericht dokumentiert, wie sehr die häusliche Pflege auf einzelnen Schultern ruht: Meist trägt eine einzige Hauptpflegeperson die Verantwortung – oft selbst schon älter oder parallel erwerbstätig, vielfach an oder über der Belastungsgrenze.

Er zeigt zudem eine Beratungslücke: Die Pflegestützpunkte werden von den Befragten am besten bewertet, erreichen aber nur einen Teil der Pflegehaushalte; die meisten recherchieren selbst im Internet.

Und er weist auf ein ungelöstes Problem hin: Ausländische Betreuungskräfte sind unersetzlich für die Versorgung, aber statistisch nicht erfasst, rechtlich nicht gesichert und strukturell nicht mit den anderen Angeboten vernetzt.

Der Bedarf liegt systematisch über der Inanspruchnahme. Typisch sind mehrere ganze Werktage pro Woche, ergänzt um Rand-, Nacht- und Wochenendzeiten. Am stärksten gewünscht ist ein Demenzschwerpunkt (rund 86 Prozent).

Das geplante Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) bringt Licht, aber überwiegend Schatten. Positiv Effekte könnten die Dynamisierung der Leistungen, Pflegebegleitung und Pflege-Cockpit haben. Der Ausschluss der Tagespflege aus dem sogenannten Sozialraumbudget verschärft jedoch die wichtigste Barriere, und auch die angehobenen Pflegegrad-Schwellenwerte könnten den Zugang zur Leistung selbst verengen. Umwandlungsanspruch, Verhinderungspflege und Gemeinsamer Jahresbetrag entfallen in ihrer jetzigen Form und damit zentrale „Hebel“-Leistungen, mit denen sich Zuzahlungen spürbar senken lassen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum jede Pflegesituation anders ist

Hinzu kommt: Was Menschen brauchen, ist höchst unterschiedlich. Bei Demenz stellt sich alles anders dar als bei körperlicher Beeinträchtigung; wer in der Mobilität eingeschränkt ist, hat andere Teilhabechancen und stellt andere Anforderungen an die Pflege.

Ebenso wenig wie es „den Pflegebedürftigen“ gibt, gibt es „die Pflegenden“. Wie sich der Pflege-Mix zusammensetzt, um Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft abzudecken, fällt von Fall zu Fall anders aus. Gleiches gilt für die Belastung der Hauptpflegepersonen, die Eigenbeteiligung, die Bedarfe, die Inanspruchnahme von Leistungen und die Gründe, die sie verhindern. Oft besteht ein Bedarf, der gar nicht geäußert wird – oder der nicht gedeckt wird, weil wohnortnah kein Platz zu finden war oder der Haushalt von freien Plätzen nichts erfuhr.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum entsteht das Miteinander vor Ort nicht von selbst

Der Frage, warum das Miteinander vor Ort nicht von selbst entsteht, widmet der Bericht ein eigenes Kapitel.

Er beschreibt die Gemengelage aus unterschiedlichen Rollen, nicht sauber geklärten Zuständigkeiten, wechselseitigen Abhängigkeiten und gegenläufigen Interessen – und benennt vier Lücken: bei der Koordination, der Information, der Verantwortung und den Daten.

Als Handlungsebene benennt der Bericht die Bezirke – im gesamtdeutschen Vergleich Großstädte, die groß genug für professionelle Koordination und nah genug an den Kiezen sind. Vorgeschlagen werden eine bezirkliche Pflegekonferenz mit Geschäftsführung beim Bezirksamt, eine hauptamtliche Koordinierungsstelle in jedem Bezirksamt und eine Plattform, die freie Plätze und ungedeckte Bedarfe sichtbar macht.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum sich alles vor Ort entscheidet

In der Wohnung, im Haus, im Kiez. Dort – und nur dort – kann dafür gesorgt werden, dass die benötigten Angebote vorhanden sind, dass Angebot und Nachfrage zueinander finden und dass sie zueinander passen. Alle drei Dinge müssen stimmen. Ein Tagespflegeplatz nützt niemandem, wenn

der Weg zu weit, die Zeiten falsch, die Kosten zu hoch, das Konzept nicht passt oder er gar nicht weiß, dass es ihn gibt

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Der Wohnbezirk entscheidet mit

Ob jemand die Tagespflege nutzt, hängt in Berlin auch davon ab, in welchem Bezirk er wohnt – die Unterschiede sind erheblich. Es liegt nicht primär am Angebot der Tagespflegen. Am Beispiel Tagespflege zeigt sich vielmehr ein tiefgreifendes Muster: So, wie es jetzt läuft, finden Bedarf und Angebot schlecht zueinander. Wer die Tagespflege nutzt, war fast durchweg zufrieden – und trotzdem blieb rund jeder vierte Platz leer.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Ein Punkt ragt unter den Gründen heraus: Planung, Koordination und Steuerung

Hier stoßen wir auf ein Problem, das seit Jahren bekannt ist und für das bislang niemand eine tragfähige Lösung gefunden hat – die unzulängliche Klärung der Verantwortlichkeiten. Die Verantwortung für die pflegerische Versorgung ist auf viele Schultern verteilt. Der Bund macht das Leistungsrecht. Das Land ist für die Versorgungsstruktur zuständig. Die Pflegekassen haben den Sicherstellungsauftrag für ihre Versicherten. Die Anbieter erbringen die Leistungen. Jeder trägt ein Stück – und keiner das Ganze. Fragt man, wer dafür sorgt, dass in einem Kiez das Nötige vorhanden ist, verweist jeder freundlich auf den nächsten. Die Verantwortung kreist wie ein Paket, das niemand annehmen will. Am Ende steht sie bei denen, die keine Wahl haben: bei den Pflegehaushalten. Unser Bericht schlägt vor, die Lösung dort zu suchen, wo sie unserer Überzeugung nach liegen muss: auf der kommunalen Ebene, in Berlin also in den Bezirken.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was die bezirkliche Ebene leisten könnte

Pflege findet vor Ort statt. In der Wohnung, im Haus, im Kiez. Dort – und nur dort – kann letztlich dafür gesorgt werden, dass die benötigten Angebote vorhanden sind. Dort entscheidet sich, dass Angebot und Nachfrage zueinander finden und dass sie zueinander passen. Alle drei Dinge müssen stimmen. Ein Tagespflegeplatz nützt niemandem, wenn der Weg zu weit, die Zeiten falsch, die Kosten zu hoch, das Konzept nicht passt oder er gar nicht weiß, dass es ihn gibt.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie kommunale Pflegestrukturplanung aussehen kann

Wie eine kommunale Pflegestrukturplanung aussehen kann, versucht unser Bericht zu skizzieren. Worauf es insbesondere ankommt: eine verbindliche Pflegestrukturplanung in jedem Bezirk, ausgestattet mit den nötigen Mitteln. Eine bezirkliche Pflegekonferenz, an der alle Beteiligten verbindlich zusammenkommen – mit Sitz und Stimme auch für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige. Eine hauptamtliche Koordinierungsstelle in jedem Bezirksamt, ohne die eine Konferenz nur ein Termin bleibt. Und die Konsequenz, dass aus festgestellter Unterversorgung auch Handeln folgt – nicht nur ein Bericht. Der Vorschlag 2 unseres Positionspapiers greift das auf.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum es auf das Zusammenwirken ankommt

Entscheidend ist dabei weniger die Planung selbst als die Bereitschaft derer, die mitwirken sollen. Art und Umfang dieser Bereitschaft entscheiden über die Handlungsfähigkeit des Gremiums und über die Qualität dessen, was dabei herauskommt. Eine Pflegekonferenz, an der die Wichtigsten fehlen oder in der niemand zu etwas bereit ist, produziert Protokolle, keine Veränderung. Für alle Beteiligten gilt dasselbe: Es geht nicht darum, Zuständigkeiten abzugeben, sondern darum, das eigene Wissen einzubringen und sich an Verabredungen zu binden. Genau das unterscheidet eine Pflegekonferenz von einem Informationsaustausch.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer am Tisch sitzen sollte

Am Tisch sitzen sollten aus unserer Sicht: das Bezirksamt mit seiner Koordinationsstelle, die Pflegestützpunkte, die ambulanten Dienste, die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegen, die Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, die Pflegekassen, die Wohlfahrtsverbände und die Selbsthilfe – und mit Sitz und Stimme die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen. Ebenso wichtig, und bislang meist nicht beteiligt: die Ärztinnen und Ärzte.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was die Anbieter beitragen müssten

Von den Anbietern verlangt das mehr als Anwesenheit. Sie müssten bereit sein, auch untereinander zu kooperieren: Anfragen weiterzuvermitteln, die sie selbst nicht bedienen können. Freie Plätze zu melden, auch wenn das kurzfristig dem Wettbewerber nützt. Die Öffentlichkeitsarbeit abzustimmen, statt nebeneinander zu werben. Und konzeptionelle Schwerpunkte miteinander zu klären, damit nicht alle dasselbe anbieten und andere Bedarfe unbedient bleiben – etwa bei Demenz mit herausforderndem Verhalten oder bei jüngeren Pflegebedürftigen. Wir wissen, dass das nicht selbstverständlich ist. Es liegt aber im wohlverstandenen Eigeninteresse: Wer weiß, was gebraucht wird, investiert seltener falsch.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum die Pflegestützpunkte unverzichtbar sind

Die Pflegestützpunkte müssen am Tisch sitzen, weil sie die Nachfrageseite kennen: Sie erfahren täglich, wonach gesucht und was nicht gefunden wird. Was sie an Versorgungslücken erleben, ist eine Information, die sonst niemand hat – und die bisher nirgends zusammengeführt wird.

Dasselbe gilt für die Kontaktstellen PflegeEngagement. Sie sind ebenso dicht am Geschehen und verfügen über Erfahrungswissen zu den Stärken und Schwächen des Systems – aus einer Perspektive, die sich von der der Pflegestützpunkte unterscheidet: Sie erreichen Menschen im Quartier, in Gruppen und im Engagement, also auch solche, die den Weg in eine Beratungsstelle nicht finden. Beide Strukturen gehören an den Tisch, und beide sollten gehört werden, wenn es um die Frage geht, was vor Ort fehlt.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum Ärzteschaft und Entlassmanagement dazugehören

Ohne die Ärztinnen und Ärzte bleibt jede Planung unvollständig. Sie sind für viele Pflegehaushalte der erste Ansprechpartner, wenn sich etwas verändert, und sie entscheiden faktisch mit darüber, ob und wann Unterstützung gesucht wird. Ebenso wichtig ist die Schnittstelle zum Entlassmanagement der Krankenhäuser: Ein erheblicher Teil der Pflegearrangements entsteht unter Zeitdruck nach einem Klinikaufenthalt – und genau dort wird häufig entschieden, ob eine Versorgung zu Hause gelingt oder nicht. Verzögerte Entlassungen mangels Anschlussversorgung werden bislang nicht einmal statistisch erfasst.

In der Praxis nehmen sich Ärztinnen und Ärzte allerdings kaum die Zeit, sich an solchen Runden zu beteiligen. Angesichts eines vollen und anspruchsvollen Arbeitsalltags ist das nachvollziehbar. Für das System ist es misslich, weil dort Wissen verloren geht, das an keiner anderen Stelle vorhanden ist. Und für die Betroffenen ist es misslich, weil sich viele Ärztinnen und Ärzte im pflegerischen Versorgungssystem nicht ausreichend auskennen. Vielfach sind ihnen die Pflegestützpunkte nicht bekannt, oder es ist ihnen nicht bewusst, wie wichtig es wäre, ihre Patientinnen und Patienten auf sie hinzuweisen – als die besten Lotsen im Pflegedschungel. Es gibt keine einfache Lösung dafür. Aber wir halten es für wichtig, das Problem zu benennen, statt es hinzunehmen und schlagen vor, den Austausch mit- und untereinander vor Ort zu nutzen, die Kooperation zu verbessern.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wer Leistungen erhält – und wer die Pflege leistet – Ein kurzer Blick auf ein gravierendes Problem

Leistungsempfänger nach dem SGB XI ist immer die pflegebedürftige Person – nicht die Familie und nicht der Haushalt. Sie entscheidet, ob sie die Versorgung mit dem Pflegegeld sicherstellt, das höhere Sachleistungsbudget in Anspruch nimmt und professionelle Pflege einkauft, oder beides kombiniert. Ende 2023 waren rund 55 Prozent aller Pflegebedürftigen in Berlin Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger.

Wie das Pflegegeld verwendet wird, entscheidet die pflegebedürftige Person weitgehend selbst. In sehr vielen Fällen wird es an diejenigen weitergegeben, die zu Hause unterstützen – mit Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, mit der Organisation der Pflege und mit Begleitung. Diese Personen sind meistens pflegende An- und Zugehörige. Deshalb wird Pflegegeld gemeinhin mit Pflege durch An- und Zugehörige verbunden. Eine Verpflichtung zur Weitergabe an pflegende Angehörige besteht jedoch nicht.

Pflegende An- und Zugehörige stellen zwar in den meisten Fällen die Pflege sicher, sind aber selbst keine Leistungsempfänger im Sinne der Pflegeversicherung. Statistisch werden sie und ihre Leistungen von der Pflegestatistik nicht erfasst. Ebenso wenig wie die Aus- und Folgewirkungen, die ihr Engagement für sie hat im Hinblick auf eigene Gesundheit, Berufstätigkeit, Erziehungsverantwortung, Altersversorgung, Altersarmut, Zurückstellen eigener Wünsche u.a. Diese Zusammenhänge werden bislang zu wenig gesehen, gewürdigt und untersucht. Eine übergreifende gesamtwirtschaftliche Betrachtung ist überfällig.

Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige werden häufig wie zwei Seiten derselben Medaille betrachtet. Dies greift zu kurz. Vielmehr unterscheiden sich die Interessen

pflegebedürftiger Menschen und pflegender An- und Zugehöriger in der Praxis oft deutlich. Dies sollte und muss noch viel stärker Berücksichtigung finden.

Wir sprechen in diesem Arbeitspapier bewusst von Pflegehaushalten und vermeiden den Begriff Familien. Denn der Begriff Familie legt nahe, dass es sich um Angehörige handelt. Das muss aber nicht so sein: Es können ebenso Freundinnen und Freunde oder Nachbarn sein. In dem Maße, in dem die Vielfalt der Beziehungsformen in unserer Gesellschaft zunimmt, schlägt sie sich auch in den Pflegehaushalten nieder. Hinzu kommt, dass immer mehr Menschen ihre pflegebedürftigen Angehörigen aus der Ferne unterstützen. Und es gibt Pflegebedürftige, die ihre Versorgung ganz ohne An- und Zugehörige organisieren – mit Betreuungskräften aus dem Ausland, mit Nachbarschaftshilfe und ehrenamtlicher Unterstützung.

Die Versorgungssituation ist also weit vielfältiger, als es diese kurze Beschreibung erfassen kann. Belastbare regelmäßig erhobene Daten dazu gibt es nach unserem Kenntnisstand nicht. Auch das ist ein Grund, warum wir ein Monitoring der häuslichen Pflege für notwendig halten.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Methodik

Der Bericht beruht auf einer Online-Befragung vom 02.02.2026 bis 31.05. 2026 (183 Datensätze; LimeSurvey-ID 551580) und ordnet die Ergebnisse in amtliche Statistik, Fachgespräche und bundesweite Pflegereporte ein. Erstellt wurde er nahezu ausschließlich mit eigenen Ressourcen des Vereins.

Befragt wurden pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden An- und Zugehörigen als Expertinnen und Experten in eigener Sache. Die Befragung gibt den unmittelbar Betroffenen eine Stimme und ermöglicht es ihnen ihre Erfahrungen, Wünsche, Bedarfe und Lösungsansätze in die Weiterentwicklung der Tages- und Nachtpflege in Berlin einzubringen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Welche Unterlagen zum Download bereitstehen

[Gesamtbericht](#) (PDF, 169 Seiten, 3,2 MB). Die vollständige Auswertung mit allen Zahlen, Quellen und Empfehlungen. Für alle, die es genau wissen wollen – und als Arbeitsgrundlage für Fachleute, Politik und Verwaltung.

[Kurzfassung](#) (PDF, 16 Seiten, 265 KB). Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick. Wenn Sie wenig Zeit haben, lesen Sie diese Fassung.

Anlage 1: Der Fragebogen (PDF, 19 Seiten, 133 KB). Alle Fragen, die wir gestellt haben – damit jede und jeder nachvollziehen kann, worauf die Ergebnisse beruhen.

Anlage 2: Die Auswertung Frage für Frage (PDF, 19 Seiten, 142 KB). Für alle, die einzelne Ergebnisse im Detail nachlesen möchten.

[Pressemitteilung](#) (PDF, 3 Seiten, 129 KB). Die Zusammenfassung für Medien – kurz und zitierfähig.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Richtungsaussagen, keine repräsentativen Quoten

Der Rohdatenexport umfasste 183 Datensätze. Je nach Frage lagen zwischen 9 und 45 auswertbare Antworten vor. Wegen der kleinen, selbstselektiven Stichprobe sind die Ergebnisse als Richtungsaussagen zu lesen, nicht als repräsentative Quoten. Alle Prozentangaben beziehen sich auf die je Frage gültigen Antworten. Ihre Belastbarkeit gewinnen die Befunde aus der hohen Übereinstimmung mit den amtlichen Daten, den Sonderbefragungen der Senatsverwaltung, den Pflegereports der Kassen und der Forschung.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Monitoring der häuslichen Pflege: Lückenschluss bei der Datenlage

Die Befragung bestätigte den Grundansatz: Damit vor Ort besser geplant und Hilfen zielgenauer bei den Menschen ankommen, müssen vorhandene Daten zusammengeführt und bestehende Lücken geschlossen werden. Das Wissen hierzu liegt insbesondere bei denen, die Hilfe benötigen, und bei denen, die sie leisten. Unser Bericht empfiehlt deshalb, es genau dort abzuschöpfen.

Leitgedanke sollte auch in Zukunft sein, primär nur das zu erheben, was für Planung, Steuerung und Wirkungsbeobachtung regelmäßig benötigt gebraucht wird, aber aus den verfügbaren Quellen, insbesondere der amtlichen Statistik und den Daten der Pflegekassen nicht verlässlich hervorgeht: insbesondere Pflege-Mix, Belastungen, (ungedeckte) Bedarfe, Wartezeiten / Absagen, Passung, Nutzungsbarrieren, Einsatz eigener Mittel, was hilft, die Wirkungen von Maßnahmen (z.B. Hitzeschutzmaßnahmen).

Die Wirkungen von Maßnahmen wird nach unserem Kenntnisstand bislang nicht systematisch beobachtet. Es bietet sich an, sie zu erheben.

Zweitens sollten Akteursgruppen, die in den anderen Quellen nicht / zu wenig erscheinen einbezogen werden. Hierbei handelt es sich insbesondere um ausländische Betreuungskräfte und Alltagshilfen sowie um Nachbarschaftshilfe und Ehrenamtliche, zwei Gruppen, die zunehmend im Fokus der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung stehen.

Viele pflegende An- und Zugehörige berichten, dass sie in ihrer Aufgabe Sinn und Selbstwirksamkeit erfahren. Ein Monitoring, das ausschließlich Belastung misst, zeichnet ein schiefes Bild – und wird von den Befragten zu Recht als einseitig empfunden. Neben der Belastung sollte deshalb auch erfasst werden, was sie einbringen und was trägt.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Zwei weitere Folgen mangelnder Steuerung, Vernetzung und Koordinierung:

Gelingende Pflege braucht dringend Steuerung, Vernetzung und Koordinierung sowie Bündelung und Transparenz im Handeln.

Praxiserfahrungen und Rückmeldungen im Kontext der Tagespflegebefragung wiesen auf zwei Bereiche hin, bei denen sich das Fehlen besonders nachteilig auswirkt.

1. Familien mit pflegebedürftigen Kindern / Jugendlichen z.B. bewegen sich mit ihren Hilfebedarfen gleichzeitig in mehreren Sozialgesetzbüchern und einer Vielzahl von Einzelregelungen. Ihr Alltag gleicht einem Puzzle, dessen Teile in verschiedenen Schachteln liegen – und niemand hat den Auftrag, sie zusammenzulegen. Eine geregelte Federführung, die dieses Miteinander steuert,

koordiniert und vernetzt, gibt es weder auf Bundes- noch auf Landesebene. Hier besteht aus unserer Sicht Handlungsbedarf.

2. Junge Pflegende - Kinder und Jugendliche wiederum, die selbst (mit)pflegen - laufen Gefahr, in ihrer schulischen, beruflichen und sozialen Entwicklung zurückzubleiben – still und unbemerkt. Hier sind insbesondere Pflege, Gesundheit, Familie, Jugend und Bildung gefragt und gefordert, sie mit geeigneten Maßnahmen zu unterstützen. Auch hier wird eine klare Federführung benötigt und wie an anderen Stellen ein Rahmenkonzept, das die Maßnahmen strukturiert, bündelt, koordiniert und vernetzt.

Der Landesverein nahm deshalb diese Maßnahmen auch in den Katalog der Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung auf.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum eine große Befragung nur gemeinsam gelingt

Unsere Befragung zeigt: Es ist nicht leicht, pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige überhaupt zu erreichen – und noch schwerer, sie zu bewegen, sich an einer umfangreichen Befragung zu beteiligen. Wer zwölf Stunden am Tag pflegt, füllt abends keinen Fragebogen aus. Um möglichst aussagefähige und repräsentative Ergebnisse zu erhalten, ist es wiederum unabdingbar, viele zu erreichen und zu mobilisieren.

Allein als kleiner Verein haben wir keine Chancen. Die steigen jedoch erheblich, wenn viele mitwirken. Wenn der Pflegestützpunkt darauf hinweist. Wenn die Pflegekasse ihre Versicherten darum bittet. Wenn der Pflegedienst beim Hausbesuch darauf aufmerksam macht. Die Tagespflege ihre Gäste um Mitmachen bittet. Wenn die Selbsthilfegruppe es weitergibt, das Bezirksamt die Empfänger von Hilfe zur Pflege dazu auffordert. Wenn Träger in ihrer Öffentlichkeitsarbeit darauf aufmerksam machen, Newsletter darauf aufmerksam machen. Und – ganz wichtig - wenn die Medien vor Ort (Tagespresse, RBB etc.) darüber berichten. Jede einzelne dieser Handlungen kostet fast nichts. Zusammen entscheiden sie darüber, ob am Ende 200 Antworten vorliegen oder 2.000 oder 10.000 – und damit, ob wir über Eindrücke reden oder über belastbare Erkenntnisse.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wen wir um Unterstützung gebeten haben

Unsere Mitglieder, Projekte, Presse, vor allem aber die Mitglieder des Landespflegeausschusses. Wir haben sogar „investiert“, in eine Annonce in der Berliner Woche – unsere Hoffnung: große Reichweite + ein motivierender Begleitartikel – die Wirkung: nicht erkennbar – die Gründe: Anzeige zu klein; mit dem erbetenem Begleitartikel klappte es nicht.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Unser Resümee zum Monitoring: nur gemeinsam kann es gehen

Die wichtigsten Akteure sind im Landespflegeausschuss versammelt. Es ist der einzige Tisch in dieser Stadt, an dem die wichtigsten Akteure regelmäßig zusammenkommen. Er ist damit der Ort, an dem man sich darauf verständigen kann, diesen Weg zu gehen: abzustimmen, wer sich wie beteiligt, was erfasst werden soll und wer außerdem helfen könnte. Er ist es nicht nur wegen seiner Zusammensetzung. Er ist es auch wegen seines Auftrags: Der Landespflegeausschuss soll bei der

pflegerischen Versorgung mitgestalten und die Beteiligten zusammenführen. Ein gemeinsam getragenes Vorhaben, das die Versorgungsrealität sichtbar macht, ist genau das – gelebte gemeinsame Verantwortung statt geteilter Zuständigkeit. Und es hilft, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern zu intensivieren.

Und: Allen Akteuren dort ist bewusst, dass die Sicherung der pflegerischen Versorgung eines der zentralen „Dauerthemen“ der nächsten Jahrzehnte werden wird und sich in dieser Zeit allein schon demografisch bedingt die Rahmenbedingungen im Feld Pflege laufend verändern werden.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Unsere Frage an die Mitglieder des Landespflegeausschusses

Seid ihr dabei – macht ihr mit? Erst, wenn das steht, macht es Sinn, den Fragebogen zu entwerfen, rauszufiltern, was wollen wir wozu wissen, was steht anderweitig zur Verfügung, wie bekommen wir das mit eingespeist, was geschieht mit den Daten, wer arbeitet wie damit.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie es weitergehen könnte

Zeichnet sich ab, dass ein Monitoring gewollt ist und dass genügend Akteure ihre Beteiligung verbindlich zusagen (Selbstverpflichtung), könnte dies in einen Beschluss des Landespflegeausschusses münden. Spätestens dann sollte das Land das Vorhaben als Daueraufgabe verankern. Niederschlagen könnte sich dies im Landespflegegesetz oder in den Ausführungsvorschriften zum Altenhilfestruturgesetz. Für eine dauerhafte Verankerung spricht über die zuvor aufgeführten Aspekte hinaus, dass die Sicherung der pflegerischen Versorgung eines der zentralen „Dauerthemen“ der nächsten Jahrzehnte werden wird.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was das kosten würde – und wann sich das sagen lässt

Eine belastbare Kostenschätzung ist aus unserer Sicht erst mit der konkreten Ausgestaltung der Aufgabe möglich. Wer die Kostenfrage an den Anfang stellt, verhindert das Vorhaben, bevor es einen Gegenstand hat.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum es wissenschaftliche Begleitung braucht

Als Verein sind wir damit überfordert, eine Befragung in dieser Dimension selbst durchzuführen. Auch der Landespflegeausschuss wäre als Gremium aus unserer Sicht überfordert, eine solche Befragung selbst durchzuführen. Dafür ist er nicht gemacht. Was er tun könnte, wenn ein grundsätzliches „go“ der Mitglieder vorliegt: eine ständige Arbeitsgruppe einrichten, die den Prozess anstößt, die konkrete Ausgestaltung des Monitoringkonzepts unterstützt und die Umsetzung begleitet.

Die Federführung für die Erstellung des Befragungsdesigns, die Verantwortung für die Durchführung der Befragung und die Aus- und Bewertung der Ergebnisse gehören in professionelle Hände. Dies hatten wir schon 2025 vorgeschlagen: Damals hatte Prof. Dr. Gräse (ASH) Interesse geäußert, bei der Umsetzung mitzuwirken. Für die Mitarbeit in einem Beirat standen mehrere renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zur Verfügung. Hieran könnte angeknüpft werden.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Woher die Mittel kommen könnten

Wir schlagen vor, dem Landespflegeausschuss die für das Vorhaben benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen. Vorschlag 3 im Katalog der Koalitionsvorschläge sieht das vor. Haushalterisch ist das schon angelegt: Im Kapitel 0930 des Einzelplans 09 wurden mehrere Titel eingerichtet, die von ihrer Beschreibung her als Andockpunkt in Frage kommen könnten.

Dauerhaft gesichert wäre die Finanzierung erst, wenn das Vorhaben verankert ist und entsprechende Mittel im Haushalt eingestellt sind. Hierbei könnte gegebenenfalls eine Übergangslösung helfen. Wir schlagen darum vor, diesbezüglich insbesondere folgende Optionen zu prüfen.

- Können die im Berliner Haushalt für eine Beteiligungsstruktur von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, für die Weiterentwicklung der Pflege sowie für Landespflege- und Altenhilfestrukturen ausgewiesenen Mittel für eine Anschubphase genutzt werden? Die dort genannten Ziele – Vernetzung, Bedarfserhebung, Erarbeitung von Lösungsvorschlägen – beschreiben das Vorhaben nahezu wörtlich.
- Lassen die Fördermodalitäten der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin zu, ein Vorhaben von übergeordnetem öffentlichem Interesse wie dieses vorübergehend als Starthilfe zu unterstützen. Wir schlagen hierzu ein Gespräch mit der Stiftung vor.
- Kommt eine Förderung im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung infrage? Dafür spricht, dass das Vorhaben innovativ ist, über Berlin hinausweist, eine Datenlücke schließen will, die bundesweit besteht, und dass seine Ergebnisse vom Bund und von anderen Bundesländern genutzt werden könnten.
- Ergeben sich aus der Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI Möglichkeiten, einen – wenn auch begrenzten – Beitrag zu leisten.

Nicht in Betracht kommen aus unserer Sicht die Modellvorhaben nach § 123 SGB XI. Die Mittel der laufenden Förderperiode sind gebunden, und die Befristung des Programms passt nicht zu einer Aufgabe, die auf Dauer angelegt sein muss.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie wir gearbeitet haben: zum Einsatz künstlicher Intelligenz

Wir haben bei dieser Arbeit künstliche Intelligenz eingesetzt – bei der Formulierung des Fragebogens, bei der Auswertung von Freitextantworten, bei Recherche und Systematisierung sowie bei der Textproduktion. In menschlicher Hand blieben die Fragestellung, alle inhaltlichen Entscheidungen, die Prüfung jeder Aussage an ihren Quellen und die Verantwortung für das Ergebnis.

Ohne dieses Werkzeug hätte ein ehrenamtlich arbeitender Landesverein einen Bericht dieses Umfangs nicht erstellen können. Das ist eine Chance – und ein Grund, genau hinzusehen. Wir schlagen vor, diese Möglichkeit weiter zu nutzen und sich zugleich mit ihren Grenzen und Risiken fachlich auseinanderzusetzen. Ein im Landespflegeausschuss dazu vereinbartes Werkstattgespräch wäre dafür ein guter Ort. Ein eigenes Bewertungstool dazu bereiten wir vor.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie belastbar der Bericht ist und wie wir mit Fehlern umgehen

Bei einem Text dieses Umfangs mit mehreren hundert Nachweisen ist damit zu rechnen, dass sich Fehler eingeschlichen haben. Wir haben deshalb Wert daraufgelegt, dass die Aussagen nicht an einzelnen Zahlen hängen: Unsere Befragungsergebnisse sind durchgängig an amtlicher Statistik, an den Sonderbefragungen der Senatsverwaltung, an den bundesweiten Pflegereporten und an unseren anderen Arbeitsergebnissen gespiegelt.

Wenn Ihnen etwas auffällt, sagen Sie es uns. Wir prüfen jeden Hinweis, korrigieren, was zu korrigieren ist, und weisen Änderungen nachvollziehbar aus – so geschehen kurz vor der Veröffentlichung bei unserer Darstellung zur Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI. Eine Korrektur beschädigt diesen Bericht nicht, sie verbessert ihn. Und sollte sich eine Einzelangabe als unzutreffend erweisen, betrifft das diese Angabe – nicht die Befunde, die auf mehreren unabhängigen Quellen beruhen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

7 Bewerten Sie unsere Ergebnisse

Ein Bericht ist erst der Anfang. Wir möchten wissen, wie Sie die Ergebnisse einschätzen und ob sie zu Ihren Erfahrungen passen.

Dafür stehen vier kurze Online-Fragebögen bereit. Drei sind für den Bericht Tages- / Nachtpflege. Sie sind zugeschnitten auf die Mitglieder des Landespflegeausschusses, die Fachöffentlichkeit und die Betroffenen.

Ein Online-Fragebogen (PDF, 5 Seiten, 163 KB) ist auf die 16 Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung zugeschnitten. Ihn können alle nutzen.

Unsere große Bitte: Nehmen Sie sich die Zeit und benutzen Sie sie.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

1. Der Fragebogen zu den 16 Vorschlägen

Online-Fragebogen zu den 16 Vorschlägen

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Hier finden Sie die 16 Vorschläge:

[Übersicht mit den 16 Vorschläge](#)

Mit Blick auf den pflegepolitischen Dialog interessiert uns aktuell besonders ihr Votum zu unseren 16 Vorschlägen für die Koalitionsvereinbarung. Gerne können Sie dabei unsere Vorschläge auch ergänzen. Wir wollen in der Veranstaltung kurz über den aktuellen Rücklauf informieren. Deshalb bitten wir Sie, um Ihr Votum hierzu möglichst vor dem 07. September. Sie können aber natürlich gern auch noch später votieren

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

2. Die Fragebögen zum Tages-/Nachtpflegebericht

- [Betroffene](#)

- [Fachöffentlichkeit](#)
- [Landespflegeausschuss](#)

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Hier finden Sie die Unterlagen zum Bericht:

[Gesamtbericht](#) (PDF, 169 Seiten, 3,2 MB). Die vollständige Auswertung mit allen Zahlen, Quellen und Empfehlungen. Für alle, die es genau wissen wollen – und als Arbeitsgrundlage für Fachleute, Politik und Verwaltung.

[Kurzfassung](#) (PDF, 16 Seiten, 265 KB). Die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick. Wenn Sie wenig Zeit haben, lesen Sie diese Fassung.

[Pressemitteilung](#) (PDF, 3 Seiten, 129 KB). Die Zusammenfassung für Medien – kurz und zitierfähig.

[Anlage 1](#): Der Fragebogen (PDF, 19 Seiten, 133 KB). Alle Fragen, die wir gestellt haben – damit jede und jeder nachvollziehen kann, worauf die Ergebnisse beruhen.

[Anlage 2](#): Die Auswertung Frage für Frage (PDF, 19 Seiten, 142 KB). Für alle, die einzelne Ergebnisse im Detail nachlesen möchten.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

8 Neue Gesetze, neue Aufgaben: was jetzt ansteht

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Warum sich die Lage laufend verändert

Die Situation in der Pflege ist hochdynamisch und wird sich in den kommenden Jahrzehnten laufend verändern – abhängig von der demografischen Entwicklung, von den rechtlichen und strukturellen Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene, von der Zahl und Zusammensetzung der Pflegebedürftigen und ihren Bedarfen, von der Bereitschaft und Fähigkeit pflegender An- und Zugehöriger, weiterhin Verantwortung zu übernehmen, von der Entwicklung bei den Betreuungskräften in häuslicher Gemeinschaft, vom Erfolg der Anbieter bei der Personalgewinnung und von dem, was an ergänzender Unterstützung über Nachbarschaftshilfe und Ehrenamt künftig gewonnen werden kann.

Gleichzeitig kommt gesetzlich viel in Bewegung. Das Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege gilt seit dem 1. Januar 2026. Der Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes liegt vor. Betrachtet man das Feld Planung und Steuerung, verändern sie zusammen die Anforderungen grundlegend – und sie schaffen neue Pflichten für Land, Bezirke, Pflegekassen und Anbieter.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Was das für alle Beteiligten bedeutet

Das ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten und wird und muss aus unserer Sicht den Landespflegeausschuss nahezu zwangsläufig beschäftigen. Es entstehen Chancen, es bleiben Fragen offen, und für die konkrete Umsetzung besteht erheblicher Klärungs- und Abstimmungsbedarf. Wir

wünschen uns, dass es den Akteuren gelingt ein gutes Miteinander zu begründen und Dinge so zu gestalten, dass sie die Versorgungssituation verbessert.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Die Beratung wird neu geordnet

Mit dem Pflege-Cockpit entsteht eine digitale Plattform der Pflegeversicherung für Versicherte. Nach unserer Kenntnis ist sie als Informations-, nicht als Planungsinstrument angelegt. Ob sie – wie wir anregen – als Trägerstruktur für die Sichtbarmachung freier Kapazitäten und angemeldeter Bedarfe genutzt werden kann, ist offen. Die Neuordnung von Pflegeberatung, Beratungsbesuchen und der neuen Pflegebegleitung schafft einen regelhaften, proaktiven Kontakt zu häuslichen Pflegearrangements – und damit erstmals einen Zugang zu Informationen über Belastung, ungedeckten Bedarf und Passung. Eine strukturierte Erfassung und Auswertung ist bislang nicht vorgesehen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs.3 SGB XI: standardisiert werden soll nicht alles

Standardisiert werden sollen hingegen Erfassung, Bewertung und Dokumentation der Ergebnisse der bisher für alle Pflegegeldempfänger verbindlichen und für Sachleistungsempfänger freiwillig abrufbaren Beratungsbesuche sowie ein Nachweisformular, in dem Unterstützungsbedarfe verwaltungs- und IT-tauglich übermittelt werden. Die individuelle Beratung vor Ort soll sich weiterhin an der konkreten Pflegesituation orientieren. Nicht gesichert ist damit, dass es einen strukturierten Leitfaden für die Beratenden gibt – den wir empfohlen hatten und der im „Modellprojekt zur Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ (Abschlussbericht 2017) erarbeitet und erprobt wurde. Noch weniger, dass eine anonymisierte Aus- und Bewertung der Beratungsinhalte, Erfahrungen mit dem Versorgungssystem, Art und Häufigkeit der Verweise an andere spezialisierte Beratungsangebote (Demenz (Berliner Alzheimergesellschaft, Alzheimer Angehörigen-Initiative), junge Pflegenden (echt unersetzlich), pflegebedürftige Kinder (Kinderbeauftragte der Pflegestützpunkte, Menschenkind), Lebensende (Zentrale Anlaufstelle Hospiz) u.a. erfolgt. Es ist ein Jammer, wie viele Chancen hier Jahr für Jahr nicht genutzt wurden.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Kommunale Planung bekommt Gewicht bei der Zulassung

Nach § 72 Abs. 1a SGB XI sind vor Abschluss eines Versorgungsvertrags die Empfehlungen der Ausschüsse nach § 8a SGB XI und – sofern vorhanden – die Zielsetzungen der nach Landesrecht durchgeführten kommunalen Pflegestrukturplanung zu beachten. Das ist eine sinnvolle Stärkung der kommunalen Versorgungsplanung. Die Norm verlangt „beachten“, nicht Bindung; ihre Wirkung hängt davon ab, dass die Planung transparent und fachlich fundiert erfolgt und nicht abschottend wirkt.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Unterversorgung soll künftig systematisch festgestellt werden

Der Entwurf sieht vor, Unterversorgung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte festzustellen und dafür Indikatoren heranzuziehen – Wartezeiten, das Verhältnis von Einrichtungen zu

Pflegebedürftigen, die Qualität bei Personalmangel oder fehlender Infrastruktur. Die Pflegekassen sollen den Gebietskörperschaften nichtpersonenbezogene Versorgungsdaten bereitstellen; ergänzend ist eine digitale Datenplattform vorgesehen. Erste Stellungnahmen kritisieren, dass die Verantwortung für regionale, sektorenübergreifende und sozialraumbezogene Koordination nicht ausreichend abgesichert sei.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Beobachtet werden Strukturen – aber nur stationäre

§ 73a Abs. 3 SGB XI verpflichtet den GKV-Spitzenverband, halbjährlich zu den Stichtagen 1. März und 1. September über die pflegerische Infrastruktur zu berichten – über abgeschlossene Versorgungsverträge und vereinbarte Plätze in den stationären Versorgungsbereichen. Die häusliche Versorgung ist davon nicht erfasst. Vollkommen unverständlich. Hinzu kommt die Pflicht der Einrichtungen, absehbare oder eingetretene wesentliche Beeinträchtigungen der Leistungserbringung umgehend anzuzeigen.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wie wir das einschätzen

Zusammengenommen entsteht erstmals seit Jahren Bewegung. Sie geht jedoch nicht durchgängig in die Richtung, die eine bedarfsgerechte Planung braucht: Erhoben wird weiterhin überwiegend, was abgerechnet und vertraglich vereinbart wird – nicht, was gebraucht wird. Die pflegenden An- und Zugehörigen und die ausländischen Betreuungskräfte bleiben statistisch unsichtbar. Und die kommunale Ebene wird zur Planung verpflichtet, ohne dass ihre Datenversorgung abschließend geregelt und hinreichend mit Ressourcen unterlegt wäre.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Unser Vorschlag: Fachgespräche im Landespflegeausschuss

Wir schlagen vor, sich dieser Aufgabe gemeinsam zu stellen – dort, wo alle wichtigen Akteure versammelt sind. Nach § 8a Abs. 1 SGB XI wird über Fragen der Pflegeversicherung im Landespflegeausschuss beraten; Mitgestaltung und Zusammenführung der Beteiligten sind sein Auftrag. Kein anderer Ort in dieser Stadt bietet dafür dieselben Voraussetzungen.

Wir regen an, sich im Landespflegeausschuss dem Thema in einem Fachgespräch zu widmen. Und bei Bedarf weitere Verabredungen, z.B. für Folgegespräche zu treffen.

Unsere ersten Überlegungen hierzu haben nachfolgend skizziert:

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Erstes Thema: die neuen Regelungen und ihre Folgen für Berlin

Welche Auswirkungen ergeben sich aus den (derzeit noch im Planungsstadium befindlichen) Regelungen für pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige, für die Leistungsanbieter, für die Pflegestrukturplanung auf Landes- und bezirklicher Ebene einschließlich der Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten, und für die Weiterentwicklung der Beratungsinfrastruktur, insbesondere der Pflegestützpunkte und anderer Beratungsangebote.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Zweites Thema: welche Daten verfügbar sind

Was liegt vor, was fehlt, was lässt sich zusammenführen, was könnte / sollte getan werden, und: was müsste Berlin selbst erheben?

Erste Vorüberlegungen unsererseits hierzu sind:

Die Bundespflegestatistik ist eine solide Angebots- und Inanspruchnahmestatistik, erscheint aber nur zweijährlich, reicht räumlich nur bis zur Postleitzahl und erfasst zur pflegenden Person kein einziges Merkmal – obwohl das Gesetz jährliche Erhebungen zuließe. Berlin könnte einen Vorstoß unternehmen: jährliche Erhebung und Erweiterung um Merkmale zur Hauptpflegeperson wie Alter, Beziehung zur pflegebedürftigen Person, Erwerbstätigkeit und Pflegezeit.

Die Pflegekassen verfügen über umfangreiche Routinedaten; ihre Pflegereports zeigen, wie leistungsfähig diese sind. Zugleich bestehen Lücken: erfasst wird Inanspruchnahme, nicht Bedarf; die räumliche Auflösung reicht nicht in den Sozialraum; die Daten liegen nicht für alle Kassen vor und werden nicht systematisch zusammengeführt. Berliner Vereinbarungen darüber, was in welcher Form wann bereitgestellt und veröffentlicht wird, wären ein erreichbares Ergebnis.

In Beratungssituationen kommt viel zur Sprache – zu Bedarfen, Belastungen, Problemen mit Anbietern und Versorgungslücken. Zu klären wäre: Was ist bisherige Praxis, worauf lässt sich zurückgreifen? Wie gestalten sich Schnittstellen und Datentransfer zu Begutachtung, Entlassmanagement und Hausärzten? Soll eine systematische digitale Erfassung erfolgen, welche Daten wofür, in welchem Verfahren? Und wie gestaltet sich die Berliner Beratungslandschaft nach dem Pflege neuordnungsgesetz?

Andere Länder haben Planung verbindlich gemacht, Daten zentral bereitgestellt oder Koordination finanziert. Berlin steht bei der Datenbasis vergleichsweise gut da, bei Verbindlichkeit und Unterstützung schwach. Was lässt sich übertragen?

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Drittes Thema: Braucht Berlin eine eigene wiederkehrende Erhebung (Monitoring häusliche Pflege)

– und was wäre ihr Gegenstand?

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Wohin das führen könnte: ein Berliner Rahmenkonzept

Am Ende eines solchen Prozesses könnte ein Berliner Rahmenkonzept zur Planung und Steuerung in der häuslichen Versorgung stehen, das die Teilschritte bündelt. Wir sehen dafür drei Säulen:

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Säule 1: zusammenführen, was schon erhoben wird

Amtliche Statistik, Kassendaten einschließlich der Angaben zur Pflegekonstellation, Begutachtungsdaten, das Strukturmonitoring nach § 73a Abs. 3 SGB XI, der Hilfelotse als Bestandsverzeichnis. Das erfordert Vereinbarungen, keine Erhebung.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Säule 2: die Beratung auswertbar machen

Strukturierte, anonymisierte Aggregation dessen, was in Beratungssituationen ohnehin zur Sprache kommt. Erforderlich sind eine einheitliche Systematik, eine Empfangsstelle und die Bereitschaft zur Veröffentlichung. Der im Potsdamer Modellprojekt erarbeitete und erprobte Beratungsleitfaden liegt in digitaler Fassung vor und könnte gegebenenfalls angepasst eine Hilfestellung dabei sein.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Säule 3: die Menschen selbst fragen

Eine wiederkehrende Erhebung bei pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen zu dem, was nirgends erfasst wird. Erforderlich sind Reichweite, wissenschaftliche Begleitung – aufbauend auf der Vorarbeit von 2025 – und gemeinsame Umsetzung.

Die drei Säulen unterscheiden sich in Aufwand, Vorlaufzeit und politischen Voraussetzungen erheblich. Sie sollten deshalb nicht als Paket, sondern nacheinander verfolgt werden – beginnend mit derjenigen, die am schnellsten Ergebnisse liefert.

Ob und in welcher Form Berlin ein eigenes Monitoring aufsetzt, kann erst im Verlauf dieses Prozesses entschieden werden. Wir halten es weiterhin für erforderlich – weil drei Dinge gebraucht werden, die anderweitig nicht erfasst werden: der ungedeckte Bedarf, die Situation der pflegenden An- und Zugehörigen und die Wirkungen dessen, was unternommen wird. Und weil die systematische Feststellung regionaler Unterversorgung, die das Pflege neuordnungsgesetz vorsieht, ohne solche Daten nicht gelingen wird.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

9 Abschließend noch einmal unsere Bitten zusammengefasst

Wir bitten Sie um drei Dinge – jedes für sich klein, zusammen wirksam.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Erstens: Bewerten Sie unsere Ergebnisse

Schauen Sie sich unsere Ergebnisse an und sagen Sie uns Ihre Meinung. Nutzen Sie dafür unsere Online-Auswertungsfragebögen

Um Rückmeldung zu den Vorschlägen für die Koalitionsvereinbarung bitten wir möglichst vor dem 07. September 2026. Um Rückmeldung zum Bericht Tages- / Nachtpflege bitten wir möglichst bis zum 18. September 2026.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Zweitens: Machen Sie andere darauf aufmerksam

Ein Hinweis in Ihrem Newsletter, eine Verlinkung auf Ihrer Seite, ein Aushang, eine PM, ein Hinweis im nächsten Gespräch. Es kostet Sie wenig – und es entscheidet darüber, wie viele Stimmen am Ende gehört werden.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Drittens: Kommen Sie am 7. September dazu

Bringen Sie sich ein oder hören Sie einfach zu. Wir stellen dort einen ersten Zwischenstand der Rückmeldungen vor und dokumentieren den Abend so, dass alle darauf zurückgreifen können.

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)

Rückfragen / Kontakt

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung. Über ein Gespräch würden wir uns freuen.

Nutzen Sie dazu gerne unsere Vorstandsmailadresse: vorstand@wir-pflegen.berlin

Heinrich Stocksclaeder · Vorstand wir pflegen Berlin e.V. · Mitglied des Landespflegeausschusses

[↑ zum Inhaltsverzeichnis](#)