

wir pflegen Berlin e.V.

Tages- und Nachtpflege in Berlin

Kurzfassung des Auswertungsberichts von wir pflegen Berlin e.V. zur Nutzung der Tages- und Nachtpflege in Berlin

Datengrundlage: Online-Befragung zur Tages-/Nachtpflege, LimeSurvey-ID 551580, Erhebungszeitraum 02.02.–28.05.2026

Die Erstellung des Berichts erfolgte mit Unterstützung künstlicher Intelligenz.

Projektleitung und -verantwortung : Heinrich Stocksclaeder

(Mitglied des Vorstands wir pflegen Berlin e.V.; und Mitglied des Landespflegeausschusses)

Stand: 27. August 2026

Danksagung:

Allen, die die Befragung unterstützt haben – durch Hinweise zum Befragungskonzept, durch die Verbreitung über Ihre Kanäle und durch die gezielte Ansprache von Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen –, danken wir ausdrücklich und herzlich. Ohne ihre Unterstützung wäre der erreichte Erkenntnisgewinn nicht möglich gewesen.

Insbesondere aber danken wir den Pflegebedürftigen und pflegenden An- und Zugehörigen, die sich an der Befragung beteiligt haben und uns ihre Erfahrungen, Erkenntnisse und Empfehlungen zur Verfügung gestellt haben.

Besonderer Dank gebührt auch Herrn Ulrich Reuther (Reuther Media), der uns bei IT-Technischen Umsetzung der Befragung und der Aktualisierung unserer Webseite tatkräftig unterstützt hat. Danksagung:

Inhaltsverzeichnis

1 Anlass, Datengrundlage und Methode	3
2 Das Wichtigste in Kürze	3
3 Ausgangslage: Angebot, Nutzung und Reichweite	4
4 Das Fachgespräch im Landespflegeausschuss (15.10.2025)	5
5 Wer pflegt zu Hause– und wie belastet sind die Pflegenden	5
6 Information und Beratung: Eigenrecherche statt Lotse	6
7 Nutzung, Zufriedenheit und Barrieren	6
8 Der noch nicht gedeckte Bedarf	7
9 Akteursperspektiven und politischer Rahmen	7
10 Externe Spiegelung: WIdO, BARMER und DAK bestätigen die Befunde	8
11 Das geplante Pflege neuordnungsgesetz: Licht und – überwiegend – Schatten	8
12 Monitoring der häuslichen Pflege: Wissen, wo Berlin steht	10
13 Warum das Zusammenwirken vor Ort nicht von selbst entsteht – und wo die Lösung liegt	10
14 Bewertung: eine Passungs- und Finanzierungslücke	12
15 Elf Punkte für die nächste Koalitionsvereinbarung	12
16 Die 20 Handlungsempfehlungen im Überblick	13
17 Was erarbeitet wurde – und wie Sie es nutzen können	15

1 Anlass, Datengrundlage und Methode

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gehört zu den zentralen Berliner Themen der kommenden Jahre. Die Tages- und Nachtpflege kann dazu einen dreifachen Beitrag leisten: für die Pflegebedürftigen (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. Um Aufschluss zu erhalten, woran das liegt – und wie das Angebot bekannter, zugänglicher und passgenauer werden kann, hat der Landesverein wir pflegen Berlin e.V. vom 02.02.2026 bis 31.05. 2026 eine Online-Befragung zur Tages- und Nachtpflege in Berlin durchgeführt (LimeSurvey-ID 551580). 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.

Der Rohdatenexport umfasst 183 Datensätze. Je nach Frage liegen zwischen 9 und 45 auswertbare Antworten vor. Wegen der kleinen, selbstselektiven Stichprobe sind die Ergebnisse als Richtungsangaben 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. Diese Kurzfassung bündelt die zentralen Befunde, Bewertungen und Empfehlungen. Alle Herleitungen, Datentabellen, Quellen und Anlagen enthält der Gesamtbericht (wir pflegen Berlin e.V. 2026, Stand 21. August 2026, 169 Seiten).

2 Das Wichtigste in Kürze

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 nutzt, ist zufrieden. Zehn von elf Nutzenden bewerten die Tages-/Nachtpflege mit „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“; die Einrichtungen liegen überwiegend wohnortnah. Das Angebot wirkt – wo es ankommt.

Die Nichtnutzung beruht nicht auf Unkenntnis, sondern auf Geld, Passung und Zugang. „Angebot unbekannt“ nennen nur 24 Prozent. Die stärksten Schranken sind zu hohe Zuzahlungen (63 %), ein Leistungsanspruch, der den Betreuungsbedarf nicht deckt (53 %), Mobilitätsbarrieren (52 %) und fehlende eigene Mittel (45 %).

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

Die häusliche Pflege ist am Limit. Sie ist hochintensiv, langjährig – im Bundesdurchschnitt rund sieben Jahre – und ruht häufig auf einer einzigen, oft selbst älteren oder erwerbstätigen Hauptpflegeperson. Ausländische Betreuungskräfte (Live-In-Kräfte) tragen einen relevanten, amtlich nicht erfassten Teil der Versorgung.

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 %).

Bundesweite Daten bestätigen die Berliner Befunde. Der Tagespflege-Eigenanteil ist laut WIdO binnen zwei Jahren um rund ein Drittel auf etwa 397 € im Monat gestiegen. Folge ist – wie die DAK zutreffend beschreibt – ein Pflegesystem „am Kipppunkt“ mit den Kosten als Problem Nummer eins (WIdO 2026; DAK-Gesundheit 2026).

Das geplante Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) bringt Licht, aber überwiegend Schatten. Positiv sind Dynamisierung, Pflegebegleitung und Pflege-Cockpit – doch der Ausschluss der Tagespflege aus dem sogenannten Sozialraumbudget verschärft die wichtigste Barriere, und auch die angehobenen Pflegegrad-Schwellenwerte können 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.

Der Bericht mündet in 20 Handlungsempfehlungen und elf Forderungen für eine zukünftige Koalition. Kurzfristig sind am wichtigsten: Das geplante Pflege neuordnungsgesetz nachbessern, Netto-Kostentransparenz schaffen und die Beratung zu den Leistungsansprüchen sichern.

3 Ausgangslage: Angebot, Nutzung und Reichweite

Die Tagespflege nach § 41 SGB XI betreut Pflegebedürftige tagsüber in einer Einrichtung, aktiviert und fördert sie – und entlastet zugleich die pflegenden An- und Zugehörigen, auch für deren Erwerbstätigkeit. Die Forschung stützt diesen doppelten Anspruch: Die belastbarste deutsche Evidenz stammt aus der cluster-randomisierten DeTaMAKS-Studie der Universität Erlangen-Nürnberg (Modellprojekt nach § 8 Abs. 3 SGB XI, gefördert vom GKV-Spitzenverband, rund 32 Tagespflegeeinrichtungen), die eine strukturierte nicht-medikamentöse Aktivierung (MAKS: motorisch, alltagspraktisch, kognitiv, sozial) für Gäste mit kognitiven Beeinträchtigungen untersucht hat – die fachliche Grundlage der Empfehlung, aktivierende Qualität verbindlich zu verankern (Gesamtbericht, Kapitel 3).

In Berlin führt die Tages-/Nachtpflege gleichwohl ein „Schattendasein“: Die Nutzungsquote liegt rund ein Viertel unter dem Bundesdurchschnitt (3,1 gegenüber 4,3 je 100 zu Hause versorgte Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5), und innerhalb Berlins reichte die Spanne Ende 2023 von 0,74 (Reinickendorf) bis 2,99 (Steglitz-Zehlendorf) Nutzenden je 100 Pflegebedürftige – ein Hinweis darauf, dass Nutzung und Angebot auch von der Wohnadresse abhängen. Zugleich lag die durchschnittliche Auslastung der Einrichtungen 2024 bei nur 77,1 Prozent mit erheblicher Streuung zwischen den Bezirken: Ungenutzter Bedarf und freie Kapazität bestehen nebeneinander – das Kernparadox, das dieser Bericht erklärt.

Eine zentrale Ursache ist die Reichweite des Leistungsbetrags. Die jetzigen Budgets nach § 41 SGB XI (seit 1. Januar 2025: Pflegegrad 2 721 €, Pflegegrad 3 1.357 €, Pflegegrad 4 1.685 €, Pflegegrad 5 2.085 € monatlich) wurden 2017 festgesetzt, blieben acht Jahre unverändert, wurden zum 1. Januar 2025 einmalig um 4,5 Prozent angehoben und sind bis mindestens 2028 wieder eingefroren – bei laufend steigenden Pflegesätzen. Am Beispiel Pflegegrad 3: Das Budget deckt beim durchschnittlichen Berliner Satz (86,38 € pflegebedingte Kosten je Tag) rund 16 Betreuungstage im Monat, bundesweit rund 20. Wird der Fahrdienst (rund +31 € je Tag) aus demselben Budget bezahlt, bleiben rund 12 Tage. Hotel- und Investitionskosten kommen als Zuzahlung stets hinzu. Wer mehr Betreuung braucht, zahlt privat – oder verzichtet.

Pflege-grad	§ 41-Budget	gedeckte Tage Bund*	Ø-Satz Berlin	gedeckte Tage Berlin*	Berlin mit Fahrdienst**
PG 2	721 €	≈ 11	85,41 €	≈ 8	≈ 6
PG 3	1.357 €	≈ 20	86,38 €	≈ 16	≈ 12
PG 4	1.685 €	≈ 23	87,36 €	≈ 19	≈ 14
PG 5	2.085 €	≈ 26	88,35 €	≈ 24	≈ 18

* pflegebedingte Tage ohne Fahrdienst (Bund-Pflegesätze PG 2–5: 63,63 / 69,20 / 74,86 / 79,49 €);

** Berlin einschließlich Fahrdienst (rund +31 €/Tag). Tagespflegen sind meist werktags geöffnet (max. ca. 20–22 Tage/Monat); Hotel- und Investitionskosten kommen unabhängig hinzu.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 3 bis 5 (Forschungsstand, amtliche Daten, Leistungsrecht); Statistisches Bundesamt 2024; SenWGP 2025.

4 Das Fachgespräch im Landespflegeausschuss (15.10.2025)

Die unmittelbare Vorgeschichte der Befragung ist das Fachgespräch Tages-/Nachtpflege des Landespflegeausschusses Berlin am 15. Oktober 2025, datenseitig vorbereitet durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (SenWGP). wir pflegen Berlin e.V. brachte ein Impulspapier aus der Perspektive der Betroffenen ein. Zur Vorbereitung hatte die SenWGP am 04.09.2025 zwei Sonderbefragungen durchgeführt: bei allen 36 Berliner Pflegestützpunkten (vollständiger Rücklauf) und bei den Tagespflegeeinrichtungen (74 Einrichtungen, 62 %).

Die Ergebnisse zeigen dasselbe Muster wie die spätere Befragung: 86 % der Pflegestützpunkte hielten das Platzangebot im eigenen Bezirk zwar grundsätzlich für ausreichend – zugleich wurden für bestimmte Gruppen erhebliche Suchprobleme benannt: Nachtpflege (53 % der Stützpunkte), Erwachsene zwischen 18 und 67 Jahren (50 %), Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer (39 %), bettlägerige Personen (28 %) sowie Kinder und Jugendliche (28 %). Bei den Einrichtungen lag die durchschnittliche Auslastung 2024 bei rund 77 Prozent. 41 % führten gleichwohl eine Warteliste mit durchschnittlich zwölf Personen. Das Nebeneinander von freier Kapazität, Wartelisten und gruppenspezifischen Lücken war damit schon vor der Befragung amtlich dokumentiert – die Befragung erklärt seine Ursachen aus Sicht der Betroffenen.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 6 (SenWGP-Sonderbefragungen vom 04.09.2025).

5 Wer pflegt zu Hause– und wie belastet sind die Pflegenden

Die Befragten versorgen überwiegend hochaltrige Angehörige mit erheblichen Einbußen bei der Alltagsbewältigung und Selbstversorgung. Kognitive Beeinträchtigungen prägen das Bild. Die Pflege dauert häufig bereits viele Jahre und umfasst oft eine Betreuung rund um die Uhr. Sie konzentriert sich in der Regel auf eine einzige Person: Gut die Hälfte der Antwortenden (57,6 %) gibt an, dass genau eine An- oder Zugehörige an der Pflege beteiligt ist. Die angegebenen Wochenstunden der Hauptpflegeperson reichen bis weit über 80. Getragen wird das vielfach von Ehepartnerinnen und Ehepartnern im hohen Alter oder von erwachsenen Kindern, die Pflege und Beruf gleichzeitig stemmen. Die Belastungsgrenze ist nach eigener Einschätzung vielfach erreicht oder überschritten.

Ergänzend tragen ausländische Betreuungskräfte einen relevanten Teil der Versorgung. Sie sind wie die pflegenden An- und Zugehörigen eine systemrelevante Säule, die allerdings amtlich weder erfasst noch rechtlich abgesichert noch systematisch mit den anderen Versorgungsangeboten vernetzt ist und vielfach für die Pflegenden mit prekären Lebens- und Arbeitsbedingungen verbunden ist. Für dieses schon lange bekannte Problem muss endlich eine tragfähige Lösung gefunden werden. Der Landespflegeplan Berlin, die Bund-Länder-AG und der Referentenentwurf des PNOG bieten hierfür allerdings erneut leider keine Ansätze.

Diese Konstellation verdeutlicht, dass verlässliche, planbare Entlastung – und nicht ein „Mehr“ an Information allein – die zentrale Stellgröße für die Stabilität der häuslichen Pflege ist. Sie deckt sich mit dem amtlichen und wissenschaftlichen Bild: Die Pflegereports dokumentieren eine sich verlängernde Pflegedauer und eine hohe, häufig gesundheitsgefährdende Belastung der Angehörigen.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 8.1 bis 8.3 (Fragenblöcke A und C mit Abgleichen; kleine Fallzahlen, Angaben je Frage ausgewiesen).

6 Information und Beratung: Eigenrecherche statt Lotse

Der Weg zur Tagespflege führt heute überwiegend über die Eigenrecherche der Familien. Die Pflegestützpunkte sind die qualitativ am besten bewertete Anlaufstelle – werden aber zu selten erreicht. Die verpflichtenden Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die als einziger Kanal regelmäßig alle Pflegegeldhaushalte erreichen, überzeugen nur durchschnittlich. Zentrale „Hebel“-Leistungen, mit denen sich Zuzahlungen spürbar senken lassen – der Umwandlungsanspruch, die Verhinderungspflege und der Gemeinsame Jahresbetrag –, sind vielen Befragten unbekannt. Der meistgenannte Unterstützungswunsch ist finanzielle Transparenz: verlässlich wissen, was die Tagespflege netto kostet, bevor man unterschreibt. Wichtig: Nach dem aktuellen Entwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes sollen diese Hebel ab 2027 in ihrer heutigen Form entfallen (Abschnitt 11) – bis dahin gilt: konsequent nutzen, was zusteht, denn nicht Abgerufenes verfällt.

Der Gesamtbericht vertieft diesen Befund in einer Acht-Punkte-Analyse der Beratungs- und Informationswege (Anlage 4): Sie zeigt ein reaktives System, in dem die wirksamsten Wege die geringste Reichweite haben – und leitet daraus die Umkehr der Logik ab: von der Komm- zur Bringstruktur, mit proaktiv-aufsuchenden Pflegestützpunkten und einer aktiven Informationspflicht der Pflegekassen.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 8.4 und 8.5 (Fragenblock D) mit externen Benchmarks (ZQP, VdK, BARMER, WIdOmonitor, TK, IGES) sowie Anlage 4.

7 Nutzung, Zufriedenheit und Barrieren

Wer die Tages-/Nachtpflege nutzt, ist fast durchgängig zufrieden: Zehn von elf Nutzenden vergeben die Noten „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Zehn von elf Einrichtungen liegen innerhalb von fünf Kilometern und sind damit wohnortnah. Genutzt werden fast ausschließlich ganze Werktage – Nacht-, Wochenend- und Randzeitenangebote bleiben die Ausnahme, obwohl genau sie für erwerbstätige Pflegepersonen und für Krisenzeiten gebraucht werden. Die wichtigsten Entscheidungskriterien sind ein verlässlicher Ansprechpartner (100 %), Nähe zum Wohnort (97 %), individuelle Förderung (97 %) und ein bedarfsgerechter Fahrdienst (94 %) (Mehrfachnennungen möglich).

Bei den Nicht-Nutzenden dominiert die Finanzierungsbarriere: zu hohe Zuzahlungen (63 %), ein Leistungsanspruch, der den Betreuungsbedarf nicht deckt (53 %), fehlende eigene Mittel (45 %). Dahinter folgen Mobilitäts- und Fahrdienstprobleme (52 %), die Ablehnung durch die pflegebedürftige Person selbst (50 %), fehlende Unterstützung bei der Suche (46 %) und eine nicht passende Konzeption (44 %) (Mehrfachnennungen möglich). Unkenntnis des Angebots spielt mit 24 Prozent die geringste Rolle – die verbreitete Annahme, mehr Werbung allein würde die Lücke schließen, trägt nicht. Auffällig ist die Häufung mehrerer Barrieren je Haushalt: Wer die Zuzahlung stemmen könnte, scheitert am Fahrdienst; wer beides löst, findet kein passendes Konzept – die Schranken wirken kumulativ, nicht alternativ.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 8.6 (Fragenblöcke B und C 17).

8 Der noch nicht gedeckte Bedarf

Der tatsächliche Bedarf liegt systematisch über der heutigen Inanspruchnahme. Der Gesamtbericht unterscheidet drei Ebenen: den manifesten Bedarf der Nutzenden (Wunsch nach zusätzlichen Tagen), dem latenten Bedarf nutzungswilliger Nicht-Nutzender und den unterdrückten Bedarf, der wegen Zuzahlungen, fehlender Mittel oder fehlender passender Angebote gar nicht erst in Nachfrage übergeht. Typisch ist ein Bedarf von mehreren ganzen Werktagen pro Woche, ergänzt um Rand-, Nacht- und Wochenendzeiten. Am stärksten gewünscht ist ein Demenzschwerpunkt (rund 86 %). Ausdrücklich gewünscht werden auch Angebote für jüngere Pflegebedürftige mit komplexen Beeinträchtigungen sowie chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche, für die es kaum passende außerhäusliche Entlastung gibt – deckungsgleich mit den Problemgruppen der Pflegestützpunkt-Befragung (Abschnitt 4 dieser Kurzfassung). Aus Sicht des Landesvereins wir pflegen Berlin e.V. folgt daraus ein doppelter Auftrag: die vorhandene Kapazität zugänglich machen (Finanzierung, Information, Fahrdienst) und das Angebot dort ausbauen und differenzieren, wo es strukturell fehlt.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 9.

9 Akteursperspektiven und politischer Rahmen

Die Befunde treffen auf ein politisches Feld, auf dem Bund, Land, Kassen, Wohlfahrt und Wissenschaft die Tages-/Nachtpflege unterschiedlich akzentuieren. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ hat einen Studienauftrag zu Inanspruchnahme und Angebotsstruktur, Bürokratieabbau und die Öffnung für niedrigschwellige Tagesbetreuung angestoßen – die Versorgung ausländische Betreuungskräfte blieb ausgespart. Der Bund hält am Teilleistungssystem fest und ordnet die Leistungen im Entwurf des Pflege neuordnungsgesetzes neu (Abschnitt 11 dieser Kurzfassung). Das

Land Berlin weist im Landespflegeplan 2025 aus, dass rund 87 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden, fördert Investitionen je Tagespflegeplatz und baut eine neue Pflegestrukturplanung auf – die Versorgung durch ausländische Betreuungskräfte wird jedoch nur in einer Fußnote gestreift (SenWGP 2025). Kassen, Pflegebevollmächtigte und Fachverbände diskutieren unter anderem getrennte Budgets und Auslastungsfragen. Gemeinsam ist allen Perspektiven: Die Tagespflege gilt als Stabilisierungsbaustein der häuslichen Pflege – ihre Finanzierungs- und Zugangsprobleme adressiert bislang aber keine Ebene konsequent. Das laufende PNOG-Verfahren verschärft diese Lage eher, als sie zu lösen.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 11 und Anlage 6 (Akteursperspektiven-Vergleich).

10 Externe Spiegelung: WIdO, BARMER und DAK bestätigen die Befunde

Drei aktuelle Kassenreports zeigen, dass die Berliner Befunde kein lokaler Sonderfall sind. Der WIdOmonitor „Zur Lage pflegender Angehöriger“ (WIdO 2026; forsa, rund 1.500 pflegende Angehörige) beziffert die privaten Zusatzkosten der Leistungsnutzung auf durchschnittlich 469 € im Monat. Für die Tagespflege liegt die Zuzahlung bei rund 397 € monatlich – gegenüber 299 € in der Vorbefragung 2023 bedeutet das einen Anstieg um rund ein Drittel binnen zwei Jahren. Von den Haushalten, die nur Pflegegeld beziehen – den Hauptadressaten der Tagespflege –, nutzen 55,2 % keinerlei weitere Unterstützungsleistung, die Tagespflege nur 8 %.

Die BARMER-Pflegereports unterlegen die Dauerdimension: Die durchschnittliche Pflegedauer ist von 3,3 auf 3,9 Jahre gestiegen, langfristig werden rund 7,5 Jahre erwartet (BARMER 2024). Der Anstieg der Pflegeprävalenz seit 2017 (von 3,21 auf 6,24 %) geht dabei nur zu einem kleinen Teil (0,44 Prozentpunkte) auf die Demografie zurück – er spiegelt vor allem den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff (BARMER 2025). Der DAK-Pflegereport 2026 (Klie/Allensbach, knapp 7.000 Befragte) beschreibt ein Pflegesystem „am Kipppunkt“: 62 % der Bevölkerung bewerten die Versorgung als nicht gut, die Kosten sind mit 70 % das meistgenannte Problem, und fast jede zweite Pflegeperson erlebt „Pflegearmut“ bei sich oder im Umfeld. Der DAK-Report „Pflege vor Ort“ (2025) empfiehlt den Ausbau der Pflegestützpunkte zu „PflegestützpunktenPlus“ und eine verbindliche kommunale Pflegestrukturplanung auf Monitoring-Basis – exakt die Richtung der Berliner Empfehlungen Nr. 9 und 16.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 10 (mit Methodenvorbehalten; Zuzahlungswerte beruhen auf Selbstauskünften).

11 Das geplante Pflegeneuordnungsgesetz: Licht und – überwiegend – Schatten

Der Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG, Stand 04.06.2026) enthält für die Tages-/Nachtpflege Positives: die erstmalige jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge ab 2028, die neue Pflegebegleitung (§§ 7c–7e, ab 2028), die Beratung, Koordinierung und Fallmanagement bündelt und auch pflegenden An- und Zugehörigen einen eigenen Anspruch gibt, sowie das digitale Pflege-Cockpit (§ 7a neu, Start 2028/2030), das den meistgenannten Wunsch der Befragten – Kostentransparenz – bedienen könnte.

Schwerer wiegen allerdings die Risiken.

Erstens die Finanzierungsseite: Das neue Sozialraumbudget schließt die Tagespflege aus – ausgerechnet die stärkste Barriere, die Finanzierung der Zuzahlungen, würde verschärft statt entschärft. Hinzu kommen die Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten nach der Ersteinstuflung und die Kürzung der Rentenbeiträge für Pflegepersonen.

Zweitens die Zugangsseite: Zum 1. Januar 2027 werden die Pflegegrad-Schwellenwerte angehoben (Pflegegrad 1 ab 15, Pflegegrad 2 ab 30, Pflegegrad 3 ab 50 Punkten) und die Bewertungsintervalle verschoben – am stärksten im Modul Selbstversorgung, das 40 Prozent der Gesamtwertung ausmacht und genau das Profil der Tagespflegegäste erfasst. Nach den im Entwurf zitierten IGES-Modellrechnungen sinken die Anerkennungen bei Erstbegutachtung dadurch um rund 22 Prozent. Da der Anspruch nach § 41 mindestens Pflegegrad 2 voraussetzt und der Pflegegrad die Budgethöhe bestimmt, verengt das den Zugang zur Tagespflege unmittelbar.

Hinzu kommt der Wegfall der „Hebel“-Leistungen, mit denen Familien heute Zuzahlungen senken oder zusätzliche Betreuungstage finanzieren: Der Umwandlungsanspruch (§ 45a Abs. 4, bis zu 40 % der ambulanten Sachleistung) wird ersatzlos gestrichen. Die Verhinderungspflege verliert ihren eigenständigen, planbar einsetzbaren Anspruch mitsamt dem Gemeinsamen Jahresbetrag von derzeit 3.539 €. Planbare Ersatzbetreuung muss damit künftig aus den laufenden Monatsbudgets bezahlt werden, während das neue Überbrückungsbudget nur Akutfälle abdeckt, deutlich kleiner ausfällt und für die Tages-/Nachtpflege nicht geöffnet ist. Das Sozialraumbudget verfällt monatlich statt halbjährlich übertragbar zu sein (BMG 2026; Der Paritätische 2026).

Die im Bericht empfohlene Aufklärung zu den Hebel-Leistungen bleibt damit bis zum Inkrafttreten für die individuelle Beratung wichtig, und ihr Erhalt wird zur Nachbesserungsforderung. Eine breit angelegte Informationskampagne ist in den verbleibenden Monaten allerdings nicht mehr realistisch. Der Schwerpunkt verschiebt sich auf die Informationsbedarfe ab dem 1. Januar 2027, für die zuerst Bund und Pflegekassen in der Pflicht stehen.

Drittens die Umsetzungsseite der neuen Begleitstrukturen: Die Pflegebegleitung ist mit einer gesetzlich fixierten Pauschale von 146 € je häuslich versorgter Person und Jahr hinterlegt. Nach einer ersten Hochrechnung bleibt das damit refinanzierbare Personal weit hinter dem realen Personalbedarf zurück. Ohne verbindlichen Personal- und Finanzrahmen droht sie zur bloßen Vermittlungs-Hotline zu werden. Damit sie trägt, muss sie proaktiv-aufsuchend statt als reine „Komm-Struktur“ arbeiten, unabhängig angesiedelt sein (vorrangig bei kommunal verankerten Pflegestützpunkten) und ohne Sanktionen auskommen. Die im Entwurf angelegte Pflegegeld-Kürzung bei fehlender Mitwirkung ist kontraproduktiv. Und eine noch so gute Begleitung läuft ins Leere, wo keine Angebote sind: Der Bundesverband wir pflegen e.V. fordert deshalb die Verzahnung von Begleitung und Angebotsausbau bis hin zu einem Rechtsanspruch auf Tagespflege (wir pflegen e.V. 2026).

Wenn Bund und Länder die Tages-/Nachtpflege ernsthaft ausbauen wollen, müssen die Zielkonflikte angegangen und Nachbesserungen im PNOG vorgenommen werden. Andernfalls droht die Reform das eigene Ziel der häuslichen Stabilisierung zu konterkarieren.

Die Kritik am PNOG findet breite Zustimmung: 77 % der Bevölkerung lehnen einen erschwerten Pflegegrad-Zugang ab, 80 % die Leistungshalbierung in den ersten Monaten (VdK/YouGov 2026).

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 12 (mit den Stellungnahmen des Bundesverbands wir pflegen e.V. vom 04.06. und 08.06.2026); BMG 2026; VdK/YouGov 2026.

12 Monitoring der häuslichen Pflege: Wissen, wo Berlin steht

Damit das Land Berlin im Zusammenwirken mit den Pflegekassen und den Pflegeanbietern Pflegebedarfe und -angebote steuern kann, braucht sie belastbares Wissen über die häusliche Pflege – über die Pflegebedürftigen wie über die Pflegenden. Wir pflegen Berlin e.V. hat dafür 2025 ein datengestütztes Monitoring vorgeschlagen, hierzu die Kurzkonzeption „[Monitoring der häuslichen Pflege in Berlin](#)“ und die Projektskizze „[Befragung zur Situation der häuslichen Pflege in Berlin](#)“ (Stand 19.05.2025) erarbeitet und das Vorhaben am 2. Juni 2025 im Ausschuss für Gesundheit und Pflege des Abgeordnetenhauses vorgestellt. In die Erarbeitung der Kurzkonzeption und der Projektskizze flossen Erkenntnisse, Erfahrungen, Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen mit ein, die der Landesverein zuvor gewonnen und veröffentlicht hatte, insbesondere im Rahmen seiner 2022 durchgeführten [Befragung zur Situation pflegender Angehöriger in der Corona-Pandemie](#), der [Handlungsempfehlungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung](#) in Berlin in 15 Arbeitsfeldern 2023 sowie seiner [Stellungnahme des Landesvereins wir pflegen Berlin e.V. zum Landespflegeplan 2025](#).

Die erforderliche Unterstützung fand sich seinerzeit nicht. Die vorliegende Befragung belegt nachdrücklich Sinn und Machbarkeit des Vorhabens: Sie zeigt, dass sich mit begrenzten Mitteln handlungsrelevantes Wissen gewinnen ließe – und wo ein regelhaftes, professionell aufgesetztes Monitoring ansetzen müsste. Als Datengrundlage einer verbindlichen Pflegestrukturplanung würde es Berlin in die Lage versetzen, Angebotslücken nicht erst im Krisenfall zu erkennen. Dieselbe Richtung empfiehlt der DAK-Report „Pflege vor Ort“ (2025) für eine bundesweite Planung.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 14.5.

13 Warum das Zusammenwirken vor Ort nicht von selbst entsteht – und wo die Lösung liegt

Pflege findet vor Ort statt. Ob es zu Hause gut geht, hängt davon ab, ob viele zusammenwirken: die pflegenden An- und Zugehörigen, der Pflegedienst, die Tagespflege, die Kurzzeitpflege, die Nachbarschaft, dazu Pflegestützpunkt, Hausarztpraxis, Bezirksamt und Pflegekasse. Damit daraus Versorgung wird, muss dreierlei zusammenkommen: Das Benötigte muss vorhanden sein, es muss zusammengeführt werden, und es muss zusammenpassen.

Genau hier liegt das Kernproblem. Es fehlen nicht in erster Linie Angebote – in der Tagespflege stehen freie Plätze und ungedeckter Bedarf sogar nebeneinander. Es fehlt die Verbindung: Angebote, die niemand zusammenführt; Beratung, die nicht auf die Menschen zugeht; Budgets, die nicht zusammenwirken; und Zuständigkeiten, in deren Zwischenräumen die Familien allein bleiben.

Woran das liegt. Nicht am fehlenden Willen der Beteiligten. Die Ursachen sind struktureller Art: unterschiedliche Rollen, nicht sauber geklärte Zuständigkeiten, wechselseitige Abhängigkeiten und Interessen, die einander teilweise widersprechen. Angelegt ist das bereits in der Pflegeversicherung von 1995: Der Gesetzgeber setzte auf den Wettbewerb und verzichtete bewusst auf kommunale Pla-

nung. Wer sich wo mit welchem Angebot niederlässt, ist seither eine unternehmerische Entscheidung. Der Markt bringt Angebot und Nachfrage aber nicht zuverlässig zusammen – weil beide Seiten voneinander nichts wissen.

Vier Lücken. Der Gesamtbericht verdichtet das zu vier Befunden. Erstens die Koordinationslücke: Niemand hat den Auftrag, Bedarf und Angebot vor Ort zusammenzuführen. Zweitens die Informationslücke: Weder Familien noch Einrichtungen noch Verwaltung wissen, was gleichzeitig am gleichen Ort vorhanden und gesucht wird. Drittens die Verantwortungslücke: Wo Zuständigkeiten geteilt sind, fühlt sich am Ende niemand umfassend verantwortlich. Viertens die Datenlücke: Ohne Wissen über die tatsächliche Versorgungslage bleibt jede Planung Behauptung.

Der Senat bestätigt diesen Befund inzwischen selbst. Auf eine Anfrage im Abgeordnetenhaus antwortete er im März 2026, es gebe zahlreiche Fachplanungen, Projekte und Förderprogramme – „eine diese Aktivitäten bündelnde Gesamtstrategie gibt es auf Landesebene nicht“.

Die Lösung liegt im Bezirk. Koordination ist ortsgebunden: Sie setzt Kenntnis der konkreten Angebote, der handelnden Personen und der Kieze voraus. In Berlin sind das die Bezirke – im gesamtdeutschen Vergleich Großstädte, also groß genug für professionelle Strukturen und nah genug an den Menschen. Wichtig ist dabei die ehrliche Grenze: Die Bezirke sind keine Kommunen im rechtlichen Sinne. Sie können weder Versorgungsverträge schließen noch Vergütungen verhandeln noch Anbieter zur Ansiedlung verpflichten. Was sie können, ist etwas anderes – und für die Familien mindestens ebenso wichtig: Transparenz herstellen, Zuständigkeiten klären, Kooperation organisieren, Lücken sichtbar machen und Verantwortung adressierbar machen.

Drei konkrete Instrumente. Der Gesamtbericht schlägt vor: eine bezirkliche Pflegekonferenz, in der alle Beteiligten verbindlich zusammenkommen – mit Geschäftsführung beim Bezirksamt und mit Sitz und Stimme für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige; eine hauptamtliche Koordinierungsstelle Pflege in jedem Bezirksamt, ohne die eine Konferenz ein Termin bleibt; und eine Informationsplattform, auf der Anbieter freie Plätze melden und Familien ihren Bedarf anmelden können. Hinzu kommen einfache, sofort umsetzbare Schritte: eine öffentliche Übersicht, wer im Bezirk wofür zuständig ist, eine Verabredung der Einrichtungen zur gegenseitigen Weitervermittlung und eine anonyme Sammlung der Fälle, in denen trotz Bedarf keine Versorgung zustande kam.

Und es ist bezahlbar. Seit 2026 fördert die Pflegeversicherung nach § 45e SGB XI in den Stadtstaaten je Bezirk bis zu zwei regionale Netzwerke mit je bis zu 30.000 Euro im Jahr – für Berlin bis zu 720.000 Euro jährlich. Eine bezirkliche Pflegekonferenz könnte als solches Netzwerk konstituiert werden. Nach Kenntnis des Landesvereins ist in nahezu allen Bezirken mindestens eine Förderung abgerufen; die zweite scheitert vielfach daran, dass die Bezirksamter nicht selbst antragsberechtigt sind und geeignete Träger schwer zu finden sind. Dem Landesverein gingen zudem Hinweise zu, dass der Bestand einzelner Netzwerke gefährdet ist. Für diese Trägerproblematik muss perspektivisch eine Lösung gefunden werden.

Was das für die Tagespflege heißt. Ganz praktisch fünf Dinge: Versorgungslücken werden belegbar statt gefühlt; die Weitervermittlung zwischen Einrichtungen wird organisiert statt dem Zufall überlassen; Beratung und Angebot finden zusammen; der Bezirk kann bei Immobilien, Flächen und Genehmigungen helfen; und die Wirkung wird messbar – die heutige Nutzungsspanne zwischen den Bezirken um den Faktor vier wäre dann kein Zufall mehr, sondern ein Steuerungsziel. Ergänzend be-

schreibt der Gesamtbericht, wovon Gründung und Betrieb einer Tagespflege abhängen – von Personal, Auslastung und Immobilie bis zu Bekanntheit und Fahrdienst – und macht „Passung“ zur zentralen Anforderung: Ein Platz nützt nur, wenn Ort, Zeiten, Profil, Weg und Kosten zur konkreten Situation passen.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 13 bis 15. Vertiefend die Arbeitspapiere „Das Miteinander organisieren“, „Bezirkliche Pflegeplanung in Berlin“ und „Daten für die Pflegestrukturplanung: das Projekt SAHRA“.

14 Bewertung: eine Passungs- und Finanzierungslücke

Über alle Bausteine hinweg verdichten sich die Befunde zu einer Passungs- und Finanzierungslücke mit drei sich verstärkenden Wirkungsschleifen: a) einer Finanzierungsschleife (real entwertetes § 41-Budget, Berliner Kostenniveau, Fahrdienst aus dem Budget – mit der Folge sozialer Selektion), b) einer Passungsschleife (generalistische, werktäglich-taggebundene Angebote gegenüber differenziertem Bedarf) und c) einer Entlastungs- und Vereinbarkeitsschleife (Einzelpflegeperson, Erwerbskonflikt, zu enge Öffnungszeiten). Gebremst wird die Nutzung weniger durch Unkenntnis des Angebots, sondern primär durch Finanzierung, Passung und Erreichbarkeit. Die Spiegelung an den Reports von AOK/WidO, BARMER und DAK bestätigt diese Befunde bundesweit.

Das laufende PNOG-Verfahren verschärft die Lage eher, als sie zu lösen.

Handlungsbedarf besteht auf allen Ebenen – und in Teilen kurzfristig. Warum die notwendigen Schritte bislang nicht zustande kommen und wo sie ansetzen müssten, beschreibt das folgende Kapitel.

Quelle/Hinweis: Gesamtbericht, Kapitel 16.

15 Elf Punkte für die nächste Koalitionsvereinbarung

Am 20. September 2026 wählt Berlin ein neues Abgeordnetenhaus. Aus den Befragungsergebnissen und den 20 Handlungsempfehlungen leitet der Gesamtbericht in Kapitel 18 elf Vorhaben ab, die aus Sicht des Landesvereins in die nächste Koalitionsvereinbarung gehören – formuliert im Duktus von Koalitionsvereinbarungen, damit sie unmittelbar verhandelbar sind. Das Positionspapier „16 Vorschläge für die nächste Koalitionsvereinbarung“ führt sie mit den weiteren Arbeitsgrundlagen des Landesvereins zusammen und ergänzt sie um Themen, die über die Tages- und Nachtpflege hinausreichen. Es ist Grundlage und Schwerpunkt des 4. Pflegepolitischen Dialogs, den der Landesverein am 7. September 2026 im Abgeordnetenhaus von Berlin unter dem Motto „Pflegerische An- und Zugehörige stärken – häusliche Pflege in Berlin zukunftssicher gestalten. Was gehört in die nächste Koalitionsvereinbarung?“ veranstaltet.

1. Tages- und Nachtpflege bedarfsgerecht ausbauen. Die Koalition entwickelt mit den Bezirken eine verbindliche Versorgungsplanung mit einer Mindestabdeckung je Bezirk und schließt gezielt die Lücken bei Nacht-, Wochenend- und Randzeitenangeboten sowie bei Spezialangeboten für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten und für jüngere Pflegebedürftige mit komplexen Bedarfen.

2. Niemand verzichtet aus Kostengründen auf Tagespflege. Die Koalition schafft volle Netto-Kosten-transparenz vor Vertragsschluss – mit einem öffentlichen, neutralen Eigenanteilsrechner am Hilfelot-sen Berlin – und wirkt auf die Direktabrechnung der Zuzahlungen zwischen Einrichtung und Pflege-kasse hin.

3. Freie Plätze sichtbar machen. Die Koalition richtet eine tagesaktuelle Berliner Informationsplatt-form („Platzbörse“) ein, die freie Kapazitäten ausweist („ich biete“) und die Anmeldung konkreter Bedarfe ermöglicht („ich brauche“).

4. Beratung, die zu den Menschen kommt. Die Koalition stärkt die Pflegestützpunkte und richtet sie proaktiv-aufsuchend aus – verzahnt mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser, den Bezirksämtern und den Pflegekassen, mehrsprachig und barrierearm.

5. Ansprüche bekannt machen. Die Koalition sorgt dafür, dass die zum 1. Januar 2027 veränderten Leistungsansprüche die Familien auch erreichen: Sie wirkt gegenüber Bund und Pflegekassen auf verständliche, aufsuchende Information hin, ertüchtigt die Pflegestützpunkte für diese Schlüsselrolle und organisiert Abstimmung und Lückenschluss im Landespflegeausschuss.

6. Den Einstieg erleichtern. Die Koalition fördert niedragschwellige Schnupper- und Eingewöhnungs-angebote und stärkt die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen beim Zugang.

7. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ernst nehmen. Die Koalition richtet Öffnungs- und Betreu-ungszeiten an der Erwerbsrealität pflegender Angehöriger aus, fördert Randzeiten- und Wochenend-modelle und geht als öffentliche Arbeitgeberin mit pflegesensiblen Arbeitsbedingungen voran.

8. Qualität sichern, die wirklich entlastet. Die Koalition verankert aktivierende Betreuung und feste Bezugspersonen als verbindliches Qualitätskriterium in den Landesrahmenverträgen und setzt sich für eine auskömmliche Personalbemessung ein.

9. Wissen, wo Berlin steht. Die Koalition setzt das Monitoring der häuslichen Pflege auf und macht es zur Datengrundlage einer verbindlichen Pflegestrukturplanung; die Live-In-Betreuung wird erfasst und rechtssicher eingebunden.

10. Berlin im Bund: Finanzierung und Zugang sichern. Die Koalition setzt sich über den Bundesrat für die Anhebung und jährliche Dynamisierung des § 41-Budgets, die Herauslösung der Fahrkosten und die Nachbesserung des PNOG ein – Sozialraumbudget für die Tagespflege offenhalten, keine Halbierung des Entlastungsbudgets, Verhinderung der Kürzung der Rentenbeiträge, der pauschalen Schwellenwert-Anhebung und der Aussetzung der Tariffinanzierung, Erhalt der „Hebel“-Leistungen (Umwandlungsanspruch, Verhinderungspflege, Gemeinsamer Jahresbetrag) – sowie perspektivisch für einen Rechtsanspruch auf Tages- und Nachtpflege.

11. Pflege im Bezirk planen und steuern. Die Koalition verankert die kommunale Pflegestrukturpla-nung verbindlich auf der bezirklichen Ebene, stattet die Bezirke mit Planungskapazität aus und macht aus dem Berichtswesen einen Handlungsauftrag: Weisen Bezirksprofile und Monitoring Un-terversorgung aus, folgen daraus Ansiedlungsanreize, Investitionsförderung und – wo nötig – eigene Trägerschaft. Sie prüft die bevorzugte Vergabe landeseigener Grundstücke und Immobilien an Pfl-e-geleistungsanbieter.

16 Die 20 Handlungsempfehlungen im Überblick

Der Gesamtbericht differenziert die Empfehlungen nach Ebene (Bezirk, Land, Bund), Zeithorizont, Federführung und Mitwirkung (Kapitel 19). Im Überblick:

A – Finanzierung und Reichweite:

- (1) § 41-Leistungsbetrag spürbar anheben und dynamisieren, Eigenanteile begrenzen;
- (2) Fahrkosten aus dem teilstationären Budget herauslösen;
- (3) PNOG nachbessern – Sozialraumbudget für die Tagespflege offenhalten, Überbrückungsbudget öffnen, Halbierung streichen, Kürzung der Rentenbeiträge und pauschale Schwellenwert-Anhebung verhindern, „Hebel“-Leistungen erhalten.

B – Angebotsentwicklung und Passung:

- (4) bedarfsorientierte bezirkliche Versorgungsplanung mit Mindestabdeckung;
- (5) zielgruppendifferenzierte Angebote (Demenz mit herausforderndem Verhalten, jüngere und komplexe Bedarfe);
- (6) Nacht-, Wochenend- und Randzeitenangebote;
- 7) aktivierende Qualität und feste Bezugspersonen als Qualitätskriterium;
- (8) auskömmliche Personalbemessung.

C – Zugang, Information und Beratung:

- (9) Pflegestützpunkte proaktiv-aufsuchend stärken;
- (10) Netto-Kostentransparenz über einen öffentlichen Eigenanteilsrechner;
- (11) Berliner Echtzeit-Platzbörse;
- (12) Aufklärung zu den Leistungsansprüchen (ab 2027 zur neuen Rechtslage);
- (13) mehrsprachige, barrierearme Instrumente;
- (14) Entbürokratisierung und Direktabrechnung;
- (15) Schnupper- und Eingewöhnungsangebote.

D – Datengrundlage und prekäre Versorgungssäulen:

- (16) Monitoring der häuslichen Pflege als Datengrundlage einer verbindlichen Pflegestrukturplanung;

E – Koordination vor Ort:

- (18) bezirkliche Pflegekonferenz als verbindliches Koordinationsgremium einrichten; (19) Koordinierungsstelle Pflege je Bezirksamt schaffen; (20) Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI voll ausschöpfen, kofinanzieren und die Trägerfindung unterstützen – je Bezirk sind seit 2026 bis zu zwei regionale Netzwerke mit je bis zu 30.000 Euro jährlich förderfähig.

- (17) Live-In-Betreuung statistisch erfassen und rechtssicher integrieren.

Kurzfristig prioritär sind

- die Nachbesserung des PNOG zugunsten von Finanzierung und Zugang der Tagespflege (Nr. 3),
- die Kostentransparenz (Nr. 10) und
- die Aufklärung zu den Leistungsansprüchen (Nr. 12)

– sie wirken unmittelbar und sind ohne großen Mittelaufwand umsetzbar.

17 Was erarbeitet wurde – und wie Sie es nutzen können

Der Landesverein hat die Befragung, die Auswertung und alle Veröffentlichungen nahezu ausschließlich aus eigenen Mitteln erarbeitet: ohne laufende öffentliche Förderung, getragen vom Engagement der Projektleitung und unterstützt durch den systematischen, quellenkritisch kontrollierten Einsatz künstlicher Intelligenz. Entstanden ist folgendes Material:

Der Gesamtbericht (rund 169 Seiten) mit 19 Kapiteln, vollständigem Quellenverzeichnis und zehn Anlagen – die ausführliche Fassung für Fachleute, Politik und Verwaltung.

Diese Kurzfassung – die wichtigsten Ergebnisse auf einen Blick.

Anlage 1: der vollständige Fragebogen – damit nachvollziehbar ist, worauf die Ergebnisse beruhen.

Anlage 2: die Auswertung Frage für Frage – für alle, die einzelne Ergebnisse im Detail nachlesen möchten. Beide Anlagen stehen als eigene Dateien zum Download bereit; die übrigen Anlagen sind im Gesamtbericht abgedruckt.

Drei vertiefende Arbeitspapiere zur Koordination vor Ort, zum Stand der bezirklichen Pflegeplanung und zu den Datengrundlagen der Pflegestrukturplanung.

Das Positionspapier „16 Vorschläge für die nächste Koalitionsvereinbarung“ für den Pflegepolitischen Dialog am 7. September 2026.

Vier Online-Fragebögen, mit denen die Ergebnisse bewertet werden können.

Sagen Sie uns Ihre Meinung. Ein Bericht ist erst der Anfang. Wir möchten wissen, wie Sie die Ergebnisse einschätzen – und ob sie zu Ihren Erfahrungen passen. Dafür stehen drei kurze Online-Fragebögen bereit: einer für pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige (fünf bis zehn Minuten), einer für die Fachöffentlichkeit und einer für die Mitglieder des Landespflegeausschusses (je etwa 15 Minuten). Ein vierter Fragebogen dient der Bewertung der 16 Vorschläge für die Koalitionsvereinbarung (etwa fünf Minuten). Alle Angaben sind freiwillig, jede Frage kann übersprungen werden.

Sie finden alle Dokumente zur Online-Befragung Tages-/ Nachtpflege [hier](#).

Die Online-Fragebögen finden Sie [hier](#).

Bitte lassen Sie uns Ihre Rückmeldungen zum Bericht möglichst bis zum 18. September 2026 zukommen. Sie können aber gerne auch danach noch bewerten. Die Bewertung der Vorhaben sollte bis zum 31. August 2026 vorliegen, damit sie in den [4. Pflegepolitischen Dialog](#) einfließen kann, den der Landesverein am 07.09.2026 unter dem Motto „Pflegerische An- und Zugehörige stärken – häusliche Pflege in Berlin zukunftssicher gestalten. Was gehört in die nächste Koalitionsvereinbarung“ im Berliner Abgeordnetenhaus durchführt.

Quelle/Hinweis: Diese Kurzfassung beruht vollständig auf dem Gesamtbericht „Tages- und Nachtpflege in Berlin – Aus- und Bewertung der Online-Befragung“ (wir pflegen Berlin e.V., Stand 24. August 2026, 169 Seiten) mit vollständigem Quellen- und Literaturverzeichnis. Zum Download stehen zusätzlich Anlage 1 (Fragebogen) und Anlage 2 (Auswertung Frage für Frage) bereit. Die weiteren Anlagen sind im Gesamtbericht abgedruckt – darunter die Acht-Punkte-Analyse der Beratungs- und Informationswege, die Schwerpunktanalysen zu Information und Beratung, zu den Akteursperspektiven und zur Finanzierung von Tages- und Nachtpflege in Berlin sowie der Methoden- und Stichprobensteckbrief und das Glossar mit Rechtsquellenverzeichnis. Alle Prozentangaben aus der Befragung beziehen sich auf die je Frage gültigen Antworten.

Fassung vom 27.08.2026: Die Aussagen zur Netzwerkförderung nach § 45e SGB XI wurden präzisiert.