

Welche Handlungsempfehlungen die Studie gibt

Befragung zur Tages- und Nachtpflege in Berlin 2026 · nach Akteursgruppen: wer – was – mit wem – bis wann

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

Inhalt

Vorbemerkung.....	1
A Was jetzt dringlich ist	3
B Empfehlungen nach Akteursgruppen	3
0 Akteursübergreifend: Stellungnahme zum Pflege neuordnungsgesetz	3
1 Bezirke	3
2 Senatsverwaltung / Land Berlin	4
3 Pflegekassen	6
4 Leistungsanbieter	7
5 Bund / Bundesministerium für Gesundheit	8
6 Pflegepolitische Sprecherinnen und Sprecher / Koalitionsvereinbarung	9
7 Strukturkommission Pflege	9
8 Pflegestützpunkte und Beratung.....	10
9 Kontaktstellen PflegeEngagement	11
10 Medizinischer Dienst	11
11 Ärzteschaft	11
12 Krankenhäuser	11
13 Landespflegeausschuss – als Ort und als Akteur	12
14 Landesseniorenbeirat und Seniorenvertretungen	12
15 Pflegeselbsthilfe	12
16 Interessenvertretungen pflegender An- und Zugehöriger	13
17 Interessenvertretungen Pflegebedürftiger	13
18 Medien	13
19 Forschung	13
C Was sich durch den Kabinettsentwurf erledigt oder verändert hat	13

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 Pflege neuordnungsgesetz“ ergänzt die Bewertung des Gesetzentwurfs – durch die Studie zum Referentenentwurf, fortgeschrieben zum Kabinettsentwurf.

Dieses Papier ist das dritte. Es enthält die **Empfehlungen**, die aus der Aus- und Bewertung der Ergebnisse folgen – geordnet nach den Akteursgruppen, an die sie sich richten, und nach dem Schema aus Kapitel 19 des Gesamtberichts: wer sollte was mit wem bis wann tun.

Auf einen Blick. Die Studie richtet 127 Empfehlungen an 19 Akteursgruppen, jeweils nach dem Schema: wer, was, mit wem, bis wann. Fünf Linien ziehen sich durch. Erstens überfordern die Kosten viele Pflegehaushalte. Sie müssen sinken, vor allem durch Anpassungen im Pflege neuordnungsgesetz, aber auch durch eine Entlastung bei den Investitionskosten. Zweitens muss die Transparenz zunehmen – durch verlässliche Information über die tatsächlichen Eigenanteile und durch eine öffentlich getragene Plattform für freie Plätze und gemeldete Bedarfe. Drittens muss die Beratung zu den Menschen kommen – aufsuchend, verbindlich verzahnt und anwaltschaftlich begleitend. Das gilt schon für die Zeit bis 2029. Die Erfahrungen dieser Jahre sollten in die Pflegebegleitung ab 2029 einfließen, als Geburtshilfe für das neue System. Viertens brauchen Planung und Steuerung Verbindlichkeit – einen klaren Auftrag, eine Rechtsgrundlage, eine aufgabenadäquate Finanzierung und qualifiziertes Personal für Land und Bezirke. Fünftens müssen die Datenlücken geschlossen werden – durch Erheben, Erfassen und Zusammenführen und durch ein Monitoring der häuslichen Pflege. Vieles davon erfordert vor allem Organisationshandeln und kaum zusätzliche Landesmittel. Es kann sofort beginnen. Anderes braucht den Bundesrat oder eine Verankerung im angekündigten Landespflegegesetz. Wo Landesmittel nötig sind, etwa für Monitoring, bezirkliche Planung und Beratungsinfrastruktur, nennen die Empfehlungen sie ausdrücklich.

Quellen. Zusammengeführt sind die 20 Handlungsempfehlungen (HE) aus Kapitel 19, die 11 Punkte für die Koalitionsvereinbarung (Koa) aus Kapitel 18, die 16 Vorschläge für die nächste Koalitionsvereinbarung (V), die über den Bericht verstreuten Empfehlungen und Folgerungen, die der Landesverein seitdem aus den Ergebnissen gezogen hat. Die Studie hat den Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes vom Juni 2026 bewertet (Gesamtbericht, Kapitel 12). Die Empfehlungen sind auf den Kabinettsentwurf vom 30.09.2026 fortgeschrieben. Grundlage dafür ist das Beiblatt „Ausblick: Das Pflege neuordnungsgesetz“. Teil C fasst zusammen, was sich erledigt oder verändert hat.

Lesehilfe. Die Akteursgruppe in der Überschrift ist jeweils federführend („wer“). Die Spalte „Mit wem“ nennt, wer beitragen muss oder sollte. Zeit: **k** = kurzfristig, bis Ende 2027 · **m** = mittelfristig, 2028 bis 2029 · **l** = langfristig, ab 2030. Wo ein Termin feststeht, ist er genannt. In der Spalte „Grundlage“ sind Empfehlungen, die über die Studie hinausgehen oder aus anderen Quellen stammen, gekennzeichnet: **LV** = Vorschlag oder Fortschreibung des Landesvereins über den Gesamtbericht hinaus, etwa aus den 16 Vorschlägen, dem Begleitschreiben oder späteren Folgerungen aus den Ergebnissen · **FG** = Ergebnis des Fachgesprächs im Landespflegeausschuss vom 15.10.2025 · **Abl.** = aus den Befunden abgeleitet, im Bericht nicht ausdrücklich adressiert. „Befund“ verweist auf das Papier „Was die Studie zeigt“. Positionen aus dem Pflegepolitischen Dialog vom 07.09.2026 sind als Diskurs je Akteursgruppe vermerkt, nicht als Empfehlung.

Kürzel der Akteursgruppen (Spalte „Mit wem“ und Nummerierung): **ALLE** alle, die die Tagespflege stärken wollen (Abschnitt 0) · **BZ** Bezirke · **SEN** Senatsverwaltung / Land · **PK** Pflegekassen · **LA** Leistungsanbieter · **BU** Bund / BMG · **AGH** Abgeordnetenhaus · **SK** Strukturkommission · **PSP** Pflegestützpunkte und Beratung · **KPE** Kontaktstellen PflegeEngagement · **MD** Medizinischer Dienst · **ÄR** Ärzteschaft · **KH** Krankenhäuser · **LPA** Landespflegeausschuss · **SEV** Landesseniorenbeirat und Seniorenvertretungen · **PSH** Pflegeselbsthilfe · **IVA** / **IVP** Interessenvertretungen pflegender An- und Zugehöriger / Pflegebedürftiger · **ME** Medien · **FO** Forschung.

A Was jetzt dringlich ist

Mehrere Zeitfenster öffnen und schließen sich in den nächsten Monaten. Kurzfristig prioritär sind aus Sicht des Landesvereins:

- Das Pflege neuordnungsgesetz wirkt dem erklärten Ziel entgegen, die Tagespflege zu stärken und auszubauen. Die negativen Wirkungen überwiegen, und der Kabinettsentwurf hat daran nichts geändert. Im parlamentarischen Verfahren im Herbst und Winter 2026 geht es deshalb um Nachbesserungen für Finanzierung und Zugang der Tagespflege (ALLE-1, BU-1 bis BU-5). Das Land kann sie über den Bundesrat unterstützen (SEN-16).
- In den Koalitionsverhandlungen nach der Wahl vom 20.09.2026 sollten die Punkte aus Kapitel 18 und die studienbasierten Vorschläge aufgegriffen werden (AGH-1 bis AGH-4).
- Der Auftrag der Strukturkommission soll im Oktober 2026 beschlossen werden, ihre Vorschläge sind bis Ende Januar 2027 vorgesehen. Die häusliche Pflege gehört in den Auftrag, die Betroffenenvertretungen gehören beteiligt (SK-1 bis SK-3).
- Bis Ende 2026 sollte über die „Hebel“-Leistungen aufgeklärt werden, solange sie gelten. Danach braucht es Information zur neuen Rechtslage (PK-1, SEN-10, LPA-2).
- Ohne großen Mittelaufwand sind sofort möglich: die Netto-Kostentransparenz (SEN-6), die volle Nutzung der Netzwerkförderung nach § 45e (SEN-14, BZ-4) und die Erprobung der sofort startbaren Koordinationselemente in ein bis zwei Bezirken (BZ-3).
- Die bisherige Pflegeberatung und die Beratungsbesuche gelten bis Ende 2028, die Richtlinien zur Pflegebegleitung sind bis 30.09.2027 zu erlassen. Diese Übergangszeit sollte genutzt werden (PK-3, BU-6, PSP-9).

B Empfehlungen nach Akteursgruppen

0 Akteursübergreifend: Stellungnahme zum Pflege neuordnungsgesetz

Die Studie zeigt, dass das Pflege neuordnungsgesetz dem erklärten Ziel entgegenwirkt, die Tagespflege zu stärken und auszubauen. Die folgenden Empfehlungen richten sich an alle, die die Tagespflege stärken und ausbauen wollen – unabhängig davon, welcher Akteursgruppe sie angehören.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
ALLE-1	Gegenüber Bundestag, Bundesrat und BMG Stellung nehmen: Regelungen, die die Tagespflege schwächen, zurücknehmen oder nachbessern. Konkret: Sozialraumbudget für die Tagespflege öffnen, Wege zur Senkung der Zuzahlungen erhalten, Leistungsbetrag nach § 41 vor 2029 anheben, Überbrückungsbudget für Tages- und Nachtpflege öffnen	SEN (Bundesrat), LA und Verbände, IVA, IVP, SEV, PSH	k (Verfahren)	Kap. 12, Beiblatt, BU-1 bis BU-5
ALLE-2	Positionen bündeln: im Landespflegeausschuss die Folgen für Berlin gemeinsam bewerten und, wo möglich, eine gemeinsame Berliner Position formulieren	LPA, SEN, PK, LA	k (bis Ende 2026)	LPA-1, LV
ALLE-3	Folgen nach Inkrafttreten beobachten und dokumentieren – Inanspruchnahme der Tagespflege, Zuzahlungen, Abbrüche – als Grundlage für die Überprüfung durch Strukturkommission und Gesetzgeber	PK, LA, PSP, IVA	m	SK-6, Abl.

1 Bezirke

Auf der bezirklichen Ebene entscheidet sich, ob Bedarf und Angebot zueinander finden. Heute fehlen den Bezirken dafür Auftrag und Ressourcen. Mehrere Empfehlungen setzen deshalb Entscheidungen des Landes voraus (SEN-1, SEN-14). Einige Elemente lassen sich aber ohne Gesetzesänderung sofort beginnen.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
BZ-1	Bezirkliche Pflegekonferenz als verbindliches Koordinationsgremium einrichten: Geschäftsführung beim Bezirksamt. Verbindliche Mitglieder u. a. Pflegestützpunkte, Pflegekassen, Anbieter aller Sparten, Krankenhaus-Sozialdienste, Hausärzteschaft, Selbsthilfe und Nachbarschaftsstrukturen, Seniorenvertretung, Selbstvertretung pflegender An- und Zugehöriger	SEN (Rechtsgrundlage), PK, LA, PSP, KPE, ÄR, KH, SEV, IVA, IVP	m	HE 18, Kap. 14.6
BZ-2	Koordinierungsstelle Pflege je Bezirksamt besetzen – hauptamtlich, mit Geschäftsführung der Pflegekonferenz. Vorrangig als Erweiterung der bezirklichen Altenhilfe- und Geriatriekoordination. Besetzungsstand und Muster-Aufgabenbeschreibung klären	SEN (Finanzierung)	k/m	HE 19, Kap. 14.6.1
BZ-3	Sofort startbare Elemente in ein bis zwei Bezirken erproben: Zuständigkeitslandkarte und Anlaufstelle, Muster-Kooperationsvereinbarung zur Weitervermittlung, anonymisierte Erfassung von Versorgungslücken (Clearingstelle)	SEN, LA, PSP, Auswertung im LPA	k	Kap. 14.6
BZ-4	Zweite Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI je Bezirk nutzen. Tragfähige Trägerlösung finden (ggf. über die Koordinierungsstelle)	SEN (Kofinanzierung, Antragshilfe), PK	k	HE 20, Kap. 14.6.1
BZ-5	Gründungen von Tagespflegen unterstützen: Flächen- und Immobilienvergabe, Bauleitplanung, Wohnungsbaugesellschaften, Genehmigungswege, gezielte Trägeransprache. Ausnahmegenehmigungen im Verkehr für Fahrdienste prüfen	LA, SEN	m	Kap. 15.5, FG
BZ-6	Hilfe zur Pflege bekannter machen. Bezirksamt als aktiven Informations- und Beratungsakteur aufstellen	SEN, PSP	k	Kap. 8.5.5, Anl. 4
BZ-7	Wenige überprüfbare Indikatoren vereinbaren (Nutzungsquote der Tagespflege je 100 Pflegebedürftige, Anteil vermittelter Anfragen, Wartezeiten in der Kurzzeitpflege) und jährlich an Bezirksverordnetenversammlung und LPA berichten	LPA	m	Kap. 14.6, 15.5
BZ-8	Verstetigte Beteiligung der Selbstvertretungen und der Seniorenvertretung mit Stimme. Mitwirkung durch Terminlage, Aufwandsentschädigung und Vorbereitungsunterstützung ermöglichen	SEV, IVA, IVP, PSH	m	Kap. 14.3, 14.6, Koa 8
BZ-9	Transparenzregeln: Trägerinteressen bei Empfehlungen offenlegen, keine Vermittlungsentgelte, Trägerneutralität der Pflegestützpunkte sichern	LA, PSP	m	Kap. 14.6
BZ-10	Haushalts- und Nachbarschaftshilfe sowie Ehrenamt fördern und mit der Tagespflege verzahnen	KPE, SEN, PK	m	Kap. 8.2.5

Diskurs. Im Pflegepolitischen Dialog blieb strittig, ob verbindliche Bedarfsplanung auf Bezirks- oder Landesebene gehört und welchen Nutzen sie in einem privatwirtschaftlich organisierten Angebot hat. Aus der Seniorenvertretung kam die Anregung, die Aufgaben der Bezirke nach der Verwaltungsreform zunächst konkret aufzuschreiben. Zu den Bearbeitungszeiten der Hilfe zur Pflege wurden für Pankow 24 bis 36 Monate genannt.

2 Senatsverwaltung / Land Berlin

Berlin hat mit Landespflegeplan, Pflege-Bezirksprofilen, Altenhilfestrukturen und angekündigtem Landespflegegesetz eine gute Ausgangslage. Was fehlt, ist nicht der Wille zur Integration, sondern Verbindlichkeit und die flächendeckende Umsetzung in den Bezirken. Die Empfehlungen knüpfen daran an.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
SEN-1	Bezirkliche Pflegestrukturplanung im Landespflegegesetz verankern: klarer Handlungsauftrag mit Handlungspflichten bei ausgewiesener Unterversorgung (bis zu Ansiedlungsanreizen, Investitionsförderung, notfalls eigener Trägerschaft), verbindliche Aufgabenzuweisung an die Bezirke, aufgabenadäquate Finanzierung in Globalsummen und Stellenplänen, qualifiziertes Personal	AGH, BZ, LPA	m	HE 4, 18, Kap. 14.7, Koa 8, LV (Personal)
SEN-2	Neuen Bundesrahmen ausfüllen: Feststellungsverfahren für „strukturellen Versorgungsbedarf“ landesrechtlich regeln (§§ 8a, 9 SGB XI i. d. F. Kabinettsentwurf). Abweichungsbefugnis der Kassen (§ 69 Abs. 3) und Rahmenverträge (§ 75 Abs. 1a) nutzen	PK, BZ, LPA	m (nach Inkrafttreten)	Kabinettsentwurf, LV
SEN-3	Versorgungsplanung für die Tages- und Nachtpflege mit Mindestabdeckung je Bezirk. Planung über politisch gesetzte Zielwerte und Orientierungsgrößen (Vereinbarkeit, Erreichbarkeit und Verfügbarkeitspuffer, Vermeidung von Heimeinweisungen). Gesamtstädtische Standards für Datenformate, Qualitätskriterien und Berichtswesen	BZ, PK (Daten), LA, IVA, IVP	m	HE 4, Kap. 9.5, 14.7, Koa 1
SEN-4	Zielgruppendifferenzierte Angebote (Demenz mit herausforderndem Verhalten, jüngere Pflegebedürftige mit komplexen Bedarfen, chronisch kranke Kinder und Jugendliche) sowie Nacht-, Wochenend- und Randzeitenangebote fördern. Für die Nachtpflege ein eigenes Beratungs- und Erfassungskonzept	LA, PK, BU	m/l	HE 5, 6, Anl. 5, Koa 1
SEN-5	Öffentlich getragene Informations- und Vermittlungsplattform einrichten: freie Kapazitäten aller Versorgungsformen („ich biete“), angemeldete Bedarfe („ich brauche“), Wartelisteninformation. Andocken an den Hilfelotsen, später an das Pflege-Cockpit. Verbindlichkeit der Meldungen klären, etwa über Landesgesetz, WTG-Anzeigepflicht oder Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI, alternativ über Selbstverpflichtung oder Anreize. Einfache Meldewege vorsehen	PK, LA, PSP, LPA	m	HE 11, Kap. 15.4, Koa 2, V 6
SEN-6	Öffentlicher, neutraler Eigenanteilsrechner (Budget, Unterkunft und Verpflegung, Investitions- und Fahrkosten, Entlastungsbetrag) am Hilfelotsen. Hilfelotse um öffentliche Kosten- und Verfügbarkeitsangaben erweitern. Wege zu konkreten, nachvollziehbaren Qualitätsaussagen schaffen	PK (Daten, Mitfinanzierung), PSP	k	HE 10, Anl. 5, Koa 11, Befund 12
SEN-7	Monitoring der häuslichen Pflege wieder aufnehmen: Regelfinanzierung (z. B. zweckgebundene Erhöhung des Mittelansatzes für den LPA), vertraglich gesicherter Datenzugang, Repräsentanz, wissenschaftliche Begleitung. Live-in-Betreuung und Beitrag von Menschen mit Migrationsgeschichte einbeziehen. Neben Belastungen auch positive Erfahrungen erfassen	AGH, PK, LPA, IVA, KPE, SEV, FO	m	HE 16, Kap. 14.5, Koa 5, V 3
SEN-8	Vorstoß für eine jährliche, regionalisierte Pflegestatistik mit Merkmalen der Hauptpflegeperson (§ 109 SGB XI)	BU (über Bundesrat)	m	Kap. 14.5, LV
SEN-9	Pflegestützpunkte stärken und aufsuchend ausrichten (Außenstellen und Sprechstunden an gut frequentierten Orten). Verzahnung mit Hausärzten, Krankenhaus-Sozialdiensten, Kontaktstellen, Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Bezirksämtern und Kassen verbindlich regeln. Zielvorgaben für den Ausbau von Pflegestützpunkten und Kurzzeitpflege. Leistungsdaten der Stützpunkte und spezialisierter Beratungsangebote veröffentlichen	PK, BZ, KPE, ÄR, KH	k/m	HE 9, Kap. 14.3, Koa 3, V 4
SEN-10	Information zur neuen Rechtslage ab 1.1.2027: auf Bund und Kassen hinwirken, erkennbare Lücken auf Landesebene schließen, Pflegestützpunkte personell und fachlich ertüchtigen	PK, PSP, LPA	k (bis Mitte 2027)	HE 12, Koa 4
SEN-11	Mehrsprachige, barrierearme, zugangs- und identitätssensible Information und Erhebungsinstrumente	PSP, IVA, IVP	k/m	HE 13, Kap. 8.1.5

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
SEN-12	Übernahme der Investitionskosten der Tagespflege aus Landesmitteln prüfen. Bedingung der Digitalförderung im Kabinettsentwurf (Investitionskostenförderung mindestens auf Niveau 2024–2026) beachten	AGH	m	HE 1, Koa 11, Kabinettsentwurf
SEN-13	Bevorzugte Vergabe landeseigener Grundstücke und Immobilien an Pflegeleistungsanbieter prüfen	AGH, BZ	m	Koa 8, Kap. 15.1
SEN-14	Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI kofinanzieren (nicht nur kürzen), Antragsunterstützung bereitstellen, Trägerproblem lösen. Prüfen, ob die im Kabinettsentwurf neue Förderung von Geschäftsstellen dabei hilft	BZ, PK	k	HE 20, Kap. 14.6.1, Kabinettsentwurf
SEN-15	Pflegebegleitende Infrastruktur – Pflegestützpunkte, Kontaktstellen, spezialisierte Beratung – im Haushalt sichern und im Landespflegegesetz absichern	AGH	k (Haushalt)	Kap. 14.3, LPA-Hinweis 2025
SEN-16	Im Bund und über den Bundesrat auf die Nachbesserungen des Pflegeneuordnungsgesetzes hinwirken (Teil BU)	BU	k	HE 1–3, Koa 6, V 16
SEN-17	Verbindliche Federführung für Personengruppen in komplexen Zuständigkeitslagen festlegen (pflegende Eltern, junge Pflegende)	AGH	k	V 12, 13, LV
SEN-18	Als Arbeitgeberin mit pflegesensiblen Arbeitsbedingungen vorangehen. Vereinbarkeit in der Fachkräftestrategie verankern	–	m	Koa 7, V 10 (LV)
SEN-19	Übergang der Anerkennung von Nachbarschaftshilfe von Landesrecht auf die Pflegekassen (bis 1.1.2028) begleiten, damit niedrigschwellige Hilfen nicht wegbrechen	PK, KPE	k	Kabinettsentwurf, Abl.
SEN-20	Erfahrungswissen der Selbsthilfe erschließen: über das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung mit den Kontaktstellen klären, ob und wie es systematisch erfasst werden kann	KPE, PSH, LPA	k	LV (Okt. 2026)
SEN-21	Ordnungsrecht prüfen: WTG und Heimaufsicht flexibilisieren, WTG-Bauverordnung entschlacken (flexible Platzzahl), flexible Belegung ermöglichen	LA	m	FG

Diskurs. Im Dialog sprach sich die Ausschussvorsitzende dafür aus, die Pflegestützpunkte und weitere unterstützende Angebote im Landespflegegesetz abzusichern, und hielt eine Transparenzplattform für zentral. Für ein Pflege-Notfalltelefon sind nach Angabe der CDU Mittel bereitgestellt. Dieses Vorhaben geht auf V 14 zurück, nicht auf die Studie.

3 Pflegekassen

Die Pflegekassen tragen den Sicherstellungsauftrag und stehen bei Information über Leistungsansprüche vorrangig in der Pflicht. Zwei Befunde richten sich direkt an sie: Die Beratungsbesuche überzeugen nur durchschnittlich, und die eigenen „Hebel“-Leistungen sind vielfach unbekannt.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
PK-1	Bis Ende 2026 in der laufenden Beratung aktiv über Umwandlungsanspruch, Verhinderungspflege, Gemeinsamen Jahresbetrag und ihre Kombination informieren (Bringschuld). Ab 1.1.2027 systematisch, verständlich und aufsuchend zur neuen Rechtslage	PSP, IVA, LPA	k	HE 12, Kap. 12.4
PK-2	Kassenfinanzierte Pflegestützpunkte personell an die landesfinanzierten angleichen	SEN	k	Kap. 17, V 4
PK-3	Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI überprüfen und verbessern (gelten bis Ende 2028): strukturierter Beratungsleitfaden (Potsdamer Modell). Hinweis auf Pflegestützpunkt und Versorgungsplan ins Dokumentationsraster. Umsetzung der Empfehlungen nachhalten. Kassenübergreifende, anonymisierte, regionalisierte Auswertung	BU (GKV-Spitzenverband), SEN, LPA	k	Kap. 8.5.5, LV

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
PK-4	Erkenntnisse aus Beratung und künftiger Pflegebegleitung von Beginn an digital erfassen, anonymisiert bündeln und regionalisiert bereitstellen	PSP, SEN	k/m	LV
PK-5	Direktabrechnung der Zuzahlung zwischen Einrichtung und Pflegekasse. Erstattung auch über Verhinderungspflege, solange das Recht dies zulässt	BU, LA	m	HE 14
PK-6	Daten bereitstellen: für die bezirkliche Planung, für den Hilfelotsen über eine tagesaktuelle Schnittstelle (mit Beteiligung an Finanzierung und Pflege der Datenbank) und für den Eigenanteilsrechner. Berliner Vereinbarung über Bereitstellung und Veröffentlichung	SEN, BZ, LPA	k/m	HE 4, 10, Kap. 17, LV
PK-7	Vergütung zielgruppenspezifischer und Randzeitenangebote sichern, Vergütungen flexibler verhandeln, Modellangebote für besondere Gruppen erproben	LA, SEN	m	HE 5, 6, FG
PK-8	Aktivierende Qualität (§ 43b SGB XI, MAKs) und feste Bezugspersonen als verbindliches Qualitätskriterium in den Rahmenverträgen	LA, SEN	k/m	HE 7, Koa 10
PK-9	Nach Inkrafttreten: bei festgestelltem strukturellem Versorgungsbedarf die Abweichungsbefugnis nutzen. Kommunale Planungsziele bei Zulassungen beachten (§ 72 Abs. 1a SGB XI)	SEN, BZ	m	Kabinettsentwurf, LV
PK-10	Mit dem Land Art und Umfang des eigenen Beratungsbeitrags klären (Abgrenzung zur Trägerschaft von Pflegestützpunkten)	SEN	k	Anl. 4
PK-11	Netzwerkförderung nach § 45e mitfinanzieren	SEN, BZ	k	HE 20

4 Leistungsanbieter

Die Studie entkoppelt das Auslastungsproblem von der Qualität der Einrichtungen: Die Nutzenden geben Bestnoten. Die Empfehlungen betreffen deshalb vor allem Passung, Zugang und Kooperation.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
LA-1	Öffnungs- und Betreuungszeiten an der Erwerbsrealität ausrichten: Randzeiten, späteres Rückbringen, Wochenendmodelle	PK	m	HE 6, Kap. 8.3.5, 8.6.5, Koa 7
LA-2	Niedrigschwellige Schnupper- und Eingewöhnungsangebote machen, Pflegebedürftige in die Auswahl einbeziehen, Erfahrungsberichte zufriedener Nutzender einsetzen	PSP, IVP	k	HE 15, Koa 9
LA-3	Aktivierende Konzepte, feste Bezugspersonen, Demenzkompetenz, barrierefreier Zugang und verlässlicher Fahrdienst als Standard	PK	k/m	HE 7, Kap. 8.1.5
LA-4	Kooperieren: freie Kapazitäten melden, Interessenten an passende Nachbareinrichtungen weitervermitteln (Muster-Kooperationsvereinbarung), Neugründungen abstimmen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit	BZ, Verbände	k	HE 11, Kap. 14.6, 15.1, 15.2
LA-5	Beratung, Schulung und Aktivierung für An- und Zugehörige mit der Tagespflege verbinden	PK	m	Kap. 8.3.5
LA-6	Stadtweit erreichbare Spezialangebote entwickeln (Demenz mit herausforderndem Verhalten, jüngere Pflegebedürftige, Beatmung)	SEN, PK	m/l	HE 5, Koa 1
LA-7	Personalausstattung so bemessen, dass auch höhere Pflege- und Betreuungsbedarfe aufgenommen werden	BU, SEN, PK	m	HE 8, Koa 10
LA-8	Pflegedienste als Hinweisgeber auf Tagespflege und Pflegestützpunkte. Neutralität der Vermittlung wahren	PSP	k	Anl. 4

5 Bund / Bundesministerium für Gesundheit

Das Pflege neuordnungsgesetz ist im parlamentarischen Verfahren. Der Kabinettsentwurf hat mehrere Kürzungen zurückgenommen (Teil C), für die Tages- und Nachtpflege aber nichts nachgebessert. Die Studie belegt, dass Kosten die stärkste Zugangsbarriere sind. Daran sind die folgenden Empfehlungen ausgerichtet.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
BU-1	Leistungsbetrag nach § 41 spürbar anheben – der Kabinettsentwurf sieht für 2027 und 2028 keine Anpassung vor – und regelgebunden dynamisieren. Eigenanteile in der häuslichen Pflege begrenzen	SEN (Bundesrat), PK	k/m	HE 1, Anl. 7
BU-2	Fahrkosten aus dem teilstationären Budget herauslösen	SEN	m	HE 2
BU-3	Sozialraumbudget für die Tagespflege nutzbar halten. Überbrückungsbudget für Tages- und Nachtpflege öffnen. Planbaren Ersatzpflege-Jahresbetrag und Umwandlungsanspruch erhalten	SEN, IVA, IVP	k (Verfahren)	HE 3, Kap. 12.4, Koa 6, V 16
BU-4	Schwellenwerte: keine pauschale Anhebung, solange die Folgen nicht offen ausgewiesen sind. Niedrigschwelligen Zugang (Pflegegrad 1) und Gleichstellung kognitiver und seelischer Beeinträchtigungen erhalten. Eigenes Vorgehen für die Begutachtung von Kindern. Betroffenenvertretungen im Beirat nach § 18f beteiligen	IVA, IVP	k (Verfahren)	Kap. 12.3, HE 3
BU-5	Pflegebegleitung mit verbindlichem Personal- und Finanzrahmen ausstatten, aufsuchend und unabhängig gestalten, vorrangig über kommunal verankerte Pflegestützpunkte. Leistungsentzug bei abgelehntem Fallmanagement (§ 7c Abs. 6) streichen. Begleitung mit Angebotsausbau und einer Handlungspflicht bei erkannten Lücken verzahnen	SEN, IVA	k (Verfahren)	Kap. 12.2, LV
BU-6	Richtlinien zur Pflegebegleitung: Rückmeldung zur tatsächlichen Umsetzung von Empfehlungen, Pflegestützpunkt und Versorgungsplan, anonymisierte regionalisierte Auswertung regeln. Interessenvertretung pflegender An- und Zugehöriger beteiligen	GKV-Spitzenverband, IVA	30.09.2027	LV
BU-7	Pflege-Cockpit: realistische Netto-Kosten (Zuzahlungen, Fahrdienst, regionale Sätze), nachvollziehbare Qualitätsinformationen, Platzbörse als Modul. Barrierefrei, auch in einfacher Sprache, ohne die persönliche Beratung zu verdrängen	SEN	m	Kap. 12.2, 15.4, HE 10, 11
BU-8	Pflegestatistik um pflegende An- und Zugehörige und Betreuungskräfte erweitern, jährlich und regionalisiert. Daten von Kassen, Medizinischem Dienst und Beratung zusammenführen	SEN, PK, MD	m	Kap. 8.2.5, 14.5, LV
BU-9	Live-in-Betreuung rechtssicher integrieren. Vorhandene Verwaltungsdaten (A1-Bescheinigungen, Sozialversicherungsmeldungen, Erlaubnispflicht) zusammenführen	SEN	m/l	HE 17
BU-10	Übertragbarkeit nicht nutzbarer teilstationärer Ansprüche auf andere Leistungsarten prüfen, wo ein passendes Angebot nachweislich nicht erreichbar ist	SK	m	Kap. 6.5, LV
BU-11	Vergütungsrahmen für Nacht- und Randzeiten und eine Personalbemessung schaffen, die auch höhere Bedarfe ermöglicht	PK, LA	m	HE 6, 8
BU-12	Direktabrechnung der Zuzahlung ermöglichen	PK	m	HE 14
BU-13	Repräsentative Bundesstudie zur Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege (Bund-Länder-Arbeitsgruppe)	Länder, FO	k/m	Kap. 17
BU-14	Perspektivisch einen Rechtsanspruch auf Tages- und Nachtpflege schaffen und Ausbildungskosten aus Steuermitteln tragen	SEN	l	Koa 6, HE 1

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
BU-15	Lohnersatzleistung für pflegende An- und Zugehörige einführen und die Zuständigkeit zwischen Gesundheits- und Familienressort klären	–	m	LV

6 Pflegepolitische Sprecherinnen und Sprecher / Koalitionsvereinbarung

Für die Koalitionsverhandlungen nach der Wahl vom 20.09.2026 liegen die 11 Punkte aus Kapitel 18 und die 16 Vorschläge vor, im Duktus einer Koalitionsvereinbarung und einzeln entscheidbar. Viele kurzfristige Empfehlungen erfordern vor allem Organisations- und Bundesratshandeln und kaum zusätzliche Landesmittel.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
AGH-1	Die Punkte 1 bis 11 aus Kapitel 18 bzw. die studienbasierten Vorschläge 2 bis 8, 10 und 16 in die Koalitionsvereinbarung aufnehmen	SEN	k	Koa 1–11, V
AGH-2	Landespflegegesetz mit den Elementen SEN-1, SEN-2, SEN-5 und SEN-15 auf den Weg bringen	SEN	m	Kap. 14.7, Dialog
AGH-3	Haushalt: Mittel für Monitoring (z. B. über den LPA-Mittelansatz, Einzelplan 09 Kap. 0930), Kofinanzierung § 45e, bezirkliche Planungsstellen, pflegebegleitende Infrastruktur, Plattform und Eigenanteilsrechner	SEN	k (Haushalt)	Kap. 14.3, LV
AGH-4	Über den Senat im Bund und im Bundesrat Einfluss auf das Pflege neuordnungsgesetz nehmen (Teil BU)	SEN	k	V 16, Dialog
AGH-5	Vorschläge des Landesvereins über die Studie hinaus prüfen: Anerkennung pflegender An- und Zugehöriger (V 1), Kurzzeit- und Verhinderungspflege (V 9), finanzielle Absicherung (V 11), junge Pfleger (V 12), Familien mit pflegebedürftigen Kindern (V 13), Gewaltprävention und Pflege-Notfalltelefon (V 14), Krisen- und Katastrophenvorsorge (V 15)	SEN	k/m	LV
AGH-6	Verlässliche öffentliche Förderung einer hauptamtlichen Struktur für den Landesverein, damit Erhebungen und Gremienarbeit wie bisher fortgeführt werden können	SEN	k	LV (Würdigung, Dialog)

Diskurs. Im Dialog stimmten alle vertretenen Fraktionen einer Plattform für freie Plätze und gemeldete Bedarfe zu und lehnten die damals geplante Kürzung der Rentenbeiträge ab (inzwischen zurückgenommen). Strittig blieben Nutzen und Ebene einer verbindlichen Bedarfsplanung. Die Trennlinie verlief nicht zwischen Regierung und Opposition. Neu aus der Politik kamen die Aufnahme pflegender An- und Zugehöriger in die Landesverfassung, ein „Pakt für die Pflege“ mit Arbeitgebern, Gesundheitszentren und Community Health Nurses sowie die Verknüpfung des Pflegenotfalls mit dem Notfallmanagement.

7 Strukturkommission Pflege

Die Kommission ist angekündigt, aber noch nicht eingesetzt. Auftrag und Besetzung sind offen. Vorschläge sind bis Ende Januar 2027 vorgesehen, eine zweite Reformstufe zum 1. Juli 2027. Empfehlungen an sie wirken nur, wenn sie Auftrag oder Beteiligungsformat erreichen.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
SK-1	Häusliche Pflege ausdrücklich in den Auftrag: Eigenanteile und Eigenleistung zu Hause sichtbar machen und einen Ausgleich analog zu den Leistungszuschlägen im Heim prüfen – die größte Gerechtigkeitslücke verläuft zwischen Heim und häuslicher Pflege	BU	bis Ende Jan. 2027	LV, Bundesverband

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
SK-2	Sieben Arbeitsfelder bearbeiten, die kein Akteur allein lösen kann: Übertragbarkeit teilstationärer Ansprüche, Erkenntnisse aus Beratung und Pflegebegleitung, Ausfüllung der Pflegestrukturplanung, Datenbedarf, Erhebungswege und Verwendung, Federführung bei komplexen Zuständigkeiten, Erfassung der drei unsichtbaren Säulen sowie Finanzierungswirkungen des Pflege neuordnungsgesetzes auf die Tagespflege und Kompensation	BU, Länder	bis Ende Jan. 2027	Kap. 12, 14, LV
SK-3	Interessenvertretung pflegender An- und Zugehöriger als gleichberechtigtes Mitglied bzw. ein verbindliches Beteiligungsformat für Betroffenenvertretungen	IVA, IVP	sofort	LV
SK-4	Verantwortlichkeiten von Bund, Ländern, Kassen und Leistungserbringern klar beschreiben. Kommunale Ebene verbindlich beauftragen und ausreichend finanzieren	BU, Länder	bis Ende Jan. 2027	Kap. 14.7
SK-5	Politikfeldübergreifende Gesamtrechnung der Folgekosten unzureichender Entlastung (Gesundheit, Erwerbsausfall, Alterssicherung, frühere Heimübergänge) einschließlich der Eigenleistung pflegender An- und Zugehöriger	FO	m	Anl. 7, LV
SK-6	Überprüfungsklausel: der Kommission vorgreifende Regelungen des Pflege neuordnungsgesetzes (Verhinderungspflege, Sozialraumbudget, Pflegegrad 1, Schwellenwerte, Beratungsbesuche) nach Vorlage ihrer Ergebnisse überprüfen	BU	Verfahren	LV

8 Pflegestützpunkte und Beratung

Die Pflegestützpunkte sind die am besten bewertete Anlaufstelle und erreichen die wenigsten. Bis Ende 2028 gilt das bisherige Beratungssystem fort. Die Zeit sollte genutzt werden, um es zu verbessern und die Pflegebegleitung vorzubereiten.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
PSP-1	Zu den Menschen gehen: Außenstellen und Sprechstunden in Stadtteilzentren, Nachbarschaftshäusern, Familien- und Jugendeinrichtungen, Arztpraxen	SEN, PK, BZ	k/m	HE 9, V 4
PSP-2	Inhalte an den Bedarfen ausrichten: Kosten und Eigenanteile, Unterstützung beim Durchsetzen von Ansprüchen, psychosoziale Themen einschließlich unterschiedlicher Interessen in der Pflegebeziehung. Hilfeplanung mit Zielvereinbarung. Bei Bedarf Koordination bis Case Management	–	k	Befund 12, LV
PSP-3	Schlüsselrolle bei der Information zu den „Hebel“-Leistungen (bis Ende 2026) und zur neuen Rechtslage (ab 2027)	PK, SEN	k	HE 12, Koa 4
PSP-4	Stringente Verweisstruktur: an spezialisierte Fachstellen (u. a. Lebensende, junge Pflegenden, pflegende Eltern, Migration, LSBTI*, Gewalt), an Kontaktstellen, Selbsthilfe und Peer-Beratung	KPE, PSH	k	Kap. 8.5.5, LV
PSP-5	Erkenntnisse aus der Beratung systematisch und anonymisiert erfassen	PK, SEN	k/m	LV, Dialog
PSP-6	Konkrete, nachvollziehbare Qualitätsaussagen ermöglichen statt nur Listen und Checklisten. Den Rahmen des Neutralitätsgebots dafür klären	SEN, PK	m	Befund 12, Abl.
PSP-7	Hilfelotse: Kosten und freie Plätze öffentlich ausweisen. Datenpflege auch durch die kassenfinanzierten Stützpunkte	SEN, PK	k/m	Kap. 12.2, 17
PSP-8	Nachtpflegebedarf in der Beratung gesondert erfassen	SEN	k	Anl. 5
PSP-9	Erfahrungen der Übergangszeit bis 2028 auswerten und in die Gestaltung der Pflegebegleitung einbringen	PK, LPA	k/m	LV

Diskurs. Die Vorsitzende des Landespflegeausschusses warb im Dialog dafür, das Reichweitenproblem sektorenübergreifend anzugehen – über Hausärzte, Kiezstrukturen und ein gemeinsames Landesgremium –

und nahm das als Auftrag in den Ausschuss mit. Die Berliner Feuerwehr berichtete, der Rettungsdienst werde täglich zu überlasteten Pflegehaushalten gerufen, die die Pflegestützpunkte nicht kennen.

9 Kontaktstellen PflegeEngagement

Die Kontaktstellen unterstützen wohnortnahe Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen und werden über das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung (KomPU) koordiniert.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
KPE-1	Verbindliche Verzahnung mit den Pflegestützpunkten. Kontaktstellen als verlässliche Informationsquelle auch zur Tagespflege	PSP	k	Kap. 14.7, 15.1, Koa 3
KPE-2	Haushalts- und Nachbarschaftshilfe sowie Ehrenamt stärken und mit der Tagespflege verzahnen. Den Übergang der Anerkennung von Nachbarschaftshilfe begleiten	SEN, PK	k/m	Kap. 8.2.5, Kabinettsentwurf
KPE-3	Mit dem KomPU klären, ob und wie das Erfahrungswissen der Gesprächsgruppen zu Stärken und Schwächen des Berliner Pflegesystems erschlossen werden kann	KomPU, PSH, LPA	k	LV (Okt. 2026)
KPE-4	In der bezirklichen Pflegekonferenz mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6
KPE-5	Als Multiplikator Folgebefragungen und Monitoring unterstützen	LPA	m	Kap. 7, Abl.

Diskurs. Aus dem Publikum des Dialogs kam die Forderung, die Kontaktstellen zu erhalten.

10 Medizinischer Dienst

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
MD-1	Als strukturierter Erstverweiser wirken: bei der Begutachtung verbindlich auf Pflegestützpunkte und Entlastungsangebote einschließlich Tagespflege hinweisen	PK, PSP	k	Anl. 4
MD-2	Teil einer Beratungskette werden: Begutachtung, Beratungsbesuche und Pflegestützpunkt mit funktionierendem Informationsaustausch	PK	m	LV
MD-3	Begutachtungsdaten anonymisiert und regionalisiert für Planung verfügbar machen	BU, PK	m	Kap. 14.5, LV

11 Ärzteschaft

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
ÄR-1	Hausarztpraxen als strukturierte Erstverweiser an Pflegestützpunkte und Entlastungsangebote. Sprechstunden der Stützpunkte in Praxen ermöglichen	PSP, KV	k/m	Anl. 4, V 4
ÄR-2	Schnittstellen zu Begutachtung und Entlassmanagement verbessern	PK, KH	m	LV
ÄR-3	In der bezirklichen Pflegekonferenz mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6

Diskurs. Das Ärztenetz Berlin stellte im Dialog sein an Hausarztpraxen angebundenes Care Management vor.

12 Krankenhäuser

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
KH-1	Krankenhaus-Sozialdienste aktiv in Information und Übergangsgestaltung einbinden. Auf Pflegestützpunkte und Tagespflege hinweisen	PSP	k	Anl. 4
KH-2	Standardisierte Übergaben an den Schnittstellen Krankenhaus – Kurzzeitpflege – Häuslichkeit	BZ, LA	m	Kap. 14.6
KH-3	In der bezirklichen Pflegekonferenz mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6

13 Landespflegeausschuss – als Ort und als Akteur

Nach § 8a SGB XI wird im Landespflegeausschuss über Fragen der Pflegeversicherung beraten. Kein anderer Ort in Berlin versammelt alle wichtigen Akteure. Die Ergebnisse der Studie stehen auf der Tagesordnung der Sitzung vom 07.10.2026.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
Als Ort				
LPA-1	Reihe von Fachgesprächen: gemeinsame Bewertung der Folgen des Pflegeordnungsrechts für Berlin. Erfassung und Bewertung der Datenquellen. Ziel ist ein Berliner Rahmenkonzept zur Planung und Steuerung in der häuslichen Versorgung mit drei Säulen (zusammenführen, was erhoben wird – Beratung auswertbar machen – die Menschen selbst fragen), nacheinander verfolgt	alle Mitgliedergruppen	k (ab Ende 2026)	LV
LPA-2	Informationsbedarf zur neuen Rechtslage, Wirksamkeit der Maßnahmen und Lückenschluss fortlaufend abstimmen	PK, SEN, PSP	k	HE 12, Koa 4
LPA-3	Pilotbezirke auswerten. Adressat für wiederkehrende Versorgungslücken aus den Clearingstellen. Jährliche Berichte der Pflegekonferenzen entgegennehmen	BZ	m	Kap. 14.6
LPA-4	Reichweitenproblem der Beratung sektorenübergreifend bearbeiten	PSP, ÄR, KPE	k	Dialog (Zusage der Vorsitzenden)
LPA-5	Offene Fragen aus dem Fachgespräch 2025 zu verbindlichen Strukturen der Zusammenarbeit aufnehmen, einschließlich der Verteilungsfrage bei knappen Plätzen	–	k/m	Kap. 6, FG
Als Akteur				
LPA-6	Mitgliedergruppen nutzen ihre Zugänge koordiniert, um Pflegebedürftige und Pflegenden für Befragungen und Monitoring zu erreichen. Eine Folgestudie (Kurzzeitpflege) setzt diese Mitwirkung voraus	alle Mitgliedergruppen	k/m	Kap. 7, 14.5.2, LV
LPA-7	Monitoring der häuslichen Pflege gemeinsam tragen	SEN, AGH, IVA	m	HE 16, Koa 5
LPA-8	Ergebnisse der vier Bewertungsfragebögen in die weitere Arbeit einbeziehen	IVA	k	Abl.

14 Landesseniorenbeirat und Seniorenvertretungen

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
SEV-1	In der bezirklichen Pflegestrukturplanung und der Pflegekonferenz verbindlich mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6, Koa 8
SEV-2	Die Befunde in die Beratung von Abgeordnetenhaus, Senat und Bezirksverordnetenversammlungen einbringen. Die bezirklichen Unterschiede in den Ausschüssen thematisieren	–	k	Abl.
SEV-3	Als Multiplikatoren Folgebefragungen und Monitoring unterstützen	LPA, IVA	m	Kap. 7, Abl.

15 Pflegeselbsthilfe

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
PSH-1	Bekanntheit erhöhen und in die Verweisstrukturen der Beratung einbinden	PSP, KPE	k	Kap. 8.5.5
PSH-2	Erfahrungswissen aus Gruppen und digitalen Formaten (z. B. App in.kontakt, digitale Selbsthilfegruppen) unter Wahrung der Vertraulichkeit für die Datengrundlage verfügbar machen	KPE, IVA, LPA	m	LV, Befund 16
PSH-3	In der bezirklichen Pflegekonferenz mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6

16 Interessenvertretungen pflegender An- und Zugehöriger

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
IVA-1	Ergebnisse in Landespflegeausschuss, Koalitionsverhandlungen und Gesetzgebungsverfahren einbringen. Monitoring-Vorschlag im Landespflegeausschuss vertreten	LPA, AGH	k	Kap. 17, Dialog
IVA-2	Beteiligung an Strukturkommission und an den Richtlinien zur Pflegebegleitung einfordern – möglichst gemeinsam mit anderen Verbänden, etwa im Bündnis für gute Pflege	IVP, Verbände	k	LV
IVA-3	Allianzthemen mit klarer Arbeitsteilung verfolgen: Erhalt der Entlastungsinstrumente, Zugang über die Pflegegrade, Öffnung der Budgets, perspektivisch Rechtsanspruch auf Tagespflege	IVP, Verbände	k	Kap. 17

17 Interessenvertretungen Pflegebedürftiger

Die Studie adressiert diese Gruppe nicht eigens. Die folgenden Punkte sind aus den Befunden abgeleitet. Die Interessen Pflegebedürftiger und pflegender An- und Zugehöriger überschneiden sich, sind aber nicht gleich.

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
IVP-1	In der bezirklichen Planung mit Stimme mitwirken	BZ	m	Kap. 14.6, Abl.
IVP-2	Für Passung, Selbstbestimmung und aktivierende Qualität eintreten (Schnupperangebote, Einbeziehung in die Auswahl, keine Verwahrung)	LA, PSP	k	Befunde 7 und 9, Abl.
IVP-3	Gemeinsame Anliegen mit den Vertretungen der Pflegenden vertreten, ohne Unterschiede zu verwischen: Zugang zu einem Pflegegrad, Begutachtung von Kindern, Kostentransparenz, Beratung	IVA	k	Kap. 12.3, Abl.

18 Medien

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
ME-1	Befragungen begleitend berichten, über sie informieren und zur Beteiligung motivieren	IVA	bei Folgebefragungen	Kap. 17
ME-2	Zahlen als Richtungsaussagen mit ihrer Basis einordnen	–	laufend	Kap. 17

19 Forschung

Nr.	Was	Mit wem	Bis wann	Grundlage
FO-1	Folgebefragungen und Monitoring wissenschaftlich begleiten	SEN, IVA, LPA	m	Kap. 17, Kap. 14.5
FO-2	Offene Fragen untersuchen: Gegenüberstellung von Nutzung und Sozialstruktur in Berlin, Nachtpflegebedarf, Motive und Aushandlungsprozesse in Pflegehaushalten, Eigenanteile der häuslichen Pflege für Berlin	SEN, BU	m	LV

C Was sich durch den Kabinettsentwurf erledigt oder verändert hat

Kurzfassung, ausführlich im Beiblatt „Ausblick: Das Pflegeneuordnungsgesetz“, Teil 2.

Regelung	Bisherige Empfehlung	Kabinettsentwurf 30.09.2026	Folge
Halbes Pflegegeld in den ersten drei Monaten	verhindern (HE 3, Koa 6, V 16)	entfällt	erledigt
Rentenbeiträge für Pflegepersonen	Kürzung verhindern (HE 3, Koa 6, V 11, 16)	Kürzung entfällt	erledigt
Tariffinanzierung	Aussetzung verhindern (HE 3, Koa 6, V 16)	keine Aussetzung der Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung, Deckelung an der Grundlohnrate	weitgehend erledigt, Deckelung beobachten

Regelung	Bisherige Empfehlung	Kabinettsentwurf 30.09.2026	Folge
Dynamisierung	spürbare Anhebung und Dynamisierung (HE 1)	keine Anpassung 2027/2028, erstmals 1.1.2029	Anhebung bleibt offen (BU-1)
Sozialraumbudget, Überbrückungsbudget, Umwandlungsanspruch	für Tagespflege nutzbar bzw. erhalten (HE 3)	unverändert gegenüber Referentenentwurf	Forderungen bleiben (BU-3)
Pflegebegleitung	ab 2028 (Kap. 12)	ab 1.1.2029, Fallmanagement, sofern nicht widersprochen, Entzug bei Ablehnung	Zeitbezug 2029, Sanktion verschärft (BU-5)
Pflegestrukturplanung	Mindestabdeckung, Handlungspflicht (HE 4)	„struktureller Versorgungsbedarf“, Abweichungsbefugnis der Kassen	neuer Rahmen für das Land (SEN-2)