



# Bürgergutachten Pflege

Ergebnisse des Bürgerdialogs „Pflege 2030“. Bürgergutachten zum Berlin-weiten Bürgerbeteiligungsverfahren Dialog „Pflege 2030“, initiiert von der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kalayci

Herbst 2019 bis Dezember 2020



## Impressum

- Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
- Text: nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung  
(Christine von Blanckenburg, Ina Metzner)
- Fotos und Grafiken: Nils Bornemann (Seite 6), Thomas Trutschel/photothek Berlin (Seiten 11, 12, 14), Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Seiten 17), zweiband.media (Seite 18), Nadine Roßa (Seiten 35, 40, 43, 47, 53, 57)
- Papier: Das Papier dieses Bürgergutachtens stammt aus ökologisch nachhaltiger Produktion, ist FSC-zertifiziert und verfügt über das EU-Ecolabel.  
Das Bürgergutachten wurde klimaneutral gedruckt.



Layout: Constantin Nimigean

© 05/2021

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort der Senatorin</b>	<b>6</b>
<b>Danksagungen</b>	<b>8</b>
<b>1. Der Dialog „Pflege 2030“</b>	<b>10</b>
Der Dialog „Pflege 2030“ und seine Zielstellung	10
Der Dialog „Pflege 2030“ unter Pandemie-Bedingungen	12
Zielgruppen im Beteiligungsverfahren	14
Beteiligungsformate im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“	16
Die Stadtgesellschaft in ihrer Breite erreichen	16
Online-Beteiligung	20
Workshops mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	26
Fokusgruppen	27
Online-Planungszelle	29
Auswertung der Meinungsäußerungen im Dialog „Pflege 2030“	36
Der Dialog „Pflege 2030“ in Zahlen	42
<b>2. Ergebnisse aus der Planungszelle „Pflege im Quartier“</b>	<b>44</b>
Die wichtigsten Empfehlungen aus der Planungszelle	44
Ergebnisse aus den Arbeitseinheiten der Planungszelle	48
Arbeitseinheit 1: Einstieg	48
Arbeitseinheit 2: Nachbarschaft und Ehrenamt	51
Arbeitseinheit 3: Diversität	59
Arbeitseinheit 4: Bürokratie	63
Arbeitseinheit 5: Wohnen und Wohnformen	69
Arbeitseinheit 6: Digitalisierung	78
Arbeitseinheit 7: Prävention	85

<b>3. Empfehlungen aus weiteren Formaten des Dialogprozesses</b>	<b>90</b>
Fokusgruppen: Perspektiven und Empfehlungen unterschiedlicher Gruppen	91
Menschen mit Behinderung (Selbstständigkeit im Assistenzmodell)	91
Eltern pflegebedürftiger Kinder	93
Obdachlose Menschen	95
Migrantische Communities	98
LSBTIQ* Community	101
Empfehlungen aus Wunszbäumen, Workshops und Befragungen	102
Pflegeeinrichtungen	103
Fachkräfte	106
Teilhabe von Pflegebedürftigen	112
Individualisierung und Diversität	112
Bezahlbare Pflege	112
Pflegeberatung	113
Partizipation, Selbstbestimmung und Würde	113
<b>4. Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>115</b>
Ein Jahr Dialogbegleitung: persönlicher Rückblick des nexus-Teams	115
Ausblick: Arbeit mit den Empfehlungen ab dem Jahr 2021	117

**Dialog Pflege.  
Neue Ansichten  
– für bessere  
Aussichten**

# Geleitwort der Senatorin



SenGPG/Nils Bornemann

Liebe Bürgerinnen und Bürger, liebe Leserinnen, liebe Leser, der Senat hat zu Beginn der aktuellen Legislaturperiode beschlossen, dass die Pflegepolitik in Berlin von den Bürgerinnen und Bürgern ganz aktiv mitgestaltet werden soll. Aufgrund dieser wegweisenden Entscheidung habe ich im Jahr 2019 das Bürgerbeteiligungsverfahren Dialog „Pflege 2030“ ins Leben gerufen. In Berlin sind wir damit einen einzigartigen Weg gegangen, da in diesem Umfang bisher noch kein gesamtstädtisches Bürgerbeteiligungsverfahren im Themenfeld Pflege stattgefunden hat. Es ist mir ein besonderes Anliegen gewesen, Sie als Bürgerinnen und Bürger zu hören und das, was Sie beim Thema Pflege bewegt, zur Grundlage meiner Arbeit zu machen.

Ich freue mich, dass zahlreiche Bürgerinnen und Bürger meinem Aufruf „Berlin gestaltet Pflege. Machen Sie mit!“ gefolgt sind. Sie haben sich

in verschiedenen Veranstaltungen, analog und digital, zu Wort gemeldet und ihre Ideen, Wünsche und Forderungen in das Bürgerbeteiligungsverfahren eingebracht. Ich möchte Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Zeit herzlich danken – Sie beleben mit Ihren Beiträgen die Weiterentwicklung der Berliner Pflegepolitik.

„Pflege geht uns alle an“ – diesen Satz habe ich bei Veranstaltungen immer wieder betont. Oft wird das Thema Pflege zu sehr mit dem höheren Lebensalter verknüpft. Aber auch junge Menschen können von Pflegebedürftigkeit betroffen sein oder sind schon in jungen Jahren in die Pflege einer oder eines Angehörigen eingebunden. Die Veranstaltungen richteten sich daher auch ganz gezielt an alle Altersgruppen unserer Gesellschaft.

Wir waren sehr überrascht, wie viele Gedanken sich Kinder und Jugendliche zu einem Thema machen, von dem man annehmen könnte, dass es sie weniger interessiert. Im Kontakt mit ihnen wurde besonders klar, dass auch junge Menschen ganz eigene Vorstellungen zu diesem Thema haben und dass sie die Frage „Was ist für Dich gute Pflege?“ mit dem notwendigen Respekt, aber auch mit kreativen Ideen beantworten können. Auch andere Zielgruppen habe ich aktiv in den Dialog eingeladen, u. a. Menschen mit Behinderung und Bürgerinnen und Bürger mit unterschiedlichem sprachlichem und kulturellem Hintergrund, um der Vielfalt der Menschen in unserer Stadt gerecht werden zu können.

Besonders beeindruckt hat es mich, dass es uns gemeinsam gelungen ist, den Dialogprozess auch unter den herausfordernden Bedingungen in der Corona-Pandemie erfolgreich fortzusetzen und zu einem guten Abschluss zu bringen. Indem wir uns alle auf digitale Formate eingelassen haben, blieb der Austausch lebendig und so konnten auch in dieser besonderen Zeit zahlreiche Beiträge von Ihnen gesammelt und Diskussionen mit Ihnen geführt werden. Darüber hinaus haben wir aber auch für alle, die nicht digital teilnehmen konnten oder wollten Möglichkeiten geschaffen, sich weiterhin analog am Dialog zu beteiligen.

Zum Ende des Bürgerbeteiligungsverfahrens Dialog „Pflege 2030“ blicke ich auf einen sehr spannenden, intensiven und bereichernden Prozess zurück. Ihre eingebrachten Beiträge werden die Pflegepolitik in Berlin in den kommenden Jahren beeinflussen und handlungsleitend für die politischen Ziele sein. Bürgerbeteiligung ist ein dynamischer Prozess. Deshalb wollen wir auch, dass der eingeschlagene Weg fortgesetzt und verstetigt wird. Bürgerbeteiligung soll künftig zu einer zentralen Säule der Berliner Pflegepolitik werden. Denn Pflegeangebote und Pflegestrukturen ohne diejenigen zu planen, die sie potenziell benötigen, macht keinen Sinn.

Mein großer Dank gilt all denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die sich aktiv in den Dialog „Pflege 2030“ eingebracht haben und diesen neuen Weg mit mir gegangen sind. Es zeigt mir, dass die Berlinerinnen und Berliner interessiert, empathisch und begeisterungsfähig sind, sich für die Verbesserung der Lebensbedingungen in ihrer Stadt und für ihre Mitmenschen einsetzen. Ganz ausdrücklich möchte ich mich auch bei den zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürgern bedanken, die in vielen digitalen Arbeitssitzungen aus den eingebrachten Beiträgen der Berlinerinnen und Berliner zum Entstehen dieses Bürgergutachtens maßgeblich beigetragen haben.

Herzlichen Dank und bleiben Sie gesund!

Ihre Dilek Kalayci, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

# Danksagungen

Das vorliegende Bürgergutachten ist das Ergebnis der Mitarbeit von vielen engagierten Bürgerinnen und Bürgern, Betroffenen, Expertinnen und Experten und Interessierten, die sich in den gesamten Dialog „Pflege 2030“ durch ihre Beiträge, ihre Teilnahme und Mitgestaltung von Veranstaltungen eingebracht haben. Ihnen allen gilt unser großer Dank.

Besonders engagiert haben sich zufällig ausgewählte Berliner Bürgerinnen und Bürger bei der Online-Planungszelle „Pflege im Quartier“, die als ein spezielles Format der Bürgerbeteiligung im Dialog „Pflege 2030“ durchgeführt wurde. Für ihre lebhafteste Diskussion und konstruktive Mitarbeit danken wir besonders:

Matthias Andrefß, Ursula Hüser, Anastasiya Baranek, Aaron Janowski, Antje Blohm, Zoe Kerber, Markus Bockisch, Meral Koc, Eva Brünske, Jürgen Kuhn, Pajiri Dugoni-Caterbow, Diane Manyika, Hanna Ehrari, Michael Milinski, Hannelore Eltner, Max Nilshon, Sascha Fehse, Bennet Quäker, Julia Feldmann, Nadine Roßa, Daniel Fliegauß, Björn Schneider, Helmut Gebert, Michaela Schneider, Karolina Gülerman, Mareike Schure, Johanna GÜvenc, Arik Teltow, Peggy Haas, Daniela Weber, Curt Hartley.

Danken möchten wir auch den Referentinnen und Referenten der Online-Planungszelle:

- Gertraude Langbehn, Nachbarschaftsheim Schöneberg
- Lukas Fellhauer, nebenan.de
- Dieter Schmidt, Netzwerk Anders Altern in der Schwulenberatung Berlin
- Samira Tanana, Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (KomZen)
- Dietmar Kruschel, Pflegestützpunkte Mitte, SprecherInnenrat der Berliner Pflegestützpunkte
- Benite Eisenhardt, Menschenkind e. V., Fachstelle für die Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder
- Helene Böhm, Sozial- und Quartiersmanagement der Berliner Wohnungsbaugesellschaft Gesobau AG
- Theo Killewald, Netzwerkagentur Generationenwohnen
- Frank Schumann, Fachstelle Pflegenden Angehörige

- Andrea Didszun, Pflegestützpunkt Pankow
- Jens Lauer, Modellprojekt „Kompetenzzentrum Pflege 4.0“
- Sebastian Gottschall, AWO, Modellprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ des Bundesverbands der Arbeiterwohlfahrt
- Sabine Mosch, REHAkids

Von Seiten des nexus Instituts als Durchführungsinstitut des Dialogs „Pflege 2030“ haben mitgewirkt:

- Dr. Christine von Blanckenburg und Ina Metzner als Projektverantwortliche
- Prof. Dr. Christiane Dienel als Moderatorin der Online-Konferenzen
- Max Westbrock als Projektmitarbeiter für die Auftaktveranstaltung im September 2019
- Owen Wooden, Eike Biermann, Zora Ott und Robert Boden als Tagungsassistentinnen und -assistenten

„Ich wünsche mir, dass es in Zukunft  
mehr Respekt für Pflege gibt“

Beitrag aus einem Workshop am Goethe  
Gymnasium

# 1. Der Dialog „Pflege 2030“

## Der Dialog „Pflege 2030“ und seine Zielstellung

Der Dialog „Pflege 2030“ ist ein gesamtstädtisches Bürgerbeteiligungsverfahren, das die Berliner Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kalayci initiiert hat. Der Dialog „Pflege 2030“ wurde durch Pflegesenatorin Kalayci und den Regierenden Bürgermeister Michael Müller mit einer Auftaktveranstaltung im Herbst 2019 eröffnet. Das Beteiligungsverfahren endete zum Jahresende 2020.

Der Dialog „Pflege 2030“ hatte das Ziel, einen generationenübergreifenden und zukunftsorientierten Dialog zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Politik zum Thema Zukunft der Pflege in Berlin zu führen. Ziel dabei war es, Empfehlungen der Stadtgesellschaft zur zukünftigen nutzer- und bedarfsorientierten Ausgestaltung der alters- und pflegeassoziierten Angebote und/oder Leistungen in Berlin zu erhalten.

Die Grundlage des Dialogs „Pflege 2030“ wurde in den Richtlinien der Regierungspolitik formuliert:

Eine gute und sichere Pflege ist unverzichtbarer Teil der Daseinsvorsorge. Im Rahmen eines Dialogprozesses „Pflege 2030“ mit Stadtgesellschaft und Betroffenen soll eine nachhaltige Perspektive für gute Pflege und Pflegebedingungen in Berlin entwickelt werden.

Richtlinien der Regierungspolitik, Drucksache 18/0073, S. 31

Die im Bürgerbeteiligungsverfahren erzielten Ergebnisse und Maßnahmen fließen nun in die Weiterentwicklung der pflegepolitischen Strategie für das Land Berlin ein. Auf diese Weise soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass eine bedarfs- und bürgerorientierte Pflege nicht ohne Beteiligung und Mitgestaltung der Bevölkerung entwickelt werden kann. Nur so kann eine Pflegepolitik etabliert werden, die der Vielfalt und Differenziertheit einer Stadt wie Berlin entspricht. Mit dem Bürgerbeteiligungsverfahren sollte die lange Zeit untergeordnete Perspektive der Bürgerinnen und Bürger gegenüber der Perspektive von Politik, Trägern von Einrichtungen und Diensten wie auch der Pflege- und Krankenkassen gestärkt werden. Mit einem gesamtstädtischen, zukunftsweisenden Dialog zum Thema Pflege hat Berlin Neuland betreten. Bisher gibt es kaum vergleichbare Beteiligungsverfahren zum Thema Pflege in dieser Breite.



Gesundheitssenatorin Kalayci und der Regierende Bürgermeister Müller bei der Auftaktveranstaltung. Bild: Thomas Trutschel/photothek Berlin

Im Fokus des Vorhabens standen ganz bewusst nicht nur Menschen, die bereits heute von dem Thema „Pflege“ berührt sind, sondern alle Bürgerinnen und Bürger, auch Kinder und Jugendliche. Die Stadtgesellschaft in ihrer Breite bekam mit dem Dialog „Pflege 2030“ somit die Gelegenheit, ihre Wünsche und Vorstellungen zur Zukunft der Pflege einzubringen und hierdurch direkt Einfluss auf die zukünftige Weiterentwicklung der Pflege in Berlin zu nehmen.

Das gesamte Jahr 2020 über fanden im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ unterschiedliche Veranstaltungen statt, aufgrund der Corona-Pandemie fast ausschließlich in digitaler Form. Neben Formaten, die der Ansprache aller Bürgerinnen und Bürgern dienten, wurden in ergänzenden, nicht-öffentlichen Veranstaltungen einige Zielgruppen vertiefend beteiligt.

Im Oktober 2020 wurden die die wichtigsten Schwerpunkte, die in den gesammelten Ergebnissen sichtbar wurden, in einer separaten Online-Veranstaltung, einer sogenannten Planungszelle, unter dem Titel „Pflege im Quartier“ von Bürgerinnen und Bürgern diskutiert, die am Ende Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegepolitischen Strategie für das Land Berlin aussprachen.

Im vorliegenden Bürgergutachten werden sowohl diese Empfehlungen der Planungszelle vorgestellt, als auch - thematisch geordnet - die gesammelten Ergebnisse des Gesamtdialogs „Pflege 2030“.

# Der Dialog „Pflege 2030“ unter Pandemie-Bedingungen

Ursprünglich waren für das Jahr 2020 26 Vor-Ort-Veranstaltungen in Berlin vorgesehen, die aufgrund der Corona-bedingten Kontaktbeschränkungen nicht in der geplanten Form stattfinden konnten. Als Reaktion auf die Pandemie erstellte nexus ein digitales Veranstaltungskonzept, bei dem ein Großteil der geplanten Veranstaltungen auf Online-Formate umgestellt werden konnte.

Online-Formate haben unter anderem den Vorteil, dass sie ortsunabhängig durchgeführt werden können und somit eventuelle Barrieren, die eine Präsenzveranstaltung mit sich bringt, vermindert werden: geringerer Zeitaufwand durch Wegfall von Anfahrtswegen, Angehörige müssen sich nicht von betreuungsbedürftigen Familienmitgliedern entfernen, mobilitätseingeschränkte Personen müssen keine Anfahrtswege auf sich nehmen.

Daneben birgt der digitale Zugang zur Beteiligung jedoch auch Nachteile: Nicht alle Menschen sind in Computer- und Online-Dingen bewandert oder mit den nötigen finanziellen Ressourcen ausgestattet. Hierzu zählen vor allem Menschen, die sich Computer und Internetzugang nicht leisten können.

Ein Dialog im digitalen Raum birgt daher für Menschen mit geringem Einkommen die Gefahr sozialer Exklusion. Als wenig internetaffin gelten beispielsweise Frauen über 60 Jahre, bei denen ein „Mangel an Interesse, oder auch Berührungsängste mit der unbekanntenen Technologie“ zu Nichtnutzung digitaler Medien führen<sup>1</sup>. Gerade diese Bevölkerungsgruppe trägt aber zu einem großen Teil die häusliche Pflege. Mit der Umstellung auf digitale Veranstaltungen, die aus Pandemiegründen geboten war, war daher die Sorge verbunden, dass sich der inklusive Charakter des Dialogs durch die mediale Vermittlung abschwächen, ja sogar zum Ausschluss wichtiger Gruppen führen könnte.

Um den Effekten eines digitalen Ungleichgewichts entgegen zu wirken und den Zugang für alle Interessierten zu erleichtern, wurden aus diesem Grunde im Vorfeld der Beteiligungsformate individuelle Beratung, Technischulungen und Tests angeboten. Für die zufällig ausgelosten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Planungszelle zur Pflege im Quartier wurden außerdem auch bei Bedarf Geräte gestellt und auf Wunsch eine persönliche Technikassistenz vor Ort eingerichtet.



Willkommensbild des Dialogs „Pflege 2030“ auf meinBerlin.de, Bilder: Thomas Trutschel/photothek Berlin

<sup>1</sup> <https://www.behörden-spiegel.de/2020/05/05/corona-krise-verstaerkt-die-digitale-kluff/>

# Zielgruppen im Beteiligungsverfahren

Der Dialog „Pflege 2030“ richtete sich an alle Bürgerinnen und Bürger, da potenziell jede und jeder gegenwärtig oder zukünftig auf spezielle Unterstützungs- und /oder Hilfsangebote bei Pflegebedürftigkeit, sei es im Alter oder aus anderen Gründen, angewiesen sein könnte. Dabei geht es nicht zwangsläufig um Personen, die diese Leistungen für sich selbst in Anspruch nehmen oder nehmen wollen, sondern auch um solche, die diese für die Unterstützung von Angehörigen oder Freunden benötigen. Da Pflege grundsätzlich alle treffen kann, auch unabhängig vom Alter, waren alle Bürgerinnen und Bürger eingeladen, im Dialog mit der Politik konkrete Bedarfe, Vorstellungen und Wünsche zum Thema „Pflege“ in Berlin einzubringen.

Dieses Angebot an die Stadtgesellschaft, sich freillig zu beteiligen, wurde ergänzt durch die Einladung an speziell ausgewählte Zielgruppen, die vom Thema Pflege mittelbar oder unmittelbar betroffen sind. Einerseits sollten die Zielgruppen, die oft nur schwer durch öffentliche Beteiligungsverfahren erreicht werden, gezielt zum Dialog „Pflege 2030“ eingeladen, beispielsweise migrantische Communities. Andererseits wurde berücksichtigt, dass das Thema Pflege auch solchen Zielgruppen näher gebracht werden soll, die nicht direkt auf Pflege angewiesen sind oder sich als pflegende oder auch nicht pflegende Angehörige aus eigener Anschauung eine Meinung bilden können, wie zum Beispiel Kinder oder Jugendliche.

Folgende Zielgruppen wurden in den Dialog „Pflege 2030“ eingebunden:

**Betroffene:**

- Pflegende Angehörige, darunter Eltern von pflegebedürftigen Kindern
- Pflegebedürftige Personen, darunter pflegebedürftige Personen, die im Assistenzmodell leben

**Fachkräfte:**

- Studierende der Pflegewissenschaften
- Pflegekräfte

**Beratungsstellen und Expertinnen und Experten:**

- LSBTIQ\*<sup>2</sup> und Pflege
- Obdachlosenberatung
- Sozialwissenschaften
- Pflegewissenschaften
- Kontaktstellen Pflegeengagement
- Sozialdienstleister

**Interessierte:**

- Schülerinnen und Schüler
- Seniorinnen und Senioren
- Bürgerinnen und Bürger Berlins, darunter Mitglieder der arabischen und vietnamesischen Communities

**Weitere Interessengruppen:**

- Wohnungsbaugesellschaften
- Anbieter von zielgruppenrelevanten digitalen Anwendungen und Plattformen

---

2 LSBTIQ\* steht für Lesben, Schwule, Bi-, Trans-, Intersexuelle und queere Menschen.

# Beteiligungsformate im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“

## Die Stadtgesellschaft in ihrer Breite erreichen

Der Dialog „Pflege 2030“ richtete sich an alle Berlinerinnen und Berliner mit dem Ziel, einen generationenübergreifenden und zukunftsorientierten Dialog zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Politik zu führen. Um alle am Thema interessierten Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, wurde das Beteiligungsverfahren auch unter Pandemie-Bedingungen breit angeboten.

### Der Dialogkorb

#### Format und Methode

Um den Dialog über die Zukunft der Pflege buchstäblich in die Stadtgesellschaft hineinbringen zu können, wurde im Auftrag der der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ein Dialogkorb entwickelt, der auf der Auftaktveranstaltung des Dialogs am 19. September 2019 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Dieser Dialogkorb enthält Materialien und ein dazugehöriges Handbuch, das partizipative Methoden vorstellt, mit deren Hilfe Veranstaltungen für unterschiedlichste Gruppen zum Thema Pflege umgesetzt werden können. Kernstück sind beispielsweise Bild- und Wortkarten, mit denen der Dialogkorb zum Nachdenken über Pflege anregen will, sowie Plakate mit vorgezeichneten Wunschbäumen, an denen Wünsche für die Zukunft der Pflege visuell ansprechend angebracht werden können. Das Handbuch enthält abgestimmt auf unterschiedliche Zielgruppen eine Anleitung zur Nutzung des Dialogkorbs sowie methodische Vorschläge, um den Dialog zur Zukunft der Pflege in Berlin zu führen.

Der Dialogkorb ist ein Gesamtpaket, das Interessierte auf Anfrage für einen kurzen oder auch mehrwöchigen Zeitraum ausleihen können, um in Eigenregie Veranstaltungen, Seminare, Schulstunden, Schulungen und vieles mehr zum Thema Pflege zu gestalten. Während der Laufzeit des Dialogs „Pflege 2030“ übernahm das nexus Institut das Verleihmanagement, ab Frühjahr/Sommer 2021 sind unter anderem die bezirklichen Altenhilfe- und Geriatriekoordinatorinnen und -koordinatoren für Ausleihanfragen ansprechbar.

## Zielgruppen

Der Dialogkorb richtet sich sowohl an die Stadtgesellschaft in ihrer gesamten Breite als auch an unmittelbar mit Pflege und Pflegeausbildung beschäftigten Institutionen.

Er eignet sich für Zielgruppen, die beruflich oder persönlich mit Pflege befasst sind. Sie können aus ihrem Wissens- und Erfahrungsschatz, Anforderungen und Empfehlungen für die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Pflege in der Zukunft beisteuern.



Der Dialogkorb wird bei der Auftaktveranstaltung 2019 vorgestellt. Bild: Thomas Trutschel/photothek Berlin

Aber auch Menschen, die kaum oder keinen Kontakt zu Pflegebedürftigkeit haben, können sich von dem Dialogkorb angesprochen fühlen: Die Bild- und Wortkarten des Dialogkorbs setzen vielfach Impulse, um zum Austausch darüber anzuregen, was ein gutes Leben ausmacht - trotz und mit Pflegebedürftigkeit. Die Situation von Pflegebedürftigen soll aber nicht geschönt dargestellt werden. Bild- und Wortkarten bieten genug Anknüpfungspunkte, um auch Ängste, Sorgen und Wünsche ansprechen zu können.

Darüber hinaus bietet der Dialogkorb auch Möglichkeiten zu einer niedrigschwelligen aufsuchenden Beteiligung und kann dafür genutzt werden, dass Menschen aller Altersgruppen, Herkunftsländer und -regionen sowie Kulturen, sexuellen Identitäten und Orientierungen darüber ins Gespräch kommen, wie Rahmenbedingungen von guter Pflege gestaltet werden sollen. Um die Anforderungen, die daraus für die Gestaltung der Pflege der Zukunft entstehen, idealerweise mit den (zukünftigen) Nutzerinnen und Nutzern selbst erarbeiten zu können, liefert der Dialogkorb den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vielfältige methodische Anregungen.

## Ergebnisse

Bevor der Lockdown und die Kontaktbeschränkungen den Einsatz des Dialogkorbs in Gruppen stark einschränkten, wurde er 14mal verliehen und auch zur Nutzung in Eigenregie an Gruppen eingesetzt. Der Verleih erfolgte an ein Bezirksamt, eine Einrichtung der Schwulenberatung, zwei Hochschulen, einen Krankenversicherungsträger, einen geriatrischen Verbund, einen Hospizdienst sowie mehrere Pflegestützpunkte. Im Frühjahr 2020 wurden dann die Bild- und Wortkarten sowie der Wunschbaum, mit dem die Wünsche und Empfehlungen gesammelt werden sollten, digitalisiert. So konnten die geplanten Workshops mit Schülerinnen und Schülern verschiedener Altersstufen auch unter Corona-Bedingungen durchgeführt werden.

Der Verleih des Korbes und die eigenverantwortliche Nutzung durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihren Gruppen kam durch die Corona-Pandemie jedoch zum Erliegen. Auch der Einsatz im öffentlichen Raum war nicht mehr möglich. Ursprünglich war geplant, dass der Dialogkorb sowohl für Veranstaltungen in Eigenregie genutzt werden könne als auch im öffentlichen Raum Einsatz finden würde: Hierbei sollte der Dialogkorb für den direkten Austausch der Senatorin mit Bürgerinnen und Bürgern dienen, etwa bei Bürgergesprächen auf öffentlichen Plätzen.

Auch wenn die Ausleihen des Dialogkorbs 2020 nicht die gewünschte Anzahl erreicht haben, wird der Dialogkorb doch als kurzweilige und vielseitige Methodensammlung geschätzt. Die Einrichtungen, die 2020 Veranstaltungen mit dem Dialogkorb gestaltet und ihre Ergebnisse zur Verfügung gestellt haben, erarbeiteten insgesamt 262 Beiträge zur Zukunft der Pflege in Berlin.

# Beileger in Berliner Anzeigen- und Wochenblättern

Im Rahmen einer öffentlichen Kampagne für den Dialog „Pflege 2030“ beauftragte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Berliner Medienagentur Zweiband mit der Entwicklung eines „Beilegers“ für Berliner Anzeigen- und Wochenblätter.

## Format und Methode

Der Beileger, ein Flugblatt mit einer heraustrennbaren Rückantwortkarte, wurde am 23. September 2020 als Postwurfsendung an viele Berliner Haushalte kostenlos verteilt. Die Portokosten für den Rückversand übernahm die Senatsverwaltung. Auf der Rückantwortkarte konnten interessierte Bürgerinnen und Bürger äußern, was sie sich für die Zukunft der Pflege in Berlin wünschten. Dafür konnten sie auf der Rückseite der Karte selbst einen Text formulieren oder aus acht vorformulierten Wünschen ihre fünf Favoriten auswählen. Die vorformulierten Wünsche bildeten einen Querschnitt aus den damaligen vorläufigen Ergebnissen des Dialogs „Pflege 2030“, die von nexus gesammelt, ausgewählt und Zweiband zur Verfügung gestellt worden waren.

Die acht auswählbaren Wünsche für eine gute Pflege der Zukunft lauteten:

- Volle Selbstbestimmung ausüben
- Mehr Personal in der Pflege
- Barrierefreien Wohnraum fördern
- Berufliche Inklusion von assistenzbedürftigen Menschen
- Tarifgebundene Beschäftigungsverhältnisse
- Mehr Zeit für die Patienten/den Patienten
- Keine Gewinnorientierung im Gesundheitswesen
- Pflegeberufe attraktiver machen

## Zielgruppen

Der Beileger war insgesamt 99.660 Zeitungsexemplaren beigelegt in den Bezirken Marzahn, Lichtenberg, Friedrichsfelde, Treptow-Köpenick, Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg und Spandau. Durch die Postwurfsendung wurde ein breiter Querschnitt der Berliner Bevölkerung erreicht, wobei die Sendungen vor allem in den Stadtteilen verteilt wurden, die einen etwas größeren Anteil an älteren Bewohnerinnen und Bewohnern haben als andere Berliner Bezirke.

## Ergebnisse

Der Rücklauf der Rückantwortkarte lag bei 632 Karten (Stand 20. November 2020), auf denen die Bürgerinnen und Bürger insgesamt 3.749 Wünsche notiert hatten: 3.123 davon waren vorformulierte Wünsche, 626 Wünsche wurden frei selbst formuliert. Diese ausgesprochen barrierearme, nicht digitale Möglichkeit, eigene Vorstellungen in den Dialog „Pflege 2030“ einzubringen, erzielte somit eine gutes Beteiligungsergebnis.

# Online-Beteiligung

Den Dialog „Pflege 2030“ auch online zugänglich zu machen, war schon zu Projektstart im Herbst 2019 eine Anforderung an das Beteiligungsformat, sodass eine Online-Kampagne auf [meinBerlin.de](https://meinBerlin.de) eingerichtet wurde. Als Reaktion auf die Pandemie, die seit März 2020 die ursprünglich vorgesehene Durchführung des Dialogs „Pflege 2030“ in Form von 26 Vor-Ort-Veranstaltungen unmöglich machte, verlagerte die Senatsverwaltung einen deutlich größeren Teil der vorgesehenen Veranstaltungen in den digitalen Raum: Workshops fanden teilweise online statt, Fokusgruppen wurden digital durchgeführt und Interviews in Video-Konferenzen geführt. Mit den Online-Konferenzen und dem Online-Wunschbaum wurden dem Dialog „Pflege 2030“ zwei alternative Online-Veranstaltungsformate hinzugefügt.

## Online-Beteiligung auf [meinBerlin.de](https://meinBerlin.de)

### Format und Methode

Auf der Online-Beteiligungsplattform des Landes Berlin [meinBerlin.de](https://meinBerlin.de) hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eine Möglichkeit eingerichtet, sich online am Dialog „Pflege 2030“ zu beteiligen. Nach vorheriger Registrierung konnten sich Bürgerinnen und Bürger im Online-Beteiligungsverfahren sowie ergänzend zur Teilnahme bei Veranstaltungen in allen Stufen des Dialogverfahrens einbringen. Für alle Veranstaltungen im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ wurden auf [meinBerlin.de](https://meinBerlin.de) eigene Kurzbeschreibungen sowie begleitende Meinungsumfragen angelegt.

## Zielgruppen

Der Dialog „Pflege 2030“ auf meinBerlin.de stand allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern offen. Online-Beteiligung bietet dabei den Vorteil eines zeit- und ortsunabhängigen Zugangs. So können sich auch Menschen beteiligen, die z. B. wegen ihrer beruflichen oder familiären Situation zeitlich so limitiert sind, dass sie nicht zu öffentlichen Veranstaltungen gehen können. Auch Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen lange Anfahrtswege scheuen, bietet die Online-Beteiligung Möglichkeiten zur Teilhabe.

## Ergebnisse

Online-Beteiligung über Plattformen funktioniert oftmals dann gut, wenn sie im Zusammenhang mit Vor-Ort-Veranstaltungen stattfindet und dort beworben werden kann. In der Pandemie-Situation war dies nicht im geplanten Umfang möglich. Dennoch wurde der Dialog „Pflege 2030“ auf meinBerlin.de bei allen durchgeführten Online-Veranstaltungen sowie in mehreren E-Mail-Rundbriefen beworben und hat auch über diese Kanäle Menschen für eine Beteiligung gewonnen.

Insgesamt hinterließen die Bürgerinnen und Bürger auf meinBerlin.de 627 Beiträge, davon 130 Kommentare, Ideen und Empfehlungen für eine gute Pflege und 497 angekreuzte Antworten in den Umfragen.

Eine allgemeine Umfrage zum Dialog „Pflege 2030“ erreichte 32 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die insgesamt 296 Antworten gaben auf Fragen wie „Können Sie sich vorstellen, selbst einmal die Pflege für Angehörige zu übernehmen?“ oder „Was halten Sie für besonders wichtig, um die Bedingungen für gute Pflege innerhalb oder außerhalb von Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten?“.

Die Umfrage zum Thema „Pflege in Zeiten von Corona“ erzielte 104 Antworten von 27 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, von denen mehr als die Hälfte (52 Prozent) privat oder beruflich in der Pflege und Pflegeberatung aktiv sind.

Eine weitere Umfrage mit vorformulierten Wünschen für die Pflege der Zukunft erreichte 20 Teilnehmende, die insgesamt 97 Antworten gegeben haben.

In der Rubrik „Ideensammlung“ wurden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten, ganz frei eigene Ideen und Kommentare zu der Frage anzulegen, wie für sie gute Pflege im Jahr 2030 aussehen sollte. Hierauf antworteten 23 Menschen in insgesamt 38 Beiträgen und Kommentaren mit ihren Vorstellungen und Anregungen.

Alle Beiträge wurden fortlaufend gesichtet und in die Auswertung einbezogen.

# „Digitalisierung in der Pflege der Zukunft bedeutet für mich Besserung der Lebensqualität.“

Beitrag aus der Online-Konferenz zur Seniorenwoche

## Online-Konferenzen

Als eine online-Alternative zu öffentlichen Veranstaltungen, die sich an ein breites Publikum richten sollten, entwickelte nexus nach Beginn der Corona-Krise das Konzept für die Durchführung von zwei Online-Konferenzen, die sich an interessierte Bürgerinnen und Bürger sowie Expertinnen und Experten richteten.

Die erste Online-Konferenz fand am 12. Mai 2020 statt. Ziel der Konferenz war es, anlässlich des internationalen Tags der Pflege in einen Sonderdialog zu treten mit Bevölkerung, Betroffenen, Pflegedienstleistern sowie Politik und Verwaltung.

Zusammen mit über 150 interessierten Bürgerinnen und Bürgern und den anwesenden Expertinnen und Experten diskutierte Staatssekretärin Barbara König zunächst über die Situation der Pflege in Zeiten von Corona.



Staatssekretärin König bei der Online-Konferenz. Bild: SenGPG

Im zweiten Diskussionsblock wurde der Fokus auf die „Zukunft der Pflege“ gelegt. Für dieses Panel konnten Stefanie Emmert-Olschar vom Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Dr. Gisela Grunwald vom Landesseniorenbeirat Berlin sowie Oliver Bürgel, Geschäftsführer des AWO-Landesverbands Berlin gewonnen werden. Eingeleitet wurden beide Diskussionsblöcke jeweils mit einem Kurzfilm. Dieser zeigte Interviewstatements von einer geriatrischen Pflegerin, die selbst an Covid-19 erkrankt war, von einer Rentnerin, die ihre Eltern lange Jahre gepflegt hat sowie einer Mutter mit pflegebedürftigem Sohn. Anschließend diskutierten die Teilnehmenden mit den Expertinnen und Experten zu den in den Statements angesprochenen Aspekten. Bei der Online-Konferenz gaben die Teilnehmenden 115 Beiträge zur Gestaltung der Zukunft der Pflege ab.

Die **zweite Online-Konferenz** fand anlässlich der Berliner Seniorenwoche im Herbst statt. Sie wurde in Kooperation mit den Organisatorinnen und Organisatoren sowie Mitwirkenden der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ des Landes Berlin vorbereitet. Ziel der Initiative ist es, die voranschreitende Digitalisierung in der Pflege in Berlin aktiv mit zu gestalten. An der zweiten Online-Konferenz mit dem Titel „Pflege 2030: Smart und digital?“ nahmen am 28. September 2020 erneut über 150 Personen teil, darunter interessierte Bürgerinnen und Bürger, pflegende Angehörige, Pflegebedürftige, Pflegefachkräfte und Interessenvertretungen.

Auf einer digitalen Podiumsdiskussion tauschte sich Staatssekretärin Barbara König mit Expertinnen und Experten für Digitalisierung in der Pflege aus. Im ersten Themenblock „Chancen von Digitalisierung“ diskutierte Staatssekretärin König mit Frank Schumann von der Fachstelle Pflegende Angehörige, mit Stefanie Emmert-Olschar von der Kontaktstelle Pflegeunterstützung sowie mit Cordula Endter vom Deutschen Institut für Altersfragen über den Stand der Digitalisierung in der Pflege und die Chancen der Digitalisierung für die Pflege.

Im zweiten Themenblock „Robotik in der Pflege“ besprach Staatssekretärin König die Chancen und Herausforderungen beim Einsatz von Robotik in der Pflege mit Dr. Andreas Rieger vom Kompetenzzentrum Pflege 4.0, mit Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl vom Berliner Institut für christliche Ethik und Politik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin sowie mit Maxie Lutze vom VDI/VDE, einem Verbund des Vereins Deutscher Ingenieure und des Verbands der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e. V.

Beiden Themenblöcken standen Kurzinterviews mit zufälligen Besucherinnen und Besuchern eines Berliner Wochenmarktes sowie Interviews mit Mitgliedern der Senior Research Group einleitend voran. Die Senior Research Group ist ein Verein, in dem Rentnerinnen und Rentner technische Produkte und Dienstleistungen auf ihre Eignung für die Generation 55plus hin überprüfen und Verbesserungsvorschläge machen. Der Verein wird vom Zentrum für Technik und Gesellschaft der Technischen Universität Berlin betreut.

Bei beiden Online-Konferenzen konnten sich die Teilnehmenden über die Chaffunktion einbringen sowie Fragen an die Expertinnen und Experten richten.

Beide Konferenzen wurden live auf YouTube übertragen. Die Aufzeichnungen und Dokumentationen sind auf der Webseite des Dialogs „Pflege 2030“ zu finden.

## Online-Wunschbaum

### Format und Methode

Der Online-Wunschbaum wurde als niedrigschwellige Möglichkeit zur Online-Beteiligung entwickelt, als eine Alternative zu nicht stattfindenden analogen Formaten wie beispielsweise der Ausleihe des Dialogkorbes oder des Bürgergesprächs der Senatorin auf öffentlichen Plätzen.

Das Format „Online-Wunschbaum“ entwickelte nexus, um den Dialogkorb auch online nutzbar zu machen. Mit der Gestaltung, Umsetzung und Realisierung des Online-Wunschbaums beauftragte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung die Medienagentur Zweiband, die ihn am 1. August 2020 mit einer eigenen Webseite online stellte. Dazu entwarf Zweiband begleitende Werbemaßnahmen, die die Internetseite des Online-Wunschbaums öffentlich bewarben und die Berliner Bevölkerung dazu animieren sollten, ihre Wünsche beizutragen. So gab es beispielsweise Werbebanner auf Berliner Doppeldeckerbussen sowie Seitenscheibenplakate in der U-Bahn, die mit einem QR-Code versehen waren. Der Online-Wunschbaum wurde außerdem mit einem Flyer beworben und durch Hinweise der Moderation auf allen Online-Veranstaltungen bekannt gemacht.

Auf der Webseite konnten alle Interessierten einfach, übersichtlich und ohne Registrierung bis zu fünf Wünsche an digitalen Kärtchen an einen grafisch dargestellten Wunschbaum „hängen“. Sie konnten dazu aus vorformulierten Wünschen auswählen oder eigene Beiträge frei verfassen. Die vorformulierten Wünsche entsprachen denen, die auch in den Beilegern in Berliner Anzeigen- und Wochenblättern verwendet wurden.

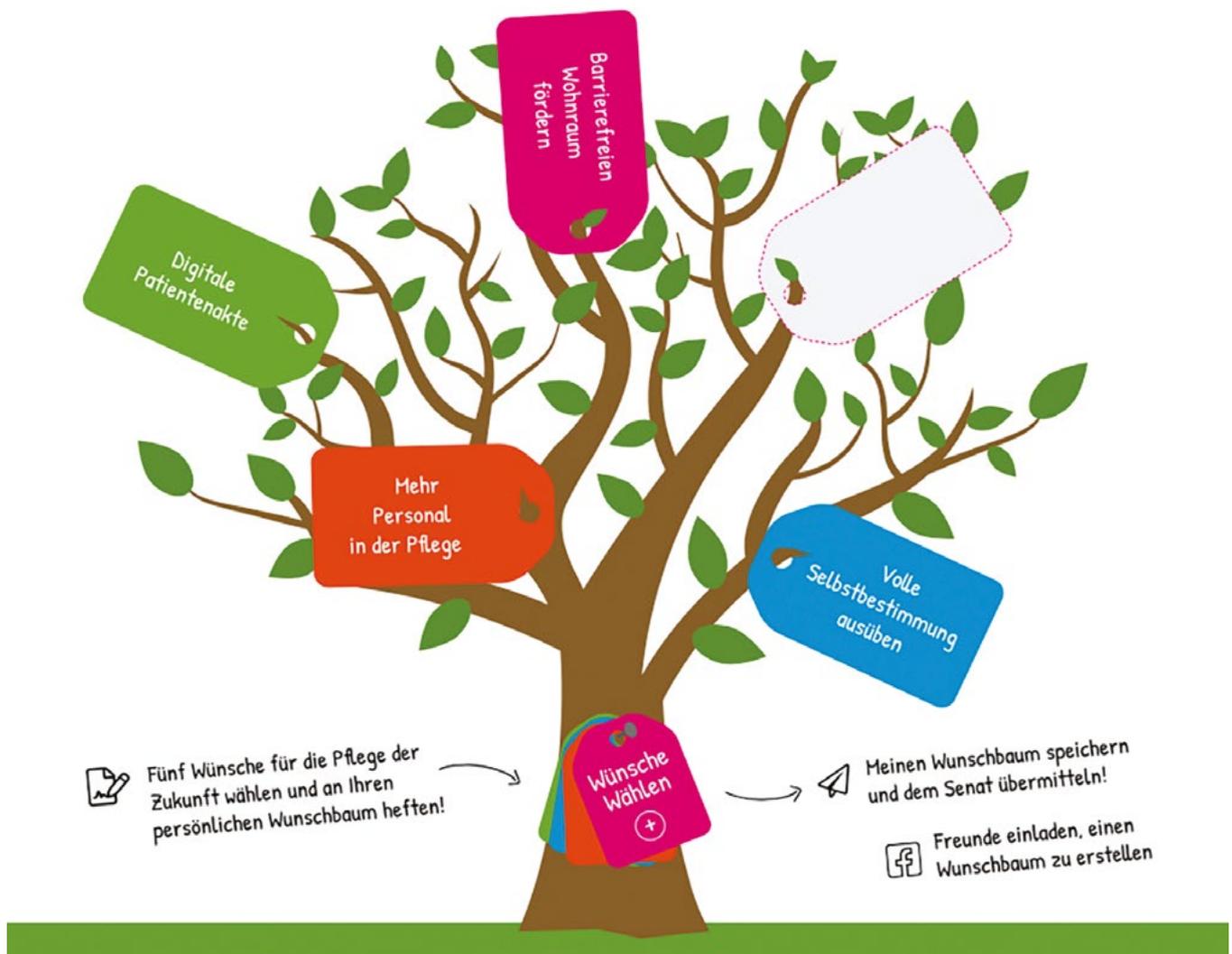
Das individuelle Ergebnis des Online-Wunschbaums war dann als PDF exportierbar, während alle Beiträge anonymisiert in einer Datenbank gesammelt und von nexus zur Auswertung hinzugezogen wurden.

### Zielgruppe

Mit dem Online-Wunschbaum konnten alle interessierten Bürgerinnen und Bürger auf einfache, grafisch ansprechende Weise ihre Wünsche, Sorgen und Ideen zur Zukunft der Pflege in Berlin äußern.

## Ergebnisse

Der Online-Wunschbaum erreichte eine gute Öffentlichkeitswirksamkeit: Die Webseite wurde knapp 4.000 mal aufgerufen, und es wurden insgesamt 502 Wünsche übermittelt (Stand 18.12.2020). 324 Wünsche wurden anhand der Vorlage mit vorformulierten Wünschen erstellt, 178 Wünsche formulierten die Teilnehmenden frei. Die Vorlagen umfassten Wünsche wie „Mehr Personal in der Pflege“, „Mehr Zeit für den Patienten“, „Pflegeberufe attraktiver machen“ oder „Barrierefreien Wohnraum fördern“.



Online-Wunschbaum. Gestaltung, Umsetzung, Realisierung by zweiband.media

# Workshops mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

## Format und Methode

Workshops in konkreten Settings können dazu dienen, in gegebenen Gruppen, insbesondere in Schulen, Berufsschulen und Hochschulen, intensiv zu arbeiten und Rückmeldungen sowohl von Gruppen zu erhalten, die bisher wenig direkten Bezug zum Thema Pflege hatten, als auch von Gruppen, die sich intensiv mit Pflege beschäftigen.

Für die Workshops wurden die Materialien des Methodenhandbuchs zum Dialogkorb zielgruppengerecht zusammengestellt sowie Online-Ersatzlösungen geschaffen in Form von Umfragen und aktivierender Beteiligung. Die Dauer der Präsenz- und Online-Workshops betrug jeweils eineinhalb Stunden (eine Doppelstunde/Seminareinheit), damit sie gut in die Abläufe der jeweiligen Bildungsinstitutionen passten. Die Moderation erfolgte durch das nexus Institut.

## Zielgruppe

Im Kontext des Dialogs „Pflege 2030“ ging es bei den Workshops vor allem darum, die Stimmen der jungen Generation einzufangen. Da sich junge Menschen zumeist noch in Schule und Ausbildung befinden, sollten sie im strukturierten Setting Schulklasse/Seminar erreicht und einbezogen werden.

Bis März 2020 sind folgende Workshops als Präsenzveranstaltungen durchgeführt worden:

- Aziz-Nesin-Grundschule, mit Schülerinnen und Schülern der 6. Klasse in Anwesenheit von Pflegesenatorin Dilek Kalayci
- Quinoa Oberschule, mit Schülerinnen und Schülern der Sekundarschule (10. Klasse) in Anwesenheit von Staatssekretärin Barbara König
- Internationale Lomonossov Schule, mit Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I und II (10. und 11. Klasse) in Anwesenheit von Pflegesenatorin Dilek Kalayci

Nach Umstellung auf ein Online-Format konnten trotz der großen pandemiebedingten Mehrbelastungen im Unterrichtsgeschehen weitere Workshops online durchgeführt werden:

- Gymnasium Steglitz, mit Schülerinnen und Schülern der 8. Klasse
- Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, mit Studierenden der Pflegewissenschaften
- Goethe-Gymnasium, mit Schülerinnen und Schülern der 7. Klasse

- Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, mit Studierenden im Studiengang „Erweiterte Klinische Pflege“

## Ergebnisse

Im Ergebnis der Schulworkshops wurden 205 Beiträge zusammengetragen. Die Schülerinnen und Schüler der Schulklassen setzten sich stark mit den lebensweltlichen Aspekten von Pflegebedürftigkeit auseinander, beispielsweise mit der Einbindung von Pflegebedürftigen in die Gesellschaft und der Hoffnung auf angenehme Lebensverhältnisse für von Pflege Betroffene. Die Studierenden der Hochschule legten ein deutlich stärkeres Augenmerk auf den technischen Wandel in der Pflege sowie auf Diversität und Entscheidungsspielräume der Pflegeeinrichtungen.

„Ich wünsche mir mehr Präsenz der Entscheider\*innen „an der Front“, damit sie aus erster Hand die Situation der Pflegenden in den Einrichtungen kennen.“

Beitrag aus einem Workshop an der Akkon Hochschule für Humanwissenschaften

## Fokusgruppen

### Format und Methode

Die Methode der Fokusgruppendifkussion wird mittlerweile vielfältig für sozialwissenschaftliche Untersuchungen angewendet, unter anderem auch für gesundheitsbezogene und medizinische Forschung. Im Rahmen des Dialogprozesses waren Fokusgruppen ein zielgenauer Weg, besondere

Zielgruppen in die Diskussion einzubeziehen und ihre Sichtweisen zu erfassen. Fokusgruppen setzen sich aus gezielt ausgewählten Teilnehmenden mit einem ähnlichen Hintergrund oder einer vergleichbaren Lebenssituation zusammen. In solchen Gruppen Gleichgesinnter (z. B. von derselben Problemlage Betroffener) steigt die Bereitschaft, offen über ein Thema zu sprechen, das alle Gruppenmitglieder teilen.

Bis auf die Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der migrantischen Communities sowie den von Obdachlosigkeit Betroffenen fanden alle Diskussionen online statt, die Moderation und Ergebnissicherung erfolgte durch nexus. Die Präsenzveranstaltungen erfolgten unter Einhaltung der geltenden Corona-Sicherheits- und Abstandsbestimmungen.

## Zielgruppe

Im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ hatten die Fokusgruppen das Ziel, weniger gut erreichbare Bevölkerungsgruppen einzubeziehen, um die Breite und Diversität der Berliner Bevölkerung zu spiegeln und ihre spezifischen Erfahrungen und Anregungen zu erhalten. Mit großem Dank für ihre Offenheit und Diskussionsbereitschaft hat nexus mit folgenden Zielgruppen 8 Veranstaltungen durchgeführt:

- Eine Fokusgruppe mit Expertinnen und Experten zum Thema LSBTIQ<sup>\*3</sup> und Pflege
- Eine Fokusgruppe mit Expertinnen und Experten zum Thema Obdachlosenhilfe sowie Interviews mit von Obdachlosigkeit Betroffenen
- Zwei Fokusgruppen mit Angehörigen von pflegebedürftigen Menschen unterschiedlichen Alters aus der arabischen sowie der vietnamesischen Community in Berlin
- Eine Fokusgruppe mit Eltern von pflege- und unterstützungsbedürftigen Kindern
- Eine Fokusgruppe mit pflegebedürftigen Menschen, die im Assistenzmodell leben

## Ergebnisse

Fokusgruppen sind dazu geeignet, eine vertiefte Auseinandersetzung mit Themen zu ermöglichen. Entsprechend spezifisch waren die Ergebnisse aus diesen Veranstaltungsformaten, die im dritten Kapitel detailliert beschrieben werden. Aus den Fokusgruppen wurden 283 Einzelbeiträge erfasst.

---

3 LSBTIQ\* steht für Lesben, Schwule, Bi-, Trans-, Intersexuelle und queere Menschen.

# Online-Planungszelle

## Das Verfahren Bürgergutachten durch Planungszellen

Mit diesem Beteiligungsverfahren sollte die Stadtgesellschaft, repräsentiert durch ausgeloste Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Gelegenheit erhalten, die Themenschwerpunkte, die sich im Verlauf des Dialogs abzeichneten, zu reflektieren und Empfehlungen abzugeben. Um eine breite Arbeitsgrundlage mit möglichst vielen sonstigen Dialogbeiträgen zu gewährleisten, wurde die Planungszelle daher gegen Ende des Dialogs im Oktober 2020 durchgeführt.

Besondere Merkmale des Verfahrens bestehen dabei darin,

- **durch Zufallsziehung Chancengleichheit für Beteiligung zuschaffen.** Zentrales Merkmal des Verfahrens ist die Einladung der Bürgerinnen und Bürger auf Grundlage einer Zufallsziehung aus dem Einwohnermelderegister. Durch diese Zufallsziehung hat prinzipiell jede Bürgerin und jeder Bürger die gleiche Chance zur Teilnahme an einer Planungszelle. Durch die Zufallsauswahl wird eine Form der Repräsentation der Bevölkerung im Beteiligungsverfahren hergestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beraten stellvertretend für die gesamte Bürgerschaft.
- **der schweigenden Mehrheit eine Stimme zu geben:** In Bürgerbeteiligungsverfahren engagieren sich häufig Betroffene in besonderem Maße, und auch die von Verbänden organisierten Interessen sind in der Öffentlichkeit meist präsent. Das verzerrt die öffentliche Wahrnehmung, denn die „schweigende Mehrheit“ kommt nicht zu Wort. Sie ist aber ein wichtiger, mindestens gleichberechtigter Teil der Einwohnerschaft – sie kann und sollte auch das Gemeinwohl vertreten. Das Verfahren Bürgergutachten durch Planungszellen gibt im Informationsteil der Arbeitseinheiten starken, organisierten Interessen eine Rolle und durch die Zufallsauswahl der Teilnehmenden zugleich der schweigenden Mehrheit eine Möglichkeit, sich eine begründete Meinung bilden und diese auch öffentlich artikulieren zu können.
- **Informationen als Basis der Meinungsbildung zur Verfügung zu stellen:** In das Thema der Arbeitseinheiten führen jeweils kurze Impulsvorträge von Expertinnen bzw. Experten ein. So erhalten alle Teilnehmenden die gleichen Informationen, auf deren Grundlage sie sich eine eigene Meinung bilden können. Gibt es unterschiedliche Perspektiven auf das Thema oder divergierende Standpunkte zu den in Frage stehenden Sachverhalten, werden diese auch von mehreren Expertinnen bzw. Experten vorgestellt. Im Anschluss an die Kurzvorträge können sachliche Fragen mit den Referentinnen und Referenten geklärt werden.
- **ein unmoderierter Meinungsbildungsprozess zu sein:** Der Einfluss von Expertinnen und Experten und Interessengruppen ist auf die einführenden Referate beschränkt, an der anschließenden

Meinungsbildung in Kleingruppen von etwa fünf Personen nehmen sie jedoch nicht teil. Dort entwickeln die Bürgerinnen und Bürger unbeeinflusst von Expertinnen und Experten und auch ohne externe Moderation auf der Grundlage von Arbeitsaufgaben ihre Empfehlungen zum Thema. Die Zusammensetzung der Kleingruppen wechselt. So wird der Meinungsführerschaft Einzelner entgegengewirkt und zudem gewährleistet, dass sich im Verlauf der Planungszelle alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer über ihre Ansichten austauschen können. Die Kleingruppen präsentieren ihre Ergebnisse im Plenum der Planungszellen. Die Ergebnisse werden dokumentiert und im Anschluss durch das Abgeben von Punkten bewertet. **Tabelle 1** beschreibt den schematischen Ablauf einer Arbeitseinheit einer Planungszelle.

- **Planungszellen schließen mit einem Bürgergutachten ab**, das die Ergebnisse aus dem Beteiligungsverfahren Planungszelle enthält, mit einem Redaktionsteam aus Bürgerinnen und Bürgern aus der Planungszelle abgestimmt ist und in gedruckter Form dem Auftraggeber übergeben und veröffentlicht wird.

In Anbetracht steigender Covid-19 Fallzahlen wurde die Planungszelle kurzfristig als eine digitale Videokonferenz-Veranstaltung durchgeführt. Die Experteninputs wurden auf der digitalen Plattform präsentiert. Die Kleingruppen haben ebenfalls digital, in so genannten Breakout-Rooms, über die digitale Plattform gearbeitet. Die Ergebnisse der Kleingruppen wurden während der Vorstellung für alle sichtbar auf einer digitalen Pinnwand der Anwendung Padlet dokumentiert, auf der die Teilnehmenden auch die Beiträge bewerten konnten. Auf der Pinnwand wurden auch alle Vorträge, Powerpoint-Präsentationen, Ergebnisse und weiterführende Informationen gesammelt. Ebenfalls hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich miteinander informell an einer eigenen Pinnwand auszutauschen.

Dauer	Wer?	Inhalt
10 min	Prozessbegleitung	Einführung in die Arbeitseinheit
15 min	Referentin/Referent 1	Vortrag
5 min	Plenum	Sachliche Rückfragen
15 min	Referentin/Referent 2	Vortrag
5 min	Plenum	Sachliche Rückfragen
45 min	Kleingruppenarbeit der Teilnehmenden	Arbeitsaufgaben
15 min	Plenum	Präsentation der Gruppenergebnisse/Visualisierung
10 min	Teilnehmende	Bewertung

**Tabelle 1.** Schematischer Ablauf einer Arbeitseinheit

# Das Arbeitsprogramm der Online-Planungszelle „Pflege im Quartier“

Das Arbeitsprogramm der Planungszelle setzte auf den Rückmeldungen aus den diversen Dialogveranstaltungen auf. Dazu wurde alle bis dahin im Dialog „Pflege 2030“ aufgenommenen Wünsche und Empfehlungen der Berliner Bevölkerung erfasst<sup>4</sup> und zu einzelnen Themengruppen zusammengefasst. Der größte Teil der Beiträge konnte unter dem Titel „Pflege im Quartier“ zu einem stimmigen Arbeitsprogramm für die Planungszelle zusammengefügt werden. Da auch die Zukunftsthemen „Diversität“ und „Digitalisierung“ integriert werden konnten, wurde in enger Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung das Thema „Pflege im Quartier“ für die Planungszelle festgelegt. Dabei spielte auch eine Rolle, dass das ebenfalls stark im Dialog vertretenen Thema Pflegekräfte, das zweifellos auch in Zukunft von herausragender Bedeutung bleiben wird, bereits in anderen Zusammenhängen pflegepolitisch bearbeitet wird. Die Themenaspekte, die unter diesem Titel und auch aus Zeitgründen nicht in der Planungszelle behandelt werden konnten, werden in Kapitel 3 aufgegriffen.

Die Planungszelle zur Pflege im Quartier sticht aus der Fülle der Veranstaltungen hervor: einerseits durch den Zugang zum Verfahren durch Zufallsstichprobe aus dem Berliner Einwohnermelderegister, und andererseits durch die Informationsgrundlage, auf der die Diskussionen und Empfehlungen aufsetzen. Ein weiterer Unterschied zu den anderen Veranstaltungen im Dialog „Pflege 2030“ ist die zeitliche Intensität, mit der sich die Teilnehmenden mit dem Thema Pflege auseinandergesetzt haben: An sechs Terminen fanden acht Arbeitseinheiten von je zwei Stunden Dauer statt, die gesamte Arbeitszeit der Teilnehmenden umfasste somit 18 Stunden.

---

<sup>4</sup> Vgl. 1.5: Auswertung der Meinungsäußerungen im Dialog „Pflege 2030“.

Das Ablaufschema der Planungszelle „Pflege im Quartier“ war wie folgt:

Donnerstag, 1. Oktober	Freitag, 2. Oktober	Samstag, 3. Oktober
Arbeitseinheit 1 <b>Einführung</b>	Arbeitseinheit 2 <b>Nachbarschaft</b>	Arbeitseinheit 3 <b>Diversität und Individualisierung</b>  Arbeitseinheit 4 <b>Bürokratie und Beratung</b>
Donnerstag, 8. Oktober	Freitag, 9. Oktober	Samstag, 10. Oktober
Arbeitseinheit 5 <b>Wohnen und Wohnformen</b>	Arbeitseinheit 6 <b>Digitalisierung</b>	Arbeitseinheit 7 <b>Prävention</b>  Arbeitseinheit 8 <b>Abstimmung der Empfehlungen</b>

**Tabelle 2.** Ablaufschema der Online-Planungszelle „Pflege im Quartier“

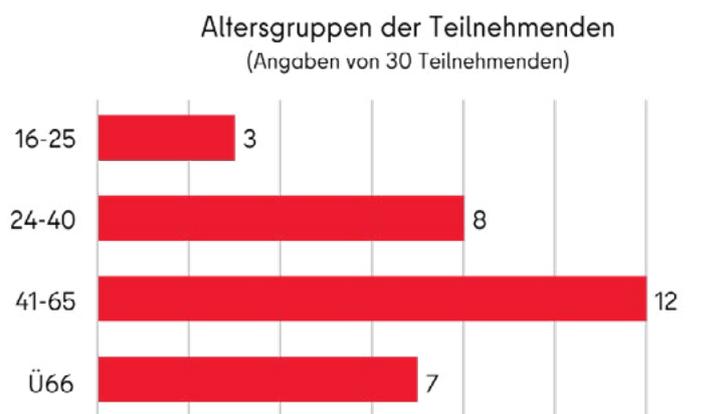
Neben den Themen „Nachbarschaft und Ehrenamt“, „Diversität“, „Bürokratie“, Wohnungen und Wohnformen“, „Digitalisierung“ und „Prävention“, die in den Arbeitseinheiten der Planungszelle besprochen wurden, gab es noch weitere Themenschwerpunkte. Die Empfehlungen aus dem Dialog zu „Pflegebedürftige und pflegende Angehörige“, „Pflegekräfte“ sowie „Pflegeeinrichtungen“ werden im Kapitel 3 dieses Bürgergutachtens dargestellt.

# Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Um Teilnehmende für die Online-Planungszelle „Pflege im Quartier“ zu gewinnen, wurden 1.667 Adressen von Berlinerinnen und Berlinern per Zufallsauswahl aus dem Melderegister ermittelt. Sie wurden im September 2020 von Pflegesenatorin Dilek Kalayci und dem unabhängigen Durchführungsinstitut nexus angeschrieben und zur Teilnahme an der Online-Planungszelle eingeladen. Die Rückmeldungen zur Einladung waren sehr zufriedenstellend, letztendlich haben sich von 39 vorläufigen Anmeldungen 31 Personen auf eine kontinuierliche Teilnahme an den sechs Terminen der Planungszelle eingelassen.

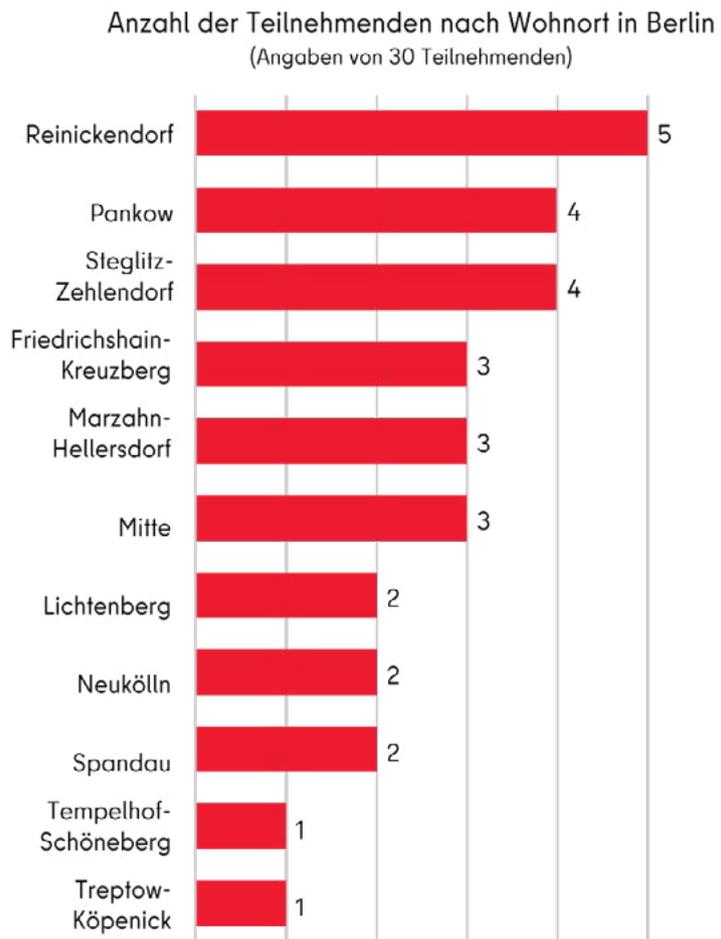
Bei der Geschlechterverteilung war der Anteil an Frauen mit 17 weiblichen Teilnehmerinnen etwas größer als der Anteil an Männern mit 13 männlichen Teilnehmenden.

Unter den Teilnehmenden waren alle Altersgruppen vertreten, wenn auch in ungleicher Verteilung (Abbildung 1). Hierbei ist besonders die geringe Anzahl der Altersgruppe zwischen 16 und 25 Jahren auffällig, die mit nur drei Teilnehmenden die kleinste Gruppe bildete. Ähnlich viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren in den Altersstufen 26 bis 40 Jahre (8 Personen) und Ü66 (7 Personen) zu finden. Die größte Gruppe der Teilnehmenden bildeten die Personen zwischen 41 und 65 Jahren mit 12 Personen. Trotz einiger weniger stark repräsentierter Altersgruppen kann doch ein gutes Mischungsverhältnis der Generationen festgestellt werden, was zu einer Vielfalt der Perspektiven beitrug.



**Abbildung 1.** Teilnehmende nach Altersgruppe

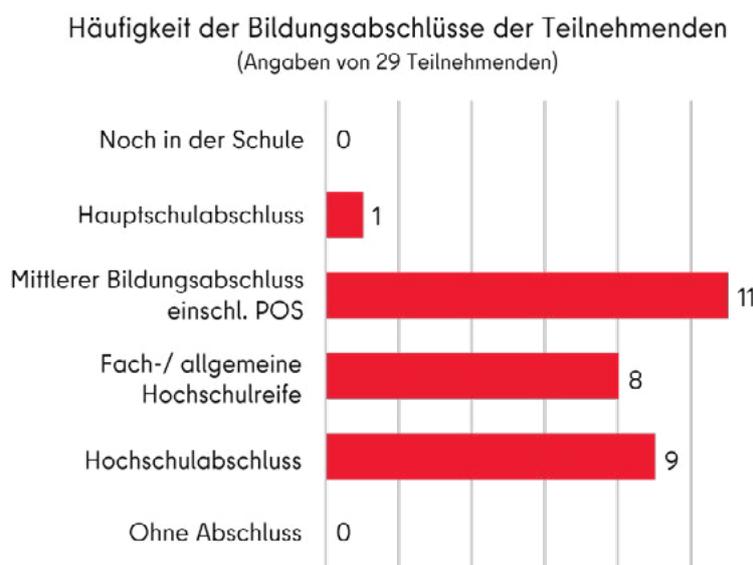
Die Verteilung der Wohnorte der Teilnehmenden auf die Berliner Stadtteile zeigt, dass Reinickendorfer Teilnehmende mit 5 Personen am stärksten vertreten waren, gefolgt von jeweils 4 Personen aus Pankow und Steglitz Zehlendorf (Abbildung 2). Jeweils 3 Teilnehmende kamen aus Friedrichshain-Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf und Mitte, und je zwei Personen aus Lichtenberg, Neukölln und Spandau. Aus Tempelhof-Schöneberg sowie Treptow-Köpenick war jeweils nur eine Person zugeschaltet.



**Abbildung 2.** Teilnehmende nach Wohnort in Berlin

29 Teilnehmende machten Angaben über ihren Bildungsabschluss (Abbildung 3). Mit 11 Personen war der mittlere Bildungsabschluss einschließlich Abschluss von einer Polytechnischen Oberschule POS am häufigsten vertreten, gefolgt vom Hochschulabschluss (9 Personen) und der Fach- bzw. allgemeinen Hochschulreife (8 Personen). Eine Person gab einen Hauptschulabschluss an. Ohne Abschluss sowie noch in der Schule wurden nicht genannt.

30 Personen machten Angaben dazu, ob sie oder ihre Eltern einen Migrationshintergrund hätten. Ein Drittel der Teilnehmenden gab einen Migrationshintergrund an, zwei Drittel gaben an, keinen solchen zu haben.



**Abbildung 3.** Bildungsabschlüsse der Teilnehmenden

# Auswertung der Meinungsäußerungen im Dialog „Pflege 2030“

In den verschiedenen Dialogformaten, den Workshops, Online-Konferenzen, Fokusgruppen und der Planungszelle, den Veranstaltungen mit dem Dialogkorb, der Online-Beteiligung und der Beileger-Aktion wurden über 5.000 einzelne Wünsche und Empfehlungen abgegeben. Zur Auswertung wurden die Beiträge kategorisiert und Themen sowie Unterthemen zugeteilt. Die Kategorien bilden die oberste Gliederungsebene: alle Beiträge des Dialogs „Pflege 2030“ wurden den sechs Kategorien „Pflege und Gesellschaft“, „Häusliche Pflege, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“, „Finanzierung, Gesetzgebung und Bürokratie“, „Institutionelle Pflege“, „beruflich Pflegende und Ehrenamtliche“ sowie „Technischer Wandel“ zugeordnet. Jede Kategorie teilte sich in mehrere Themen auf und die wiederum in mehrere Unterthemen.

Ein Beispiel: Im Beteiligungsverfahren wurde in verschiedenen Veranstaltungen der Wunsch geäußert, mehr Weiterbildungen für pflegende Angehörige anzubieten, und zwar mit diesen Beiträgen:

- „Laientherapeutische Weiterbildung für helfende Betroffene“ (Beitrag beim Bezirklichen Pflegefachverband Charlottenburg-Wilmersdorf),
- „Schulung für den Angehörigen ein Muss, um so auch eine Entlastung des Gesundheitssystems zu schaffen“ (Beitrag auf [mein.berlin.de](http://mein.berlin.de)) oder
- „Pflegekurse für Angehörige nach 45 SGBXI bekannter machen“ (Beitrag beim Online-Wunschbaum)

Diese Beiträge wurden der Kategorie „Häusliche Pflege“ zugeordnet, dort dem Thema „Angehörige“ und wiederum darin dem Unterthema „Weiterbildung“.

Die Grundstruktur der Einteilung der Beiträge in drei inhaltliche Ebenen wurde bereits im Rahmen der Dokumentation der Auftaktveranstaltung vom 19. September 2019 aufgestellt. Mit jeder neuen Veranstaltung erweiterte sich dieses Grundgerüst um zusätzliche Unterthemen, sodass zum Schluss die Empfehlungen sechs Kategorien mit 18 Themen und 85 Unterthemen zugeordnet werden konnten.

Nachfolgend ist die Übersicht über alle Kategorien, Themen und Unterthemen:

## 1. Pflege und Gesellschaft

- Vielfalt und Individualisierung
  - Sexuelle Identität und Orientierung
  - Lebensstil/Milieu/individuelle Interessen
  - Herkunft/kulturelle Prägung
  - Bedeutung der Familie
- Gesellschaft und sorgende Gemeinschaft
  - Verankerung im Kiez/Nachbarschaftshilfe
  - Intergenerationelle Begegnung/Sichtbarkeit/Teilhabe/Beteiligung/ Mobilität
  - Barrierefreiheit
  - Familie/Geborgenheit/Gefühl/Gesellschaft (gesellig)
  - Vertrauen
  - Vorsorge und Prävention

## 2. Häusliche Pflege Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

- Pflegebedürftige
  - Mehr Beteiligung von Pflegebedürftigen/Pflege auf Augenhöhe
  - Würde bewahren
  - Selbstbestimmung über die Wohnform, Therapieformen etc.
  - Mehr Zeit, Kontinuität, Wertschätzung, freundliche Fürsorge der Pflegenden gegenüber Pflegebedürftigen
- Angehörige
  - Entlastung, konkrete Unterstützung für Angehörige (finanziell, personell), Reform Entlastungsbeitrag
  - Vernetzung, Supervision, „Pflege für den Pflegenden“, Selbsthilfegruppen
  - Demographischer Wandel/Ein-Personen-Haushalte
  - Weiterbildung

— Information, Beratung und Vernetzung

- Schnelle, umfassende Beratung im plötzlichen Pflegefall
- Öffentliche Wahrnehmung der vorhandenen Informationsangebote/ Werbung
- Vernetzung und Koordination der Beratungsstellen und Pflegedienste, z. B. Stärkung der Pflegestützpunkte
- Aufsuchende Beratung
- Nicht nur Information, sondern konkrete Unterstützung, z. B. bei Antragstellung

### **3. Finanzierung, Gesetzgebung, Bürokratie**

— Finanzierung

- Tariflohn/Flächentarifvertrag
- Einkommensanrechnung von pflegenden Angehörigen/bezahlbare Pflege
- Vollpflegeversicherung
- Pflege gemeinwohlorientiert, nicht profitorientiert
- Mehr Investitionen in Pflege
- Pflegebetrug

— Gesetzgebung

- Überarbeitung/Vereinheitlichung/Vereinfachung von Rechtsverordnungen und Gesetzen
- Partizipativer Vorlauf zu Gesetzen/Verordnungen/Einflussnahme/Lobbyismus/ Pflegekammer
- Altenhilfe zur staatlichen Daseinsvorsorge entsprechend Kinder- und Jugendhilfegesetz
- Teilhabeleistungen im Assistenzmodell reformieren: einheitliche Abrechnung/ganzheitliche Budgets
- Rechtssicherheit / Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

— Bürokratie

- Komplizierte und aufwändige Antragstellung von Hilfsmitteln, Hilfsleistungen, Pflegestufen und Assistenzbedarf (Sprache, verschiedene Instanzen)
- Individuelle Bedarfe berücksichtigen, z. B. Zuzahlungen ermöglichen
- Unterstützung (z. B. Hauswirtschaft) im Vorfeld von Pflege
- Anschlusschwierigkeiten bei Wechseln (z. B. ambulant zu stationär, Krankenhaus zu Pflegeheim)

- Transparenz und Qualitätssicherung in der Pflege
- Abhängigkeit von einzelnen Entscheidern und deren Sachkompetenz und Sensibilität

#### 4. Institutionelle Pflege

- Krankenhäuser
  - Entlassungsmanagement
  - Investitionen
  - Wohlfühlatmosphäre/wohnliche und persönliche Wohnsituation
- Pflegeeinrichtungen
  - Personalschlüssel: besserer Betreuungsschlüssel, mehr Pflegekräfte (höhere) Fachkraftquote, keine Leasingkräfte bzw. weniger Personalwechsel, mehr Mitarbeiterentwicklung
  - Mehr Pflegeplätze schaffen/Anzahl der Einrichtungen vergrößern
  - Sicherstellung und Modernisierung der Ausstattung (z. B. Schutzkleidung) und Hilfsmittel
  - Prävention in den Einrichtungen: gute Verpflegung als Aspekt der Gesundheit, Sportmöglichkeiten
  - Lebensort im Kiez /Image der Pflegeeinrichtungen
  - Individualisierung und Diversität, auch für junge Pflegebedürftige, LSBTIQ\* und kulturelle Hintergründe etc. (Inklusion in den Einrichtungen, Pflegeausbildung)
- Tagespflege, Kurzzeitpflege, WGs
  - Mehr alternative Wohnformen, z. B. Mehrgenerationenwohnhäuser, Alten-WGs, LSBTIQ\*, pflegegerechte Umbauten von städt. Wohnraum
  - Mehr Pflege im Kiez ermöglichen für Einrichtungen (Trennung von ambulant und stationär aufweichen)
  - Mehr Tagespflegeplätze
  - Ausbau Kurzzeitpflege
  - Qualitätskontrolle/-sicherung

## 5. Beruflich Pflegende und Ehrenamtliche

### — Pflegekräfte

- Aufwertung Pflegeberuf finanziell (mehr Lohn, Tarifbindung, auch für selbstständige Pflegekräfte/Assistenten)
- Aufwertung Pflegeberuf bezüglich Kompetenzen (mehr Entscheidungsgewalt, Verordnung Pflegehilfsmittel)
- Aufwertung/Einbindung begleitende Berufsgruppen (Ergo- und Physiotherapeuten, Diätassistenten etc.)
- Berliner Pflegekammer/Interessenvertretung
- Bessere Arbeitsbedingungen, z. B. mehr Zeit für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, geringere Arbeitsbelastung, bessere Arbeitszeiten bzw. Überstundenerfassung und -abbau, Frühberentung ermöglichen, Supervision, Gesundheitsfürsorge

### — Auszubildende und Studierende

- Akademisierung der Pflege erleichtern (z. B. Werbung für Pflegestudium, bessere Vereinbarkeit von Pflegestudium und Beruf, staatliche Ausbildung von Gesundheitsberufen, z. B. Physiotherapie)
- Anti-Gewalt-Konzepte
- Bessere Einstieg- und Fortbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte und Pflegehelfer, Sozialdienste als Eintritt in Pflegeberuf (FSJ, Bundesfreiwilligendienst)
- Bessere finanzielle Ausstattung (mehr Lohn in Ausbildung, Angleichung Ausbildungsförderung an BAFöG-Bedingungen, Abschaffung Prüfungsgebühren, Wohnmöglichkeiten/Wohnheime für Auszubildende)
- Institutionelle Ausbildungs- und Studienbedingungen verbessern (mehr Dozenten, einheitliche Rahmen- und Lehrpläne, stärkerer Praxisbezug auch des Theorieteils; berufsbegleitende Fachausbildung straffen (3 Jahre statt 4; Anrechnung Schulzeit als Arbeitszeit), Stärkung der Rolle des Praxisanleiters in Pflege für Auszubildende)

### — Ehrenamtliche

- Mehr Ehrenamtliche und Nachbarschaftshilfe, z. B. durch Entlastungsbetrag auch für Nachbarschaftshilfe (Bar-Beihilfe), Anrechnung Rentenpunkte für Pflege
- Mehr Kooperation/Koordinierung von Hauptamt und Ehrenamt
- Stärkung und Ausbau der Pflegebegleiterinnen und Begleiter

### — Image

- Aufwertung Pflegeberuf bezüglich Entscheidungskompetenz, z. B. Rezepte für Pflegehilfsmittel nicht mehr vom Arzt
- Anerkennungskultur: Aufwertung Pflegeberuf bezüglich Image und nichtfinanzieller Wertschätzung, Pflege als eigenständiger Gesundheitssektor
- Attraktivere Gestaltung des Pflegeberufs
- Sensibilisierung für Pflege in Schulen, mediale Präsenz etc.

## 6. Technischer Wandel

### — Entlastung durch Technik

- Ausbau Virtual Reality im Pflegeeinsatz
- Mehr Einsatz von technischen Endgeräten für Pflege an Patientinnen und Patienten (Smartphones, Smartwatches, Hausnotrufe, Vernetzung Überwachungsmonitore mit Endgeräten, „freundliche“ Pflegeroboter)
- Mehr digitale Patientenverwaltung (digitale Patientenakte, Scanner am Bett zum Ausdruck von Daten, elektronische Rezepte)
- Verbesserung Lebensqualität der Pflegebedürftigen
- Investitionskosten für digitale Professionalisierung aufbringen (Geräte, Schulungen zu IT, flächendeckend Internet)

### — Vernetzung durch Technik

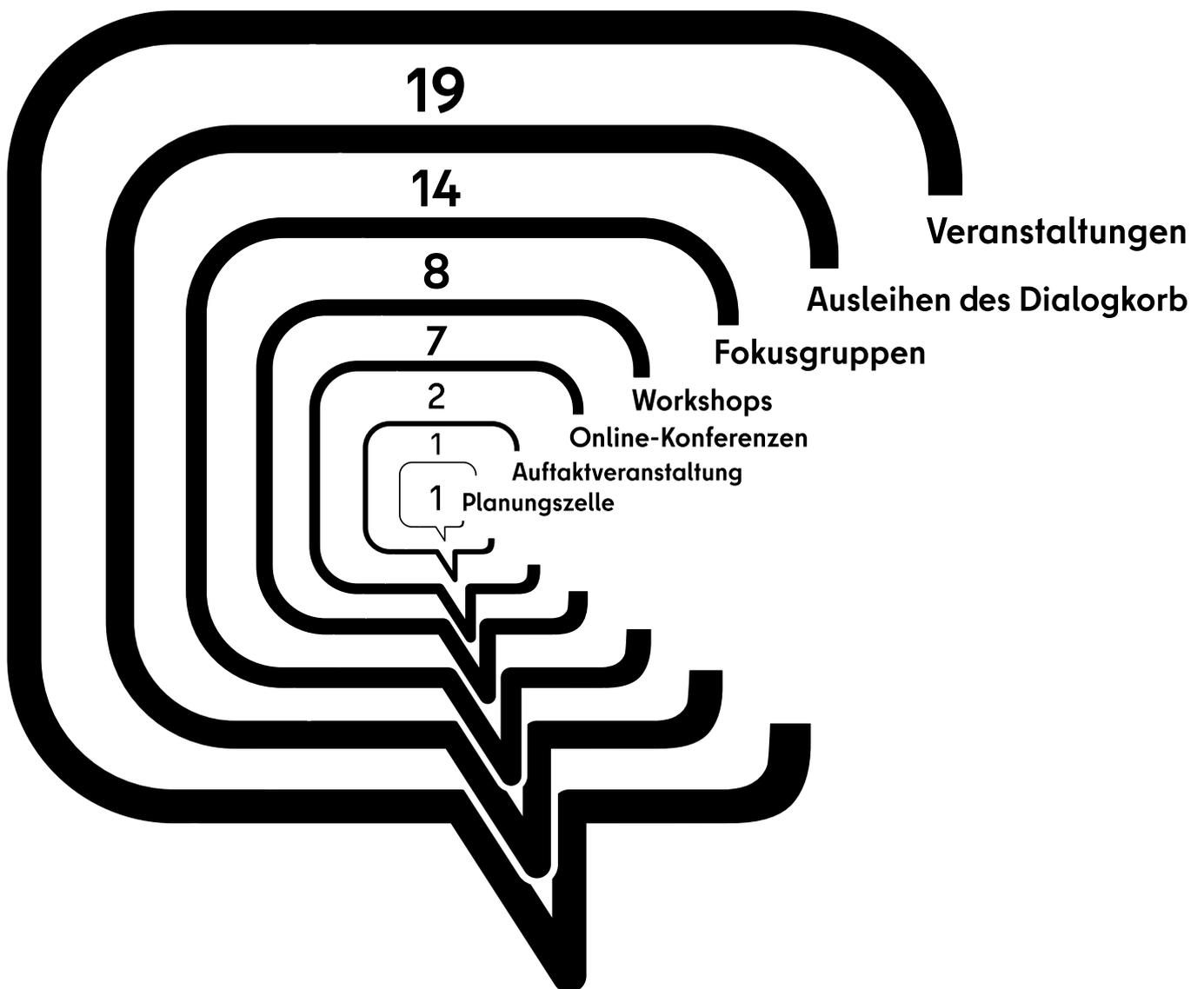
- Einbindung Internet in Pflege, z. B. Video-Beratungen mit Ärzten und Krankenkassen, Lehrvideos/Tutorials für Laienpflege, Videocalls mit Angehörigen
- Digitalisierung für mehr (gesellschaftliche) Teilhabe der Patientinnen und Patienten, längere Selbstständigkeit, Anbindung an Informations- und Selbsthilfeangebote
- Bessere Vernetzung von Pflege und ärztlicher Betreuung

### — Datensicherheit

- Verschlüsselung von Patientendaten, sensibler Umgang mit Daten

Die Empfehlungen und Wünsche aus der Stadtgesellschaft, die im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ seit der Auftaktveranstaltung im September 2019 zur Pflege der Zukunft geäußert wurden, werden in den Kapiteln 2 und 3 thematisch geordnet vorgestellt. Unabhängig vom Beteiligungsformat, in dem die Empfehlungen geäußert wurden, werden sie unter einer thematischen Überschrift zusammengefasst und erläutert.

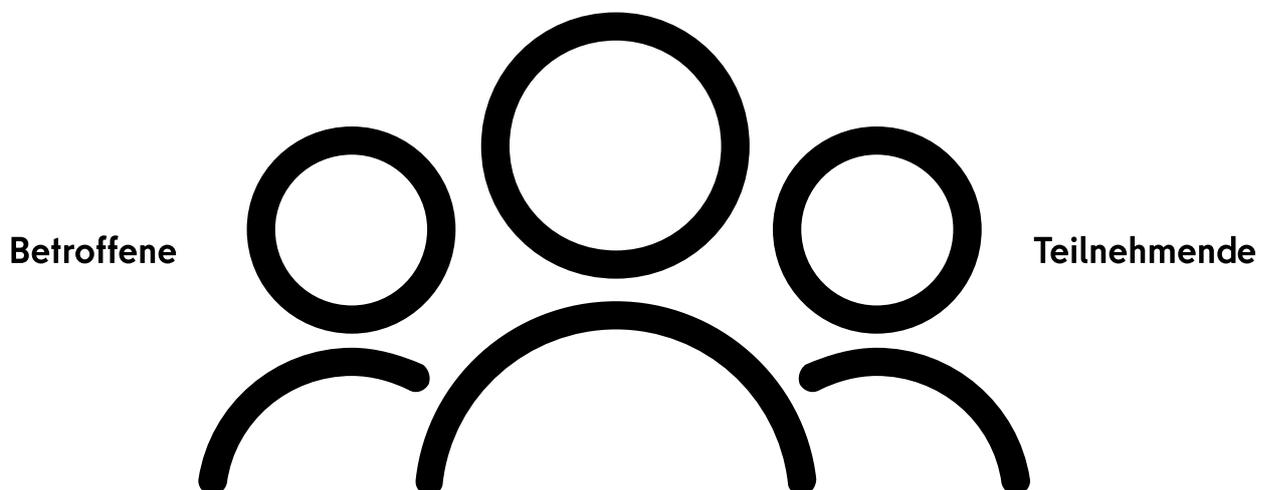
# Der Dialog „Pflege 2030“ in Zahlen





**569**  
Beteiligte

Expertinnen & Experten



## 2. Ergebnisse aus der Planungszelle „Pflege im Quartier“

In Kapitel 2 werden zunächst alle Ergebnisse aus der Planungszelle „Pflege im Quartier“ thematisch sortiert beschrieben und dann durch zum Thema passende Ergebnisse aus den weiteren Beteiligungsformaten des Dialogs „Pflege 2030“ ergänzt. In Kapitel 3 wird nochmal gesondert auf Themen eingegangen, die aus Zeit- und Konzeptionsgründen nicht in der Planungszelle behandelt werden konnten, die aber im Verlauf des gesamten Dialogprozesses als Themen herausstachen, die den Bürgerinnen und Bürgern am Herzen liegen: Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen. Ebenfalls im Kapitel 3 kommen unterschiedliche Betroffenengruppen mit ihren spezifischen Anforderungen an eine Pflege der Zukunft zu Wort.

### Die wichtigsten Empfehlungen aus der Planungszelle

Die Teilnehmenden der Planungszelle haben sich an zwei Wochenenden intensiv zur Pflege im Quartier ausgetauscht. In sieben Arbeitseinheiten haben sie mit großem Interesse und Engagement diskutiert und jeweils zum Abschluss der Arbeitseinheiten auch Empfehlungen formuliert. Am letzten Tag hatten alle Teilnehmenden dann die Gelegenheit, diese Empfehlungen aus den vorangegangenen Arbeitseinheiten daraufhin zu prüfen, ob sie zu den zentralen Empfehlungen der Bürgergutachterinnen und -gutachter gehören sollten, die den Ausführungen und Vorschlägen zu

den Themen der sieben Arbeitseinheiten im Bürgergutachten vorangestellt werden sollten. Zusätzlich konnten in Kleingruppenarbeit weitere Vorschläge erarbeitet werden, die keinen Bezug zum Planungszellenthema „Pflege im Quartier“ haben mussten. Zur Bewertung der so gewonnenen 17 Vorschläge standen den Teilnehmenden jeweils 10 Punkte zur Verfügung. Die folgende Abbildung 4 visualisiert, wie viele Punkte die Vorschläge jeweils erhielten.



**Abbildung 4.** Die 12 wichtigsten Empfehlungen aus der Planungszelle

Die Bepunktung in einer Planungszelle ist weder mit einer Abstimmung noch mit einem Ranking gleichzusetzen, denn es wird weder geprüft, ob alle Vorschläge eine Mehrheit der Gruppe erhalten, noch werden alle Vorschläge nach Wichtigkeit sortiert. Dadurch, dass weniger Punkte zur Verfügung stehen als Vorschläge zu bewerten sind, entsteht ein Zwang zum Priorisieren. So wird erkennbar, wo das größte Interesse der Teilnehmenden an einer Umsetzung ist. Vorschläge, die keinem

Teilnehmenden besonders wichtig sind, bleiben ohne Punkte. Sie können trotzdem eine hohe Zustimmung der Gruppe genießen, werden aber nicht als dringlich eingeschätzt.

Die oben dargestellten 12 wichtigsten Empfehlungen, auf die sich die Teilnehmenden an der Planungszelle nach einem intensiven Prozess der Reflexion verständigten, beziehen sich nicht auf die Themen, die rund um das Thema „Pflege im Quartier“ vertieft besprochen worden waren, sondern auf die allgemeine Situation der Pflege in der Stadt. Angeführt wird die Liste der wichtigsten Empfehlungen von der Empfehlung, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Auch die drittplatzierte Empfehlung verweist auf den Pflegenotstand mit der Forderung, den Personalschlüssel zu erhöhen. Ko-Spitzenreiter mit ebenfalls 20 Punkten ist die Empfehlung, die Gewinnorientierung in der Pflege zu überwinden. Auch diese Einschätzung ist im Gesamtdialog prominent vertreten. Hierin schlägt sich vor allem ein Misstrauen gegenüber privaten Pflegeheimbetreibern nieder. Positiv gewendet könnte man auch formulieren: Den Bürgerinnen und Bürgern ist eine gute Pflege, die den Menschen ihre Würde lässt und sie gut versorgt, so wichtig, dass sie diesen Bereich gerne der Sphäre der freien Wirtschaft entzogen sähen. Wie mit Alten, Kranken und Pflegebedürftigen umgegangen wird, ist diesem Verständnis nach Aufgabe der Allgemeinheit und deswegen sollte sie auch gemeinwohlorientiert erfolgen. Das Thema der Wirtschaftlichkeit und Wirtschaftsinteressen und ihres Einflusses auf die Erbringung von Pflegeleistungen ist offenbar eines, zu dem der Dialog noch weiter geführt werden sollte. Im Rahmen der Planungszelle konnte das Thema leider nicht vertieft auf der Grundlage eines Informationsinputs diskutiert werden.

Die übrigen Empfehlungen beziehen sich auf Themen der Arbeitseinheiten der Planungszelle. Sie werden angeführt von der Feststellung, dass bürokratische Prozesse, insbesondere die Beantragung von Pflegeleistungen und Hilfsmitteln zu langwierig seien und dass die Pflegeberatung darauf ausgerichtet werden sollte, dass Ratsuchende schneller die angemessene Unterstützung finden (17 Punkte). Mit 15 Punkten wurde die zentrale Ausgangslage von Pflege im Quartier bewertet, nämlich der Wunsch in der Nachbarschaft wohnen bleiben zu können trotz Pflegebedürftigkeit. Mit jeweils 14 Punkten sind die Themen Prävention – durch die Forderung nach Grünanlagen mit Gesundheitsangeboten – und Diversität – durch die Forderung nach Wahlfreiheit und Kultursensibilität der Pflege, vertreten. Quoten und gesetzgeberische Vorgaben zur Sicherung von barrierefreiem Wohnraum nimmt den Wunsch nach dem Wohnen-bleiben-Können auf der baulichen Ebene auf (12 Punkte). Es folgen vier Empfehlungen, die jeweils 11 Punkte erhielten: Der Ausbau von AAL („Ambient Assisted Living“, also digitale Assistenztechnik im Wohnumfeld), schließt ebenso an das Bau-Thema an wie der Wunsch, dass das Bürgergutachten ressortübergreifend behandelt wird. Damit reagierten die Teilnehmenden auf die Erkenntnis, dass vieles, was sie für die Pflege der Zukunft als wichtig und wünschenswert ansehen, wie z. B. Wohnungen, die auf Pflegebedürftigkeit eingerichtet sind, nicht in die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Pflege fallen. Das Leben, auch das Leben Pflegebedürftiger, ist ein Ganzes. Es lässt sich vielleicht nach Ressortzuständigkeiten

aufteilen, aber damit es in seiner Ganzheitlichkeit gelingt, braucht es die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Senatsverwaltungen für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Soziales sowie Stadtentwicklung und Wohnen und weiterer. Ebenfalls mit 11 Punkten bewertet wurde die Empfehlung, Arbeitgeber stärker in die Gesundheitsvorsorge einzubeziehen. Hierbei wurde explizit auf Maßnahmen zur Vermeidung von Burnout verwiesen. Die letzte Empfehlung der 11-Punkte-Gruppe lautet: Ausbau der digitalen Beratung und Information. Damit wurde zum einen der Situation während des Corona-Lockdowns im Frühjahr Rechnung getragen, zum anderen aber auch die Erfahrung in der Planungszelle aufgenommen, dass es vieles, was sich die Bürgerinnen und Bürger wünschten, tatsächlich schon gibt. Sie regen daher an, die Zugänglichkeit von Informationen zu erhöhen und die Informationsportale und Beratungsmöglichkeiten auch aktiver zu bewerben.

Einige zusätzliche Vorschläge wurden sehr spät in den Abstimmungsprozess eingebracht, sie betreffen die Verbesserung der Mobilität durch Barrierefreiheit und Ruftaxis, den Ausbau von Fahrdiensten, die Einführung eines verpflichtenden Freiwilligendienstes, den Ausbau des digitalen Netzes, sowie das Kommunizieren eines positiven Altersbildes. Keiner dieser Vorschläge konnte die Marke von 10 Punkten überspringen. Insgesamt entfielen 36 von 211 Punkten auf diese Vorschläge.

Im Folgenden werden die Inputs, Fragestellungen und Empfehlungen aus den Arbeitseinheiten der Planungszelle einzeln vorgestellt. Ergänzt werden diese Ergebnisse durch thematisch verwandte Empfehlungen, die in den übrigen Dialogformaten und Veranstaltungen des Dialogs „Pflege 2030“ erarbeitet wurden.

Eine Teilnehmerin der Planungszelle, Nadine Roßa, arbeitet beruflich als Illustratorin. Sie hat zu den Arbeitseinheiten 2 bis 7 jeweils eine zusammenfassende Grafik erstellt, ein „Graphic Record“, und diese Grafiken freundlicherweise zur Veröffentlichung im Bürgergutachten zur Verfügung gestellt. Diese Grafiken beschließen jeweils die Kapitel zu den Arbeitseinheiten.

# Ergebnisse aus den Arbeitseinheiten der Planungszelle

## Arbeitseinheit 1: Einstieg

Die erste Arbeitseinheit am ersten Tag diente der allgemeinen Einführung in das Thema sowie der Erläuterung des Verfahrens und Ablaufs der Planungszelle. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden durch eine Vertreterin der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung begrüßt. Anschließend stellten die Moderatorinnen des nexus Instituts den Ablauf und die Charakteristika des Verfahrens „Planungszelle“ sowie die in den darauffolgenden Tagen zu behandelnden Themen vor.

In der Kleingruppenarbeitsphase wurden die Teilnehmenden gebeten, folgende Fragen zu besprechen:

1. Was erwarten Sie von diesem Beteiligungsverfahren?
2. Was ist Ihnen wichtig, wenn es um die Pflege der Zukunft geht?

Die Vorschläge, die zur Beantwortung der beiden Fragen in den Kleingruppen erarbeitet wurden, wurden im Plenum vorgestellt und anschließend bewertet. Dafür standen den Teilnehmenden jeweils 5 Punkte zur Verfügung, von denen sie bis zu drei auf einen Vorschlag vergeben konnten. Diese Art der Erarbeitung von Vorschlägen für Empfehlungen und ihre Bewertung ist charakteristisch für die Arbeit in Planungszellen. Alle Ergebnisgrafiken zur Planungszelle visualisieren die Punktevergabe.

Mit deutlichem Abstand äußerten die Teilnehmenden am häufigsten die Erwartung, in der Planungszelle Beteiligung und Mitbestimmung ausüben zu können (57 Punkte). 24 Mal wurde die Erwartung bewertet, durch die Teilnahme gemeinschaftlich etwas verbessern zu können. Weitere 16 Punkte wurden für die Erwartung vergeben, sich mehr Wissen über Pflege aneignen zu können.

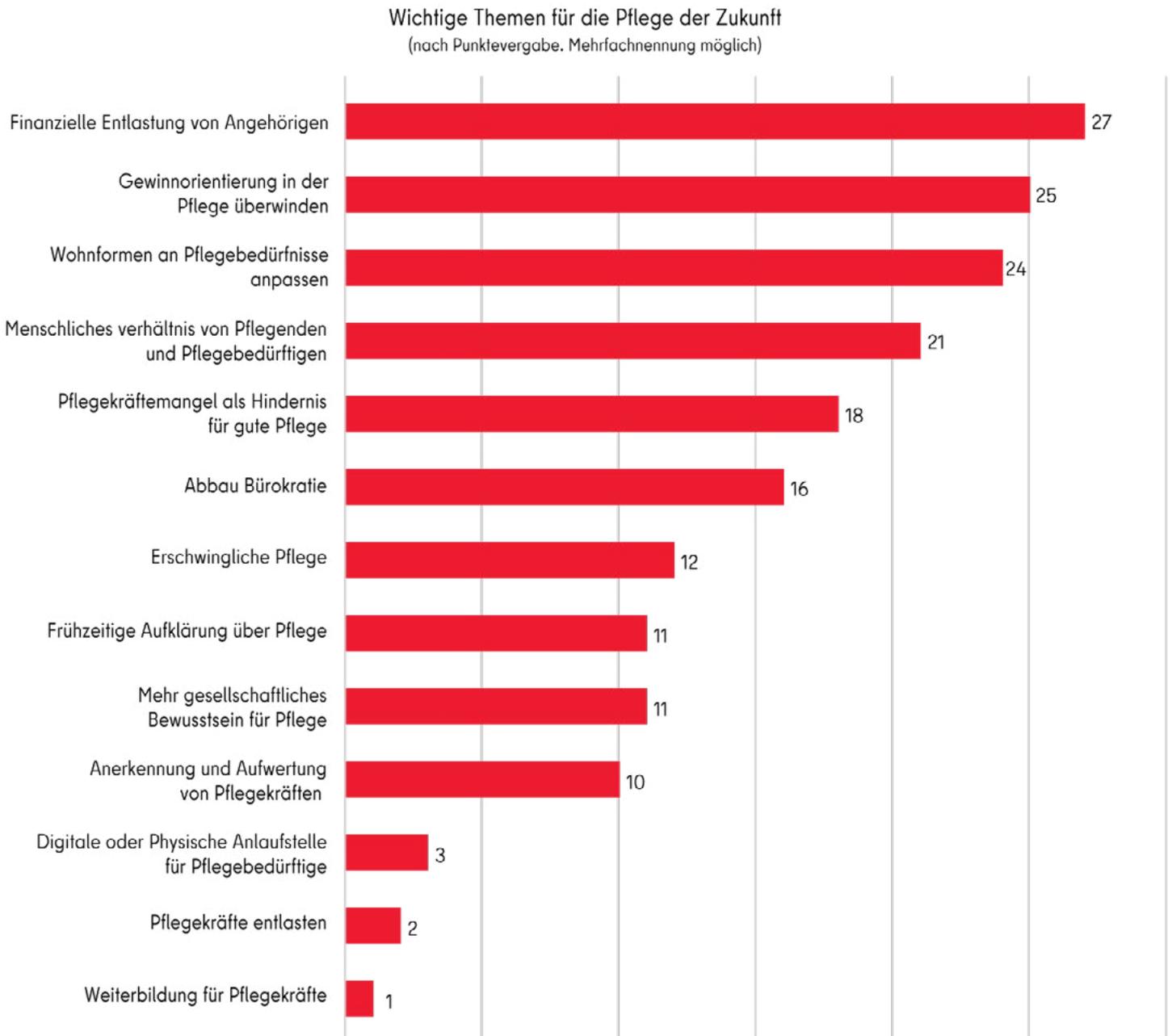
Ungefähr gleichermaßen lag den Teilnehmenden am Herzen, Dinge aussprechen zu können, die sonst nicht gehört werden (11 Punkte) sowie eine Umsetzung der Ergebnisse zu erzielen (10 Punkte). Diskussion und Anregung wurden mit 8 Punkten bewertet und die Hoffnung, positive Utopien zur Pflege zu entwickeln, mit 7 Punkten. Die Erwartung, mehr Wissen über Beteiligungsformate zu erlangen, wurde mit 6 Punkten bewertet (Abbildung 5).



**Abbildung 5.** Erwartungen der Teilnehmenden an das Beteiligungsverfahren.

Abbildung 6 zeigt an, welche Themen den Teilnehmenden wichtig waren für die Pflege der Zukunft. An erster Stelle stand für die Teilnehmenden der Wunsch nach finanzieller Entlastung pflegender Angehöriger (27 Punkte), ergänzt durch das Ziel, eine erschwingliche Pflege für alle zu ermöglichen (12 Punkte). Insgesamt erhielt der Wunsch, die Gewinnorientierung in der Pflege zu überwinden, die zweitmeisten Punkte (25), dicht gefolgt von dem Thema der Anpassung von Wohnformen an Pflegebedürfnisse (24 Punkte). Miteinander verbunden sind auch der Wunsch nach einem menschlichen Verhältnis von Pflegenden und Pflegebedürftigen (21 Punkte) sowie die Ansicht, dass der Mangel an Pflegekräften ein Hindernis für gute Pflege darstellt (18 Punkte).

Bürokratieabbau wurde mit 16 Punkten ebenfalls hoch bewertet. Um das Image des Pflegeberufs zu verbessern wünschten sich die Teilnehmenden mehr frühzeitige Aufklärung über Pflege und mehr gesellschaftliches Bewusstsein für Pflege (jeweils 11 Punkte) sowie eine allgemeine Anerkennung und Aufwertung von Pflegekräften (10 Punkte).



**Abbildung 6.** Wichtige Themen für die Pflege der Zukunft

# Arbeitseinheit 2: Nachbarschaft und Ehrenamt

Tritt im Alter Pflegebedürftigkeit ein, wird der gewohnte Alltag auf den Kopf gestellt. 70 Prozent der pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren werden zu Hause von Angehörigen gepflegt, 35 Prozent davon leiden unter erheblichen Einschränkungen in der Alltagskompetenz, z. B. durch eine Demenzerkrankung. Unterstützung in den Pflegetätigkeiten leisten ambulante Pflegefachkräfte, die auch immer Beziehungsarbeit leisten. Das offene Ohr, die menschliche Zuwendung sind jedoch auf die Zeiten begrenzt, in denen die Pflegekraft im Haushalt ist. Die darüber hinausgehende Sorgearbeit kann nur vom sozialen Umfeld geleistet werden. Fehlt sie, birgt Pflegebedürftigkeit für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige die Gefahr, dass soziale Kontakte einschlafen und damit die Teilhabe am sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben erheblich leidet – dabei ist die praktische Einbindung in die Gesellschaft wichtig für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen. Diese Einbindung findet vor allem in der unmittelbaren Nachbarschaft

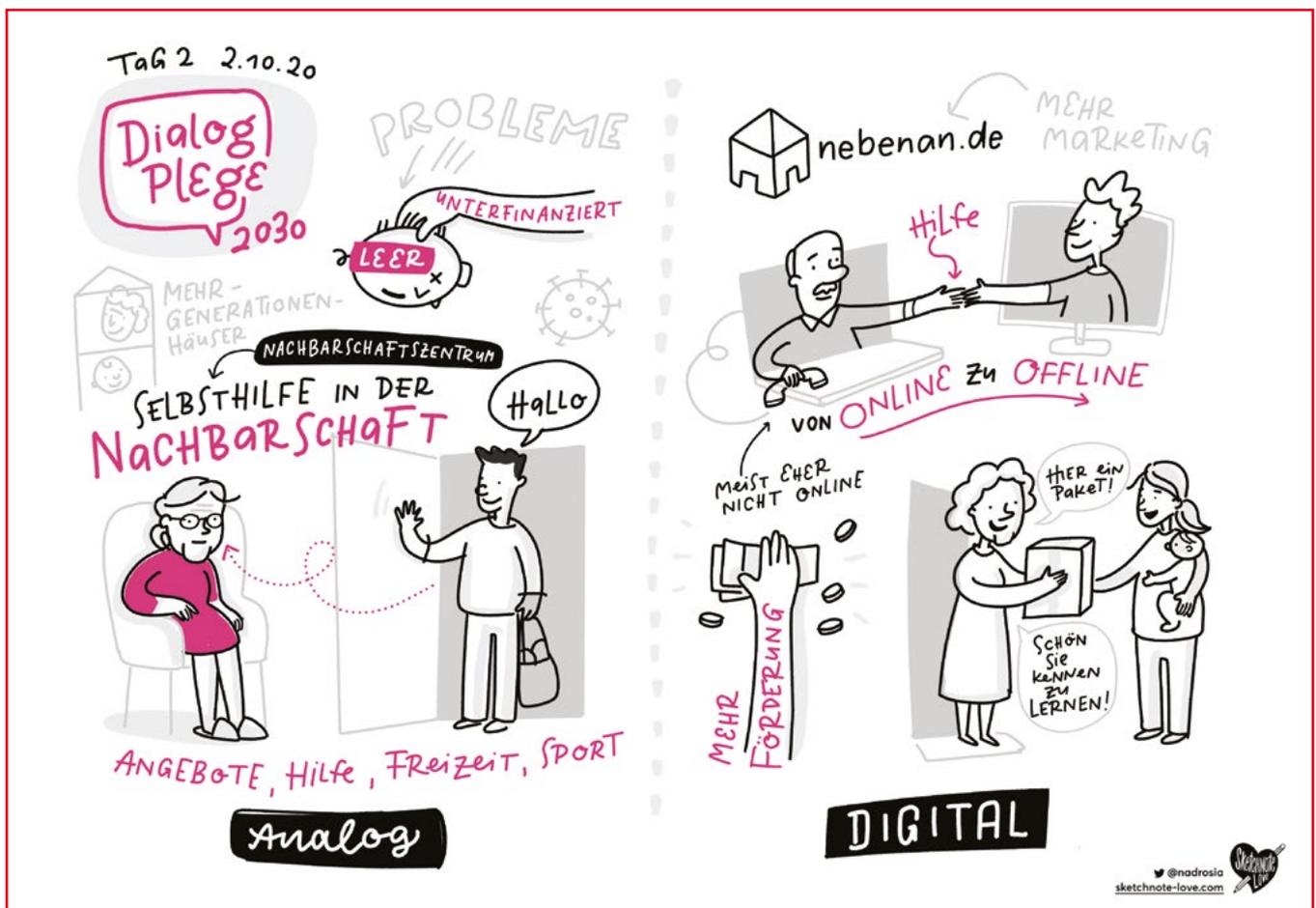


Abbildung 7. Darstellung der Arbeitseinheit „Nachbarschaft und Ehrenamt“, Grafik: Nadine Roßa — sketchnote-love.com

bzw. Wohnumfeld statt, die im besten Fall Strukturen bereithält, um älteren sowie pflegebedürftigen Menschen die gesellschaftliche Teilhabe weiterhin zu ermöglichen.

Das Land Berlin unterstützt den Aufbau von Strukturen für nachbarschaftliche Begegnung und Nachbarschaftshilfe. Wichtige Akteure in diesem Zusammenhang sind die **Nachbarschaftshäuser oder -heime**: Im Kiez fest verankerte Anlaufstellen, in denen Vernetzung, Beratung und Gemeinschaft stattfinden. Orte, an denen unter anderem ältere Menschen unterstützende Angebote finden und es Räumlichkeiten und Gelegenheit zum Austausch gibt.

Den ersten Vortrag der Arbeitseinheit „Nachbarschaft und Ehrenamt“ hielt **Gertraude Langbehn vom Nachbarschaftsheim Schöneberg**. Sie erläuterte die pflegepolitische Relevanz der Pflege in der Nachbarschaft und die Rolle, die Nachbarschaftshäuser bei der Unterstützung Pflegebedürftiger sowie pflegender Angehöriger spielen. Dafür stellte sie den **Stadtteiltreff „Der Nachbar“** vor sowie die **Kontaktstellen PflegeEngagement**, die es seit 10 Jahren in jedem Berliner Bezirk gibt, die vom Land Berlin gefördert werden und die bundesweit einzigartige Anlaufstellen für die Beratung von pflegenden Angehörigen, Pflegebedürftigen und allein lebenden älteren Menschen sind. Konkret bieten die Kontaktstellen, Selbsthilfegruppen einen Treffpunkt, machen Freizeit- und Gesundheitsangebote, verbinden nachbarschaftliche Hilfsnetzwerke und Initiativen, vermitteln ehrenamtliche Hilfen, schulen und begleiten die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, publizieren Informationen und machen Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit. Ziel sei es dabei, pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen Unterstützung, Entlastung, Aufklärung, Teilhabe und Mitgestaltung im häuslichen Pflegeumfeld zu ermöglichen.

Die Zukunft der Nachbarschaft und der Nachbarschaftshilfe ist dabei ohne Digitalisierung nicht vorstellbar. Auch hier gibt es Strukturen, die Nachbarschaftshilfe und gemeinsames Erleben digital ermöglichen und unterstützen. In seinem Vortrag zu den Potentialen von Digitalisierung für die nachbarschaftliche Fürsorge, berichtete **Lukas Fellhauer von der Online-Plattform nebenan.de**, die es sich zum Ziel gesetzt hat, Personen in der Nachbarschaft online zu vernetzen und dadurch offline Begegnungen und Austausch zu ermöglichen. Interessierte Personen melden sich auf der Website an und können dann direkt sehen, wer in ihrer Nachbarschaft ebenfalls auf nebenan.de aktiv ist. Dadurch bildet sich ein Netzwerk von Personen, die gemeinsame Interessen haben oder sich gegenseitig unterstützen wollen, etwa bei der Gartenarbeit, oder um eine Begleitung für einen Spaziergang zu finden. Außerdem können sich über die App oder die Webseite Gruppen organisieren und auf gemeinsame Aktivitäten wie Straßenfeste oder Nachbarschaftstreffen hinweisen. Auch Angebote und Nachfragen nach nachbarschaftlichen Unterstützungsstätigkeiten

können hier kommuniziert werden, etwa wenn es um Hilfe beim Einkauf, bei Arztbesuchen, Haushaltstätigkeiten und weiteren nichtpflegerischen Leistungen geht, die ältere Menschen in der Selbstständigkeit zu Hause unterstützen.

Im Anschluss an die beiden Vorträge zu Nachbarschaft und Nachbarschaftshilfe diskutierten die Bürgergutachterinnen und -gutachter die folgenden Fragen:

1. Wie wollen Sie angesprochen werden? Wie kann Nachbarschaftshilfe besser ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden?
2. Reichen die vorhandenen Strukturen zur Unterstützung der Nachbarschaftshilfe? Was fehlt?
3. Wo sehen Sie beim Thema Nachbarschaftshilfe im Umfeld von Pflege eine Zuständigkeit des Landes Berlin? Was wünschen Sie sich, wenn es um Nachbarschaftshilfe und Pflege im Quartier geht?

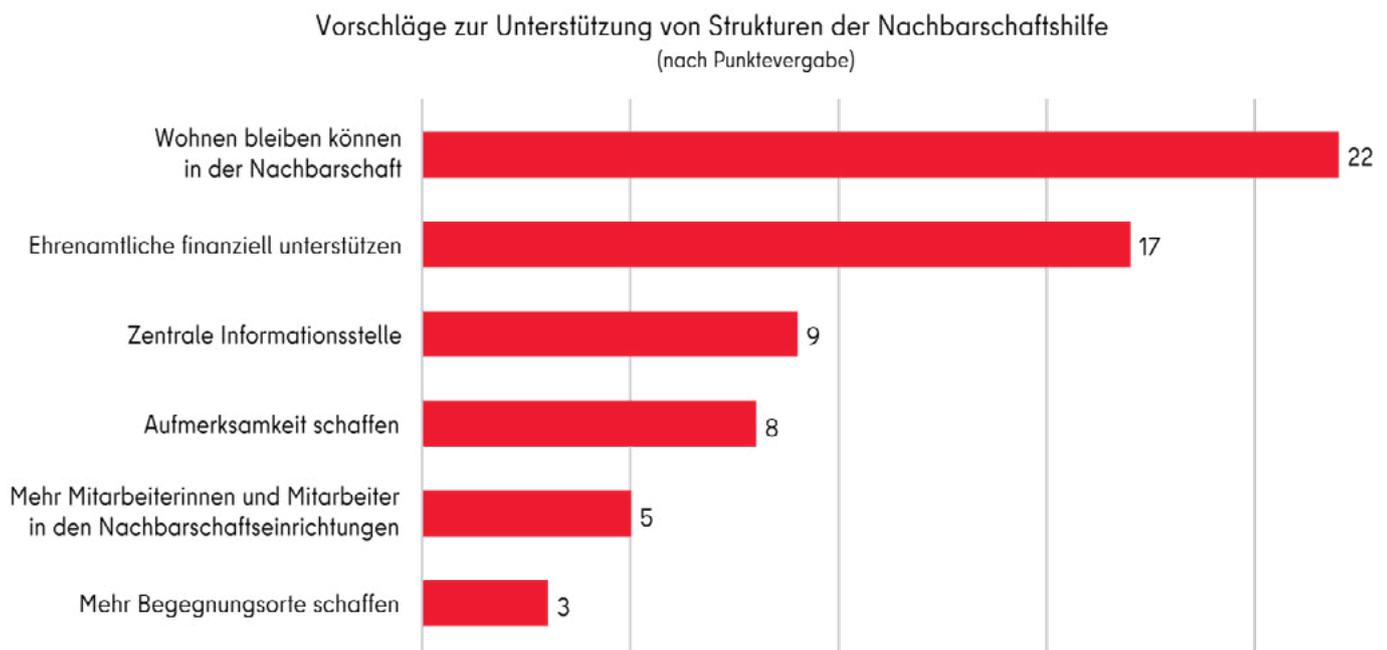
Als Mittel, um das Thema Nachbarschaftshilfe noch besser ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, nannten die Teilnehmenden zunächst die Ansprache im öffentlichen Raum, rund ein Viertel der Punkte (24) entfiel darauf. So könne man sich auf dem Weg zum Bäcker oder beim Warten auf die Bahn über die Geschehnisse im Quartier informieren. Beinahe ebenso gut können sich die Teilnehmenden eine Ansprache in Medien oder in der Werbung vorstellen (20 Punkte). Jedoch ist es fast genauso wichtig, neben der Allgemeinheit auch jede Person konkret anzusprechen: 19 Punkte wurden für die individuelle Ansprache vergeben, wovon jedoch nur 5 Punkte auf die Ansprache auf postalischem Weg entfielen. Mit Abstand und noch 10 Punkten nannten die Teilnehmenden die Verbindung von digitalen und analogen Ansprechmöglichkeiten. Für einen intergenerationalen Austausch durch gezieltes Informieren von Jugendlichen und Schülerinnen und Schülern wurden 9 Punkte vergeben. An einer fachspezifischen Verteilung von Informationen könnten Gesundheitsdienstleister beteiligt werden (7 Punkte), wohingegen Glaubensgemeinschaften als Multiplikatoren lediglich einen Punkt bekamen. Der Vorschlag „Verkleinerung von Einzugsgebieten“, womit die räumliche Zuständigkeit von Nachbarschaftshäusern gemeint war, erhielt keine Punkte (Abbildung 8).

Vorschläge zur besseren Kommunikation  
von Nachbarschaftshilfe in der Öffentlichkeit  
(nach Punktevergabe)



**Abbildung 8.** Vorschläge zur besseren Wahrnehmbarkeit von Einrichtungen der Nachbarschaftshilfe

Als Defizite bei den Unterstützungsstrukturen der Nachbarschaftshilfe (Abbildung 9) benannten die Teilnehmenden an erster Stelle die noch unzureichenden Möglichkeiten, um in der Nachbarschaft wohnen bleiben zu können (22 Punkte). Mit 17 Punkten wünschten sich die Teilnehmenden mehr finanzielle Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen, um deren Leistung für die Allgemeinheit zu würdigen. Mit etwas Abstand (9 Punkte) folgte der Wunsch nach Einrichtung einer zentralen Informationsstelle, in der die vielfältigen Unterstützungsangebote von Nachbarschaftsheimen, Beratungsstellen und digitalen Informationsplattformen zentral gesammelt und erfragt werden können. Mit 8 Punkten fast ebenso wichtig war es den Teilnehmenden, Aufmerksamkeit auf das Thema Pflege zu lenken und es in der Öffentlichkeit zu verankern. Auch die personelle Ausstattung von Nachbarschaftsheimen war den Teilnehmenden wichtig, damit genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die wachsende Zahl der Pflegebedürftigen bereitstehen (5 Punkte). Auf den Wunsch, noch mehr Orte zu schaffen, an denen sich Menschen treffen und Begegnungen stattfinden können, entfielen 3 Punkte.

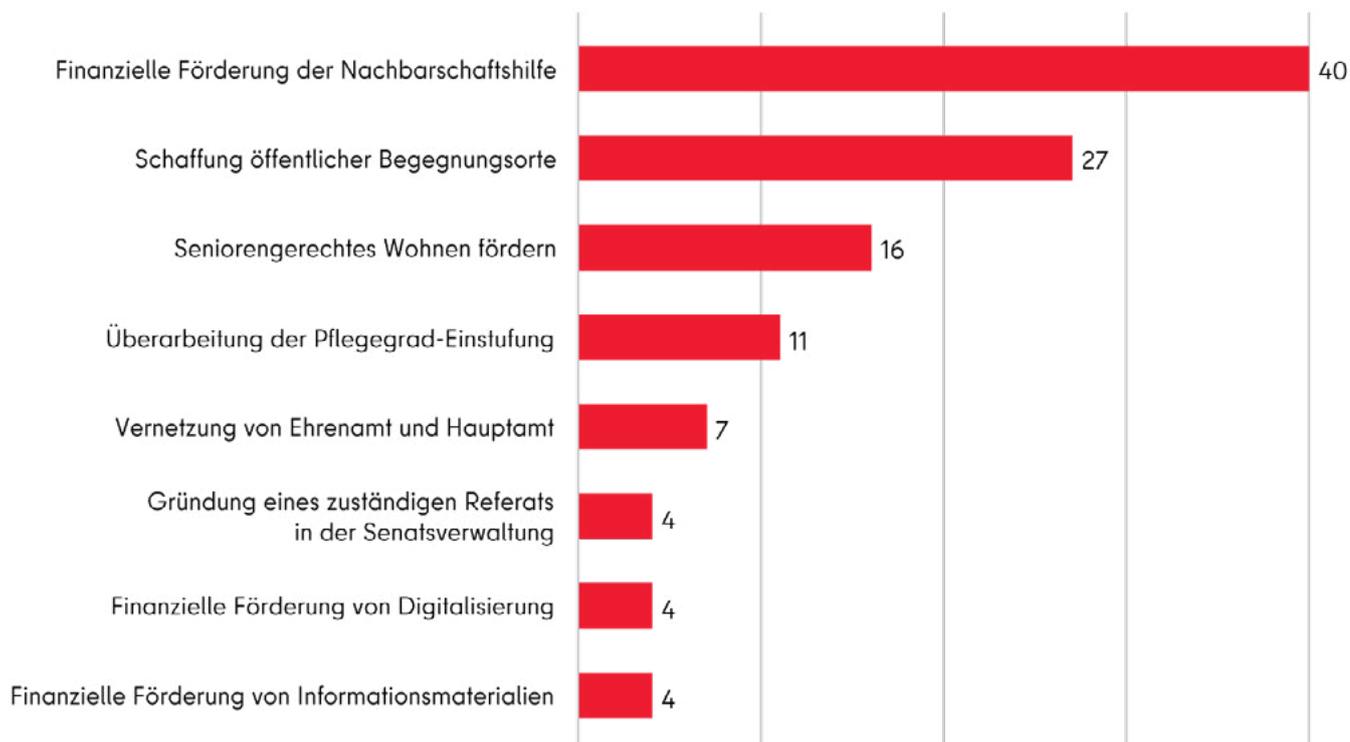


**Abbildung 9.** Strukturen zur Unterstützung der Nachbarschaftshilfe

Zuletzt formulierten die Bürgerinnen und Bürger pflegepolitische Empfehlungen an die Berliner Landespolitik (Abbildung 10). Sehr deutlich mit 40 und damit mehr als einem Drittel der Punkte wurde die finanzielle Förderung der Nachbarschaftshilfe zuvorderst genannt. Darauf folgen Empfehlungen zu baulichen Maßnahmen. So sollen Begegnungsorte in öffentlichen Gebäuden aber auch im öffentlichen Raum, z. B. in Parks, geschaffen werden (27 Punkte). Eine finanzielle Förderung wird auch für seniorengerechtes Wohnen gewünscht (16 Punkte). Die nächste Empfehlung hat keinerlei Bezug zum Thema Nachbarschaft. Die Überarbeitung des Einstufungsverfahrens in einen Pflegegrad war den Teilnehmenden aber so wichtig, dass sie sie mit 11 Punkten im Rahmen der Arbeitseinheit zu Nachbarschaft und Ehrenamt einbrachten. Sie gaben damit ihrem Anliegen Ausdruck, dass Pflegebedürftige schneller, einfacher und unbürokratischer Pflege- und Unterstützungsleistungen erhalten sollten (11 Punkte). Die Empfehlung zu einer Vernetzung von Haupt- und Ehrenamt erhielt 7 Punkte. An letzter Stelle mit jeweils vier Punkten standen die Empfehlungen zur finanziellen Förderung von Digitalisierung sowie von Informationsmaterialien, die zur Aufklärung der Berliner Bevölkerung beitragen sollen. Ebenfalls vier Punkte entfielen auf die Gründung eines Referats in der Berliner Verwaltung mit Zuständigkeit für Nachbarschaftshilfe und ehrenamtliches Engagement. Diese Zuständigkeit gibt es bereits in der Berliner Senatskanzlei, die im Jahr 2019/2020 unter anderem einen umfangreichen partizipativen Prozess zur Entwicklung einer Berliner Engagementstrategie durchgeführt hat.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.berlin.de/buergeraktiv/beteiligen/engagementstrategie/>

### Zuständigkeit des Landes Berlin bei Nachbarschaftshilfe (nach Punktevergabe)



**Abbildung 10.** Zuständigkeit des Landes Berlin bei Nachbarschaftshilfe

In einer begleitenden Umfrage wurden die Teilnehmenden gefragt, wie sie selbst später einmal gepflegt werden möchten (Abbildung 11). Ein knappes Viertel der Teilnehmenden, nämlich sieben Personen, wählte die Antwort „Am liebsten bei mir oder meiner Familie zu Hause mit Unterstützung von Familie und ambulanten Pflegediensten“. Ebensoviele Teilnehmende würden „Am liebsten in einem Pflegeheim mit einem breiten Angebot an Therapien und Freizeitaktivitäten“ gepflegt werden. Knapp dahinter gaben sechs Teilnehmende an, „Am liebsten, in einem großen Haus, in dem mehrere Generationen zusammenwohnen“ wohnen zu wollen. Fünf Teilnehmende nannten die „Senioren-Wohngemeinschaft mit Gleichgesinnten“ als bevorzugte Wohnform. Unentschieden waren vier Teilnehmende, sie antworteten mit „Ich weiß es nicht“.

Diese Umfrage unter den Teilnehmenden der Planungszelle weist aufgrund der geringen Zahl der Befragten keine statistische Repräsentativität auf. Sie ist allerdings ein Hinweis darauf, dass hinsichtlich der Wohnformen eine Vielfalt gewünscht wird. Das schließt traditionelle Angebote wie Pflegeheime ebenso ein wie Seniorenwohngemeinschaften und Mehrgenerationen-Wohnen.

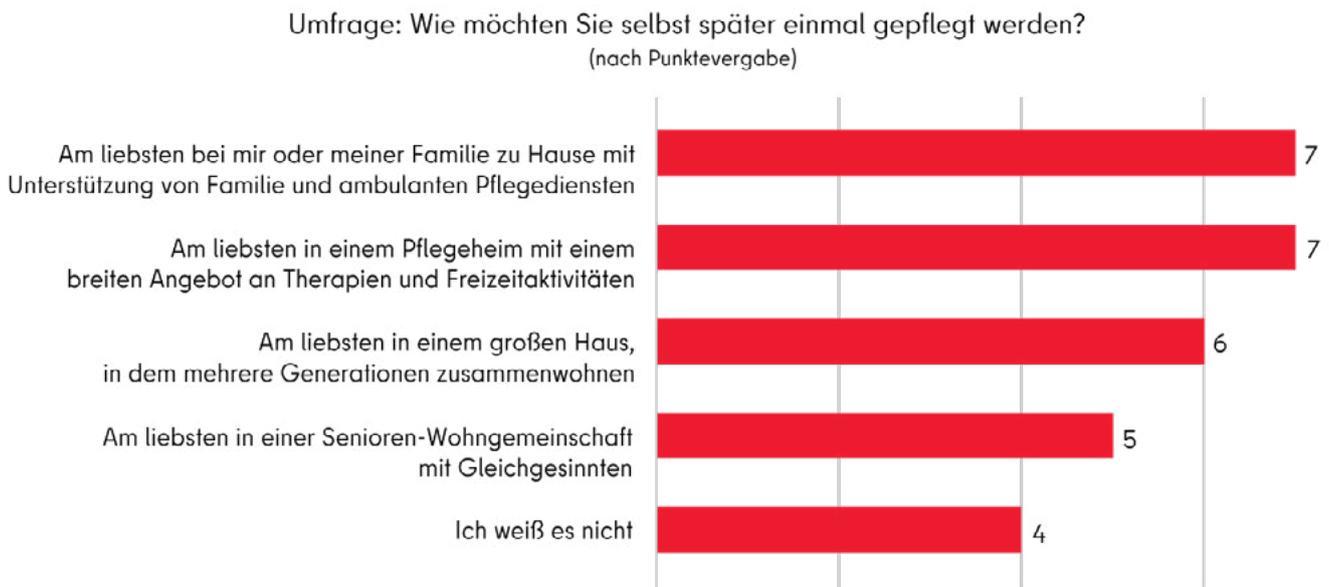


Abbildung 11. Umfrage: Wunsch zur eigenen Pflege

## Ergänzende Empfehlungen aus einer Fokusgruppe mit Nachbarschaftsheimen

Da im Verlauf des Dialogs „Pflege 2030“ die Bedeutung von Nachbarschaftsheimen für die Pflege im Kiez betont wurde, fand eine Fokusgruppe bzw. ein Expertinnengespräch mit zwei Vertreterinnen von Stadtteilzentren in Berlin-Mitte und Berlin-Kreuzberg statt.

Sie berichteten über verschiedene Herausforderungen in ihren Kiezen, die sich auf Nachbarschaft und nachbarschaftliches Zusammenleben auswirken. Beide betonten die mangelnde Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum als Grundproblem, aus dem sich die Schwierigkeit ergäbe, ein stabiles nachbarschaftliches Leben angesichts umfangreicher Fluktuationen in der Bewohnerschaft zu etablieren: kurze Mietdauern, ein hoher Durchzug einer sehr heterogenen Bewohnerschaft und allgemeine Gentrifizierungsprozesse verhindern die volle Entfaltung von nachbarschaftlicher Fürsorge. Als weiteres zentrales Problem schilderten die Teilnehmenden an der Fokusgruppe, dass der Bedarf an öffentlichen Räumen, in denen Begegnung stattfinden kann und Nachbarschaftshilfe verankert wird, das Angebot, das die vorhandenen Nachbarschaftsheimen bereitstellen, bei weitem übersteige. Als Wünsche für das Gelingen von Nachbarschaft äußerten sie das verstärkte Einrichten von barrierefreiem Wohnraum sowie von bezahlbarem Wohnraum, vor allem in stark gentrifizierten Kiezen, beispielsweise mittels eines Mietendeckels. Ebenso wünschten sie sich eine stärkere Regulierung und Kontrolle seitens des Landes, um in Immobilien der öffentlichen Hand eine bessere soziale Durchmischung zu erhalten.

Beide sahen den Nutzen, den Digitalisierung für eine Nachbarschaft und für Nachbarschaftshilfe haben kann, etwa in Form von digitalen Dienstleistern oder Vernetzung von Nachbarinnen und Nachbarn in Online-Gruppen, wiesen aber dabei auf das Problem hin, dass viele Menschen keinen Zugang zu digitaler Technik und Dienstleistungen hätten bzw. nur ein bestimmter Personenkreis die digitalen Möglichkeiten nutze. Vor allem ältere Menschen nutzen nur in geringem Maße digitale Technik, ebenso seien die Kosten für Geräte und Infrastruktur sowie die Sprach- und kulturelle Barriere ein Hemmnis für eine breite Nutzung von digitalen Möglichkeiten in der Nachbarschaftshilfe. Zudem warnten sie vor einer Vernachlässigung von persönlicher Beratung, wenn von einer steten Verfügbarkeit von digitalen Informationsangeboten ausgegangen werde.

Als Ideen und Anregungen zur konkreten Verbesserung der Situation der Nachbarschaftsheimen nannten die Teilnehmerinnen folgende Punkte:

- Bessere Finanzierbarkeit von Haushaltshilfe (Haushaltshilfe kann von Pflegedienst nicht mehr geleistet werden).
- Wenn Wohnungen leer stehen bzw. neu gebaut werden, sollte es gesetzliche Quoten zur Umwandlung in barrierefreien Wohnraum geben.
- Größere Praxisnähe von Entscheiderinnen und Entscheidern in Verwaltung: die Senatsverwaltung sollte mehr in die Praxis schauen und konkret vor Ort in der Nachbarschaft und den Nachbarschaftsheimen erheben und erfragen, was benötigt wird.
- Verstärkter Austausch in Form von regelmäßigen Workshops mit Akteurinnen und Akteuren und der Senatsverwaltung.
- Mehr gesellschaftliche und politische Anerkennung und Würdigung der Arbeit der Nachbarschaftsheimen.
- Bürokratieabbau: weniger bürokratische Vorgaben für die Arbeit der Nachbarschaftsheimen, beispielsweise bei der Dokumentationspflicht von finanziellen Zuschüssen und Budgets. Hier wären mehr Flexibilität und Freiheit in der Verwendung wünschenswert.
- Mehr Transparenz seitens der Senatsverwaltung, und weniger Anweisungen „von oben nach unten“, sondern Anerkennung und Wahrnehmung von Mitarbeitenden in Nachbarschaftsheimen als Expertinnen und Experten.
- Unterstützung seitens der Senatsverwaltung für die Öffentlichkeitsarbeit der Nachbarschaftsheimen, z. B. höhere Sachkostenbudgets oder mehr Budget für hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## Arbeitseinheit 3: Diversität

Die Bevölkerung der Metropole Berlin wird in Zukunft weiter wachsen. Der Trend der Individualisierung, der sich in einer Vielfalt von Lebensstilen und Gruppenidentitäten ausdrückt, verstärkt die Entwicklung zu einer noch bunteren, heterogenen Gesellschaft. Sowohl Migration als auch Lebensstile und Identitäten stellen die Pflege vor neue Herausforderungen. Diese Entwicklungen müssen vorausschauend zur Grundlage der Landpflegeplanung und somit auch zur Entwicklung von pflegerischen Angeboten und Einrichtungen bzw. Strukturen gemacht werden. Berührt werden dabei viele Fragen, wie bspw. auch die, ob es spezielle Angebote und Einrichtungen für einzelne Zielgruppen geben soll, um auf deren Bedürfnisse noch besser eingehen zu können. Hierdurch aber wird die Frage aufgeworfen, ob diese Art der Herangehensweise eher zu Ausgrenzung, Separierung statt zu Inklusion führt. Und empfiehlt es sich dann nicht, die bestehenden Angebote und Strukturen so zu entwickeln, dass Menschen in ihnen vorurteils- und diskriminierungsfrei leben können, unabhängig von Lebensstil, Herkunft oder Identität? Beide Formen haben ihre Berechtigung und entsprechen den Wünschen von Individuen.



Abbildung 12. Darstellung der Arbeitseinheit „Diversität“, Grafik: Nadine Roßa — sketchnote-love.com

Konkretisiert wurde das Thema Diversität und Pflege in der Arbeitseinheit 3 der Planungszelle am Beispiel der LSBTIQ\* durch einen Einstiegsvortrag von **Dieter Schmidt von der Schwulenberatung Berlin**. Er stellte dar, dass Angehörige der Communities, die in der Nachkriegszeit aufgewachsen sind, in Jugend und früher Erwachsenenzeit noch aufgrund ihrer Sexualität kriminalisiert wurden. Erst 1973/1994 wurde der § 175 abgeschafft, der Homosexualität unter Strafe stellte. Wer körperliche Nähe mit Angst, Verfolgung und Stigmatisierung verbindet, braucht, so führte Dieter Schmidt aus, wenn er pflegebedürftig wird, das Gefühl gut aufgehoben und sicher zu sein, denn Pflege bedeutet auch immer körperliche Nähe. Zur Frage „individualisierte Communities oder inklusive kultursensible Pflege“ positionierte sich Dieter Schmidt in seinem Vortrag mit einem „sowohl, als auch“. Für Schwule und Lesben können kleine Pflegeeinheiten den erwünschten Schutzraum bieten. Eine solche Schwulen- WG stellte er in seinem Vortrag vor. Künftig würde der Bedarf an solchen separierten Wohngruppen möglicherweise abnehmen, da die kommenden Altengenerationen die Kriminalisierung und damit verbundene Ängste nicht erlebt hätten. Eine besondere Sensibilität des Pflegepersonals sei das Entscheidende. Dazu stellte er einen Pflegedienst vor, der das Siegel Vielfalt führen darf. Das Lebensort Vielfalt® - Qualitätssiegel ist eine Auszeichnung, die stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste erhalten, die in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu integrieren.

In einem weiteren Vortrag brachte **Samira Tanana vom Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (KomZen)** den Teilnehmenden die kultursensible Pflege näher. Sie führte aus, dass in Berlin mehr als 20% der über 55-Jährigen Ausländer oder Deutsche mit einem Migrationshintergrund seien. Das Leben Älterer mit Migrationshintergrund sei oftmals von Altersarmut und schon früh einsetzenden gesundheitlichen Einschränkungen geprägt, die rund 10 Jahre früher als bei Menschen ohne Migrationshintergrund zu Pflegebedürftigkeit führten. Am Beispiel der arabischen Community erläuterte sie kulturelle Besonderheiten, wie das Gebot zu Krankenbesuchen, die Geschlechtertrennung in der Pflege und die Bedeutung fließenden Wassers für rituelle Waschungen. Letztlich seien die Pflegeerwartungen zwar kulturell gerahmt, würden aber individuell zugeschnitten. Aus diesem Grunde würde eine individuelle, biographieorientierte Pflege den Bedürfnissen älterer Migrantinnen und Migranten am besten gerecht werden.

Samira Tanana sprach sich für eine inklusive, kultursensible Pflege aus. In der Solidargemeinschaft solle es keine Ab- und Ausgrenzung geben, zugleich sollte man aber auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen. Interkulturelle Teams, mehrsprachiges Personal und interkulturelle Schulungen nannte sie als Bausteine, mit denen in der Praxis die inklusive, kultursensible Pflege vorangebracht werden könne.

Im Anschluss an die beiden Vorträge zu Diversität und Pflege erarbeiteten die Bürgerinnen und Bürger in der Kleingruppenphase Vorschläge zu folgenden Fragen

1. Was bewegt Sie, wenn Ihnen die kultursensible Pflege vorgestellt wird?
2. Welche Aufgaben sehen sie bei der Pflegeplanung des Landes Berlin?

Den Teilnehmenden war kultursensible Pflege ausgesprochen wichtig (43 Punkte). Gut ein Drittel aller Punkte entfiel auf dieses Thema, in dem vor allem Wahrung der Würde und Respekt vor der Lebensgeschichte als Hintergrund für die Forderung nach kultursensibler Pflege genannt wurden. Um die Pflegepraxis entsprechend zu gestalten (22 Punkte), schlugen die Teilnehmenden einen biografischen Fragebogen, ganz allgemein entsprechende Vorgaben der Senatsverwaltung und eine App vor, die es ermöglicht, entsprechendes Pflegepersonal zu finden. Nur ein Punkt weniger entfiel auf den Vorschlag, Pflegekräfte zu qualifizieren und sensibilisieren (21 Punkte). 19 Punkte erhielten nicht inklusive, auf Communities spezialisierte Einrichtungen, weil sie als Schutzräume wichtig seien (Abbildung 13).



**Abbildung 13.** Gedanken zu kultursensibler Pflege

8 Punkte wurden darauf vergeben, den Integrationsgedanken zu stärken. Damit ist gemeint, dass in der Pflege auch unterschiedliche Gruppen ihren Bedarfen entsprechend aufgenommen werden sollten, ohne dass es dafür spezielle Einrichtungen gibt. Dieses Votum für eine inklusive Pflege richtete sich auch an „Gruppen, die sich von der Gesellschaft isolieren“. Das Entweder-Oder der Fragestellung stieß bei einigen Teilnehmenden auf Ablehnung. Wichtig sei, dass es eine Wahlfreiheit gäbe (8 Punkte).

Das Land Berlin hat, nach Ansicht der Teilnehmenden, die Aufgabe, die Qualifizierung für eine Pflege in einer diverser werdenden Gesellschaft zu fördern. Unter dem Stichwort Qualifizierung sammeln sich gleich drei Themen, nämlich die Unterstützung der Qualifizierung von Einrichtungen (20 Punkte), die Stärkung von Qualitätssiegeln (17 Punkte) und die Empfehlung, kultursensible Pflege schon in der Ausbildung zu lehren (3 Punkte). Der Vorschlag, staatliche Vorgaben zur Sicherstellung kultursensibler Pflege zu machen erhielt 14 Punkte. Zwei weitere Empfehlungen haben auf den ersten Blick keine Beziehung zum Thema - so auch das höchst bepunktete „Pflegeberuf attraktiver gestalten“ (25 Punkte). Ähnlich verhält es sich mit der Forderung nach einem höheren Personalschlüssel in Pflegeeinrichtungen (4 Punkte). Beides sind Forderungen, die den Teilnehmenden so wichtig waren, dass sie sich in vielen Arbeitseinheiten wiederfinden (Abbildung 14).



**Abbildung 14.** Empfehlungen zu kultursensibler Pflege in der Pflegeplanung des Landes Berlin

In den Kleingruppen sollten sich die Teilnehmenden auch darüber austauschen, wie sie zur Frage **„Individualisierte Communities oder inklusive kultursensible Pflege?“** stehen. Die individuelle Positionierung dazu wurde durch eine Umfrage im Plenum erhoben. Im Ergebnis sprachen sich 8 der Teilnehmenden für eine inklusive Pflege aus, die mit der Formulierung „Ich bevorzuge Einrichtungen, die für alle offen sind und versuchen, die besonderen Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen.“ abgefragt wurde. 21 Teilnehmende plädierten für das Leitbild „Es soll beides geben: sowohl spezialisierte, als auch buntgemischte Einrichtungen“.

# Arbeitseinheit 4: Bürokratie

Pflegebedürftigkeit kommt oft überraschend – nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit ist man selbst oder ein Angehöriger bzw. eine Angehörige plötzlich auf Hilfe angewiesen und diesbezüglich oft weitgehend unvorbereitet. Neben der Notwendigkeit zur mentalen Anpassung an die neue Situation tritt nun die Frage in den Vordergrund, wie Pflegebedarf organisiert werden kann. Leicht kann es zu einer Überforderung durch den bürokratischen Aufwand kommen: Behördengänge, Formulare ausfüllen, Festlegung von Pflegegraden oder das Finden eines Pflegedienstes stellen neben der Belastung durch die Pflegebedürftigkeit eine große Hürde dar. Wie können hier Betroffene entlastet werden, wo findet man Beratung zu all den Fragen, die Pflege berühren? Welcher Bedarf benötigt welche Art Beratung?

Einen Einblick in die Hilfs- und Beratungsangebote zu Pflege in Berlin gab **Dietmar Kruschel, Leiter des Pflegestützpunktes Mitte sowie Mitglied im SprecherInnenrat der Berliner Pflegestützpunkte**. Insgesamt gäbe es in Berlin 36 Pflegestützpunkte, drei in jedem Stadtteil. In



Abbildung 15. Darstellung der Arbeitseinheit „Bürokratie“, Grafik: Nadine Roßa – sketchnote-love.com

den Pflegestützpunkten fänden Betroffene Beratung und Entlastung. Hier erhielten sie Beratung und Begleitung bei den vielfachen Antragstellungen, könnten Informationen zu pflegerischen Hilfs- und Unterstützungsangeboten abrufen oder Fragen zu den Pflegedienstleistern und Pflegeeinrichtungen in Berlin stellen: bei über 600 Dienstleistern und über 300 Anbietern würden Pflegestützpunkte bei der Orientierung helfen. Ebenso berieten die Pflegestützpunkte zu Wohnformen mit Pflegeunterstützung oder könnten über Möglichkeiten des barrierefreien Umbaus der eigenen Wohnung informieren.

Bei der Vielzahl der möglichen pflegerischen Bedarfe, Angebote und bürokratischen Schritte sei es laut Kruschel essentiell, interessierten Personen eine fundierte Einsicht zu gewährleisten und im besten Fall möglichst viele Partnerinnen und Partner und Fachleute zusammenzubringen, um auf kurzen Kommunikationswegen schnelle und fachgerechte Antworten zu erhalten. In diesem Zusammenhang spielten die Geriatrie- und Gerontopsychiatrischen Verbände, die es in jedem Bezirk gäbe, eine wichtige Rolle, da hier pflegerische und medizinische Organisationen, Interessensvertretungen pflegebedürftiger Personen und Leitstellen aus Politik und Verwaltung zusammen organisiert seien. Vielversprechend sei dabei auch die Idee eines Runden Tisches, der kontinuierlich Personen aus verschiedenen Bereichen zusammenbringt, um sich bei der Bewältigung der Herausforderungen von Pflege im Bezirk besser zu koordinieren. Allgemeine Ziele der Beratung und Begleitung sind, laut Kruschel, die individuelle Teilhabe der pflegebedürftigen Personen und ihrer pflegenden Angehörigen. Dazu sei es auch nötig, kulturelle und sprachliche Hürden abzubauen, die barrierefreie Zugänge zur Gemeinschaft zu schaffen und Hilfe bei finanziellen Not- und Schief lagen leisten zu können.

Um pflegebezogene Fragen schnellstmöglich zu beantworten, bedürfe es dabei einer zentralen Vernetzung im Quartier, so dass eine individuelle und proaktive Beratung und Begleitung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen angeboten werden könne. Vor allem aber sei es, so Kruschel, wichtig, dass die Betroffenen und Ratsuchenden das Gefühl haben, sie stehen mit ihren Problemen nicht allein da, sondern dass es Menschen gibt, auch in ihrem Viertel, die unterstützend und einfühlsam auf die individuellen Bedarfe eingehen oder die sich in ähnlichen Lebenslagen befinden. Dafür brauche es sensible Beraterinnen und Berater, die mit Fachkompetenz und einer fundierten Beratung weiterhelfen können und die bestenfalls an einer zentralen Anlaufstelle erreichbar sind, und es bedürfe des Kontakts und des Austauschs mit anderen Betroffenen.

Pflegebedürftigkeit ereilt dabei nicht nur Menschen im hohen und höchsten Lebensalter. Auch junge Menschen und Kinder können pflegebedürftig sein, stehen aber häufig nicht im Fokus der Pflegediskussion. **Benita Eisenhardt** berät im **Menschenkind e. V., der Fachstelle für die**

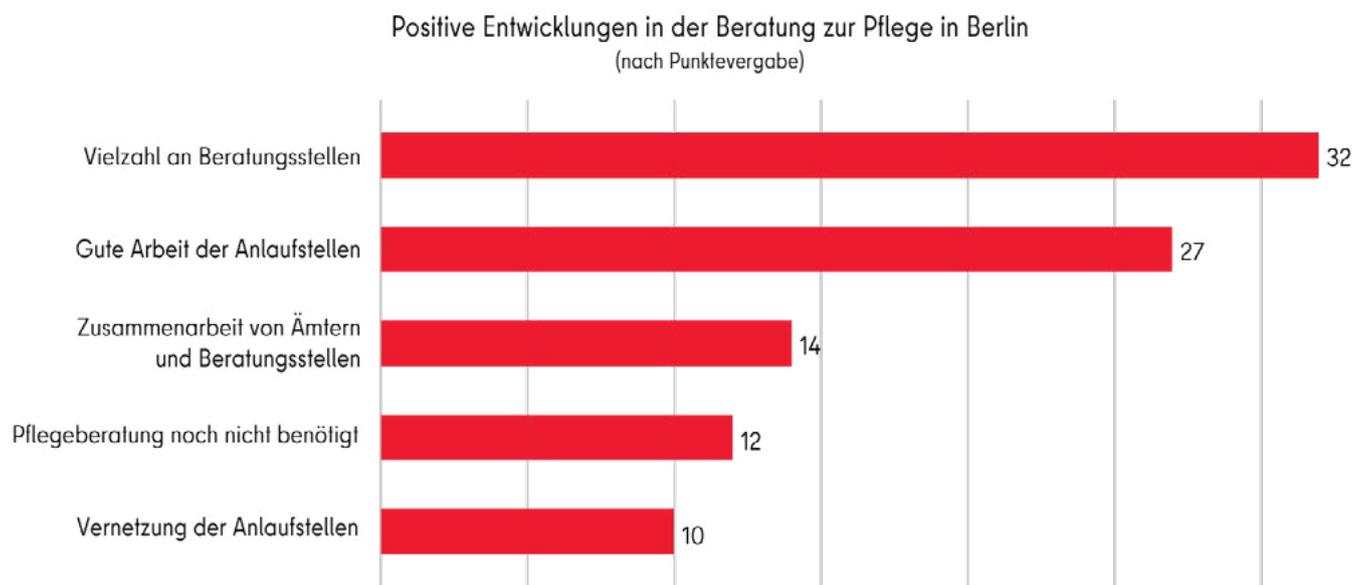
**Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger Kinder** Fachkräfte und Beratungsstellen zu den besonderen Bedarfen und Problemlagen von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen. Grundsätzlich unterscheidet sich die Pflege von Kindern und Jugendlichen darin, dass bei Kindern die gesellschaftliche Teilhabe, die bei erwachsenen Pflegebedürftigen erhalten bleiben soll, überhaupt erst einmal hergestellt werden müsse. Das erfordere bei der Betreuung eben nicht nur Versorgung und Entlastung, sondern auch Lernen und Bildung. Auf diese Weise hätten pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und deren Angehörige einen spezifischen Hilfsbedarf, der sowohl die pflegerische Grundversorgung, als auch die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung umfasse. Der Zeitraum für eine positive kindliche Entwicklung sei begrenzt; Versäumnisse in der Betreuung und Behandlung von Erkrankungen bei Kindern können unwiderrufliche Einschränkungen im Erwachsenenalter nach sich ziehen. Eine Herausforderung dabei sei, dass es zwar spezifische Hilfs- und Beratungsangebote gäbe, allerdings keine zentrale Lotsenstelle, an die sich betroffene Eltern wenden könnten. Eltern müssten selbst die Vielzahl an Angeboten, Forderungen, Bedarfen und beteiligten Sozial-, Gesundheits- und Bildungsinstitutionen in Erfahrung bringen und koordinieren, was neben Berufstätigkeit, der Versorgung des kranken Kindes und weiteren familiären Verpflichtungen eine außerordentliche und konstante Kraftanstrengung bedeute. Zwar reagiere das Land Berlin auf diesen Bedarf bereits mit dem **Modellprojekt Versorgungskoordination für Kinder & Jugendliche**, in dem eine solche zentrale Beratungsstruktur aufgebaut würde, jedoch müsse der Beratungsumfang deutlich ausgeweitet werden, da der Fokus des Modellprojektes auf dem akuten Krisenmanagement von besonders schweren Fällen läge. Eine weitere positive Entwicklung sieht Benita Eisenhardt in der Internetplattform [www.kinderversorgungsnetz-berlin.de](http://www.kinderversorgungsnetz-berlin.de), auf der zukünftig die Kontaktdaten sämtlicher Hilfs-, Beratungs- und Versorgungsstellen Berlins abrufbar seien.

In der Kleingruppenphase wurden die Teilnehmenden gebeten, drei Fragen zu bearbeiten:

1. Was läuft in Berlin aus Ihrer Sicht gut in der Beratung zur Pflege?
2. Was läuft in Berlin aus Ihrer Sicht noch nicht so gut in der Beratung zur Pflege?
3. Schauen Sie sich Ihre Punkte an und überlegen Sie, was muss geschehen, damit sich die Situation verbessert?

Als positiven Aspekt der Berliner Beratungsstruktur nannten die Teilnehmenden vor allem die Vielzahl an Beratungsangeboten, mit 32 Punkten entfielen ein Drittel der Antworten auf diesen Aspekt. Positiv hervorgehoben wurde mit 27 Punkten die gute Arbeit der Anlaufstellen. Deutlich dahinter lag mit 14 Punkten die Zusammenarbeit von Ämtern und Beratungsstellen als wichtige Vernetzungsstruktur, um eine reibungslose Kommunikation unter den bewilligenden und den beratenden Stellen zu ermöglichen; den Aspekt der Vernetzung der Anlaufstellen untereinander bedachten die

Teilnehmenden mit 10 Punkten. Einige der Teilnehmenden hatten Pflegeberatung bislang noch nicht benötigt. Die entsprechende Aussage wurde mit 12 Punkten bewertet (Abbildung 16).



**Abbildung 16.** Positive Entwicklungen in der Berliner Pflegeberatung

Bei der Gegenfrage zu den Defiziten in der Berliner Pflegeberatung (Abbildung 17) befand ein Großteil der Teilnehmenden, dass langwierige bürokratische Prozesse die Pflegesituation stark belasten, mit 45 Punkten erging fast die Hälfte aller Bewertungen auf dieses Defizit. Damit verbunden bewerteten die Teilnehmenden die schlechte Zusammenarbeit der Ämter untereinander mit 11 Punkten als deutliches Problem. Die Vielzahl von Anlaufstellen und die Unterteilung in verschiedene Kompetenzbereiche würde die Ratsuchenden schnell überfordern. Doch auch die Beraterinnen und Berater wüßten nicht immer, welche Stellen mit einbezogen werden sollten. So könne es bei Anliegen, die ungewöhnlicher oder komplexer sind, zu Verzögerungen kommen. Diese Unübersichtlichkeit, die zu Überforderung bei akutem Beratungsbedarf führen könne, bemängelten die Teilnehmenden mit 32 Punkten. Außerdem wurde kritisiert, dass es mitunter zu einer mangelhaften Weiterleitung von Informationen zwischen Beratungsstellen und anderen Stellen käme (5 Punkte).



**Abbildung 17.** Herausforderungen in der Berliner Pflegeberatung

Die Bürgerinnen und Bürger haben den Eindruck, dass sie wichtige Informationen eher über Ehrenamtliche z. B. in der Selbsthilfe erhalten als über Personen, die professionell im Bereich der Pflegeberatung tätig sind. Sie bringen das mit dem Fachkräftemangel in Verbindung und vergeben 8 Punkte auf die Schlussfolgerung, dass daraus eine Mehrbelastung der ehrenamtlich Tätigen resultiert. Informationsvermittlung in der Selbsthilfe ist jedoch von der Beratung durch dafür speziell ausgebildete Fachkräfte zu unterscheiden und kann diese auch nicht ersetzen.

Die Empfehlungen der dritten Frage zielen weitgehend auf die Zuständigkeit des Landes Berlin ab und richten sich an die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie an andere Senatsverwaltungen oder darüber hinaus (Abbildung 18).

Die wichtigste Empfehlung zur Verbesserung der Beratungsstruktur in Berlin ist, die Erreichbarkeit der Anlaufstellen zu verbessern, die durch eine zentrale Lage, einen informativen Internetauftritt und telefonische Verfügbarkeit gewährleistet werden müsse (25 Punkte). Als zweitwichtigste Forderung wurde genannt, dass das Informationsangebot über Beratung, Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen ausgebaut werden müsse (13 Punkte). Beinahe ebenso wichtig ist die präventive Bereitstellung von Informationen, damit betroffene Personen im Ernstfall bereits wüssten, wo und an wen sie sich wenden können (12 Punkte). Außerdem soll das System der Antragsstellung auf Hilfsmittel oder das Verfahren zur Einstufung in einen Pflegegrads reformiert werden, da beides mit zu vielen bürokratischen Hürden verbunden sei (11 Punkte). Beratung und Information sollten zudem

zukünftig verstärkt auch in digitaler Form angeboten werden, um die Zugänglichkeit zu erleichtern (10 Punkte).

Die Weiterbildung von pflegenden Angehörigen, um ihnen neue Therapiemöglichkeiten und pflegerelevante Erkenntnisse besser verfügbar zu machen, wurde mit 9 Punkten empfohlen. Auf den Wunsch, Pflegestützpunkte vor allem in finanzieller Hinsicht stärker zu fördern, entfielen 8 Punkte. Erneut wurde eine stärkere Vernetzung der Anlaufstellen und Ämter empfohlen (2 Punkte) sowie die finanzielle Förderung von Ehrenamt, um eine Motivationshilfe für ehrenamtliche Beratung zu schaffen (1 Punkt).



**Abbildung 18.** Empfehlungen zur Anpassung der Pflegeberatung

# Arbeitseinheit 5: Wohnen und Wohnformen

„Pflege im Quartier“ findet in einer wachsenden Vielfalt von Wohnformen statt. Es gibt die großen stationären Einrichtungen, die sich immer häufiger in ihre Umgebung, in das Quartier öffnen, und es gibt Wohnformen, in denen pflegebedürftige Menschen in Kleinstgruppen in ganz normalen Wohnungen als Pflege-Wohngemeinschaft miteinander leben. Diese Wohnform unterscheidet sich nochmals in selbstorganisierte Wohngemeinschaften und anbieterorientierte Wohngemeinschaften. Die erstgenannte wird primär durch Angehörige der Pflegebedürftigen organisiert und koordiniert und ist mit einem hohen Grad an Selbstorganisation verbunden. Die zweitgenannte wird von einem zugelassenen Träger oder Leistungserbringer (ambulanter Pflegedienst) organisiert und koordiniert. Pflegebedürftige in anderen Wohnformen wie Mehrgenerationen-Wohnen, Senioren-WGs oder Betreutes Wohnen werden, sofern sie nicht durch Angehörige gepflegt werden, von ambulanten Pflegediensten betreut.

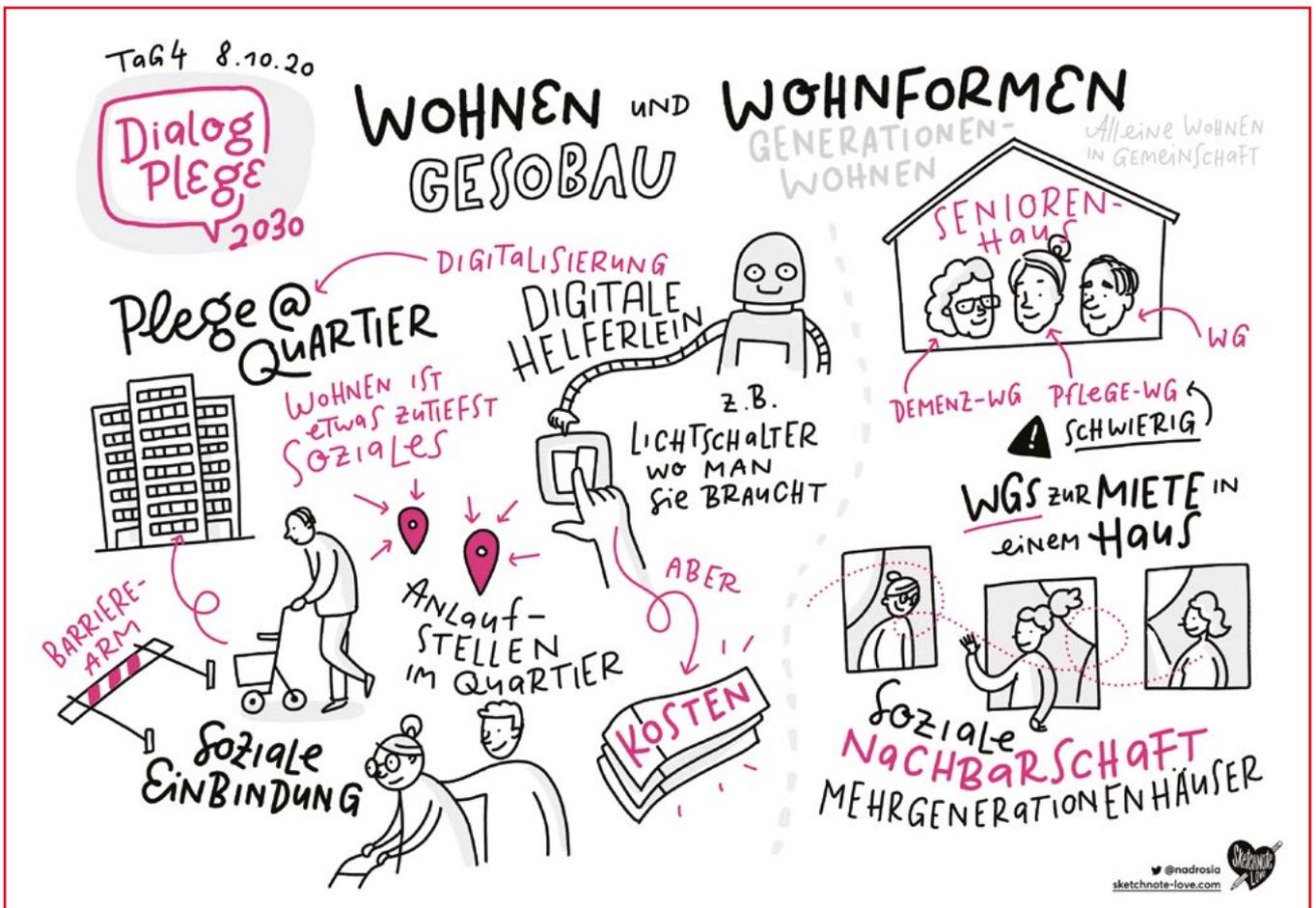


Abbildung 19. Darstellung der Arbeitseinheit „Wohnen und Wohnformen“, Grafik: Nadine Roßa – sketchnote-love.com

Aufgegriffen wurde das Thema Gestaltung von Wohnraum in der Arbeitseinheit 5 zunächst von **Helene Böhm, der Leiterin des Sozial- und Quartiersmanagements der Berliner Wohnungsbaugesellschaft Gesobau AG**. In ihrem Vortrag stellte sie das Modellprojekt Pflege@Quartier vor, das die Gesobau AG zusammen mit der AOK Nordost, der TH Wildau und anderen Projektpartnern realisiert hat. In einer experimentellen Musterwohnung im Märkischen Viertel könnten digitale und technische Unterstützung und Alltagshilfen ausprobiert werden, die auf die Bedarfe älterer und pflegebedürftiger Menschen reagierten, etwa durch Sensoren zur Sturzerkennung oder den intelligenten Herdwächter, der selbstständig Herdplatten ausschalten könne. Hürden bei der Ausstattung von Wohnraum mit diesen „kleinen Helferlein“, so Böhm, seien die Anschaffungskosten, die weitestgehend privat getragen werden müssten. Daher plädierte sie für einen stärkeren Eingang von Wohnungsassistenztechnik in den Hilfsmittel-Katalog, um eine Kostenübernahme durch die Pflegekassen zu erreichen. Ein weiteres Problem sei, dass die bereits jetzt vorhandenen technischen Möglichkeiten noch relativ unbekannt seien und daher wenig nachgefragt würden. Frau Böhm sprach sich daher für den verstärkten barrierefreien und technischen Aus- bzw. Umbau von Leerwohnungen seitens der Wohnungsbaugesellschaften aus, um die Nachfrage durch das entsprechende Angebot zu fördern. Über eine Ausweitung des Angebots von barrierearmen und mit technischen Assistenzsystemen ausgestatteten Wohnräumen würden sich die Wohnungsunternehmen gerne intensiver mit den zuständigen Senatsverwaltungen austauschen.

Eine ganz andere Perspektive auf das Wohnen im Alter stellte **Theo Killewald** vor. Er arbeitet bei der **Netzwerkagentur Generationenwohnen**, die eine „Anlaufstelle für alle Ratsuchenden zum Thema gemeinschaftsorientiertes und generationenübergreifendes Wohnen“ ist. Herr Killewald ist Vorsitzender einer gemeinnützigen Stiftung, die ein Seniorenwohnhaus mit drei Senioren-Wohngemeinschaften und einer Tagespflege betreibt. Er stellte verschiedene alternative Wohnmodelle vor.

Theo Killewald unterschied in Bezug auf das Gemeinschaftswohnen zwischen dem Alleinwohnen in Gemeinschaft und Mehrgenerationenwohnen. Beim **Mehrgenerationenwohnen** suchten die Interessierten direkt den generationsübergreifenden Austausch: Junge Menschen in der Familiengründungsphase suchten bezahlbaren Wohnraum, bei dem die „Vorlese-Oma“ oder der „Vorlese-Opa“ direkt nebenan wohne. Ältere Menschen würden die Fürsorge, Gemeinschaft und Kurzweil des generationenübergreifenden Zusammenlebens genießen. Problematisch sei hierbei vor allem die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von passenden Immobilien. Bei Projektstart 2008 hätte die Netzwerkagentur über 200 Baugruppen-Projekte zum Mehrgenerationenwohnen in Eigentumsimmobilien beraten. Inzwischen seien aber die Immobilien- und Baupreise so angestiegen, dass die Mehrheit der Interessierten als Wohngemeinschaft zur Miete in einem Haus lebe.

**Alleine Wohnen in Gemeinschaft** sei eher nicht generationenübergreifend angelegt; hier fänden sich Menschen zusammen, die sich in der Regel schon kennen würden und oftmals in einem ähnlichen Alter seien. Jede Partei, ob Singles oder Paare, habe ihre eigene Wohnung. Durch die räumliche Nähe gäbe es aber mehr Kontakt und Unterstützung als sonst möglich wäre. Die Gemeinschaft würde durch Gemeinschaftsräume oder einen gemeinsamen Garten zusätzlich gefördert. Theo Killewald bezeichnete alleine Wohnen in Gemeinschaft als „Keimzelle der Nachbarschaft“, da hier eine Gruppe Menschen, die sich bereits kenne, in eine Nachbarschaft ziehe und diese mitgestalten würde, ein Trend der auch von den Wohnungsbaugenossenschaften erkannt würde.

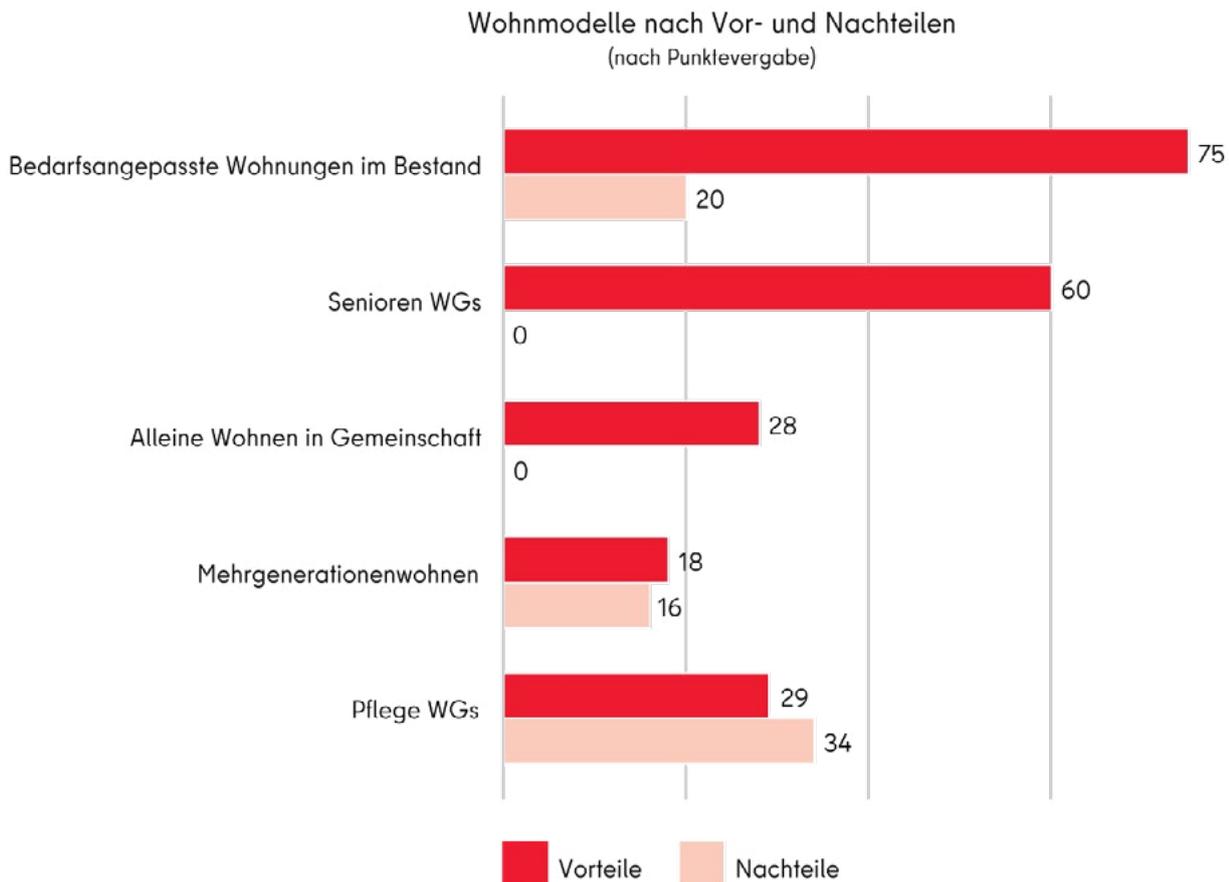
In **Senioren-WGs** leben Seniorinnen und Senioren, die an gemeinschaftlichem Leben interessiert seien. Es bestünde außer dem Alter kein Unterschied zu WGs, in denen beispielsweise Studierende zusammen wohnen. Senioren-WGs hätten als Wohnform keinen Bezug zur Pflege. Sicher gäbe es mehr Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag als bei Alleinlebenden, doch bei Bedarf übernehme auch in Senioren-WGs ein ambulanter Pflegedienst die Versorgung. Die Organisation der Pflege bleibt Privatsache.

Im Gegensatz dazu sei das Merkmal, das die Bewohnerinnen und Bewohner einer **Pflege-WG** zusammenführe, die Pflegebedürftigkeit. Das Interesse an gemeinschaftlichem Leben sei, sofern überhaupt vorhanden, nachrangig. Alle Bewohnerinnen und Bewohner hätten in einer großen Wohnung ihr eigenes Zimmer, und darüber hinaus gäbe es Gemeinschaftsbereiche wie Küche, Wohnzimmer und Bad. Eine Betreuungskraft sei immer anwesend. Für Pflege-WGs gäbe es mehrerer Trägermodelle. Sie könnten von engagierten Angehörigen organisiert werden, oder von Trägern von Pflege- und Betreuungsdiensten sowie von Kommunen, Bürgervereinen oder Einzelpersonen gegründet und geleitet werden. Im Vergleich zu Pflegeheimen seien diese kleinen Einrichtungen persönlicher und überschaubarer und könnten, sofern sich eine geeignete Wohnung fände, in den Nachbarschaften, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner zuvor gelebt haben, eingerichtet werden.

Im Anschluss an die beiden Vorträge zu Wohnen und Wohnformen besprachen die Teilnehmenden in der Kleingruppenphase Vorschläge zu folgenden Fragen:

1. Was gefällt Ihnen bzw. was gefällt Ihnen nicht an den folgenden Wohnmodellen: An den Bedarf angepasste Wohnungen im Bestand | Mehrgenerationenwohnen | Alleine Wohnen in Gemeinschaft | Senioren-Wohngemeinschaften | Pflege-Wohngemeinschaften
2. Was muss passieren, damit es 2030 eine Wahlmöglichkeit gibt, wie man wohnen will? Wie kann das Land Berlin diese Entwicklung fördern?

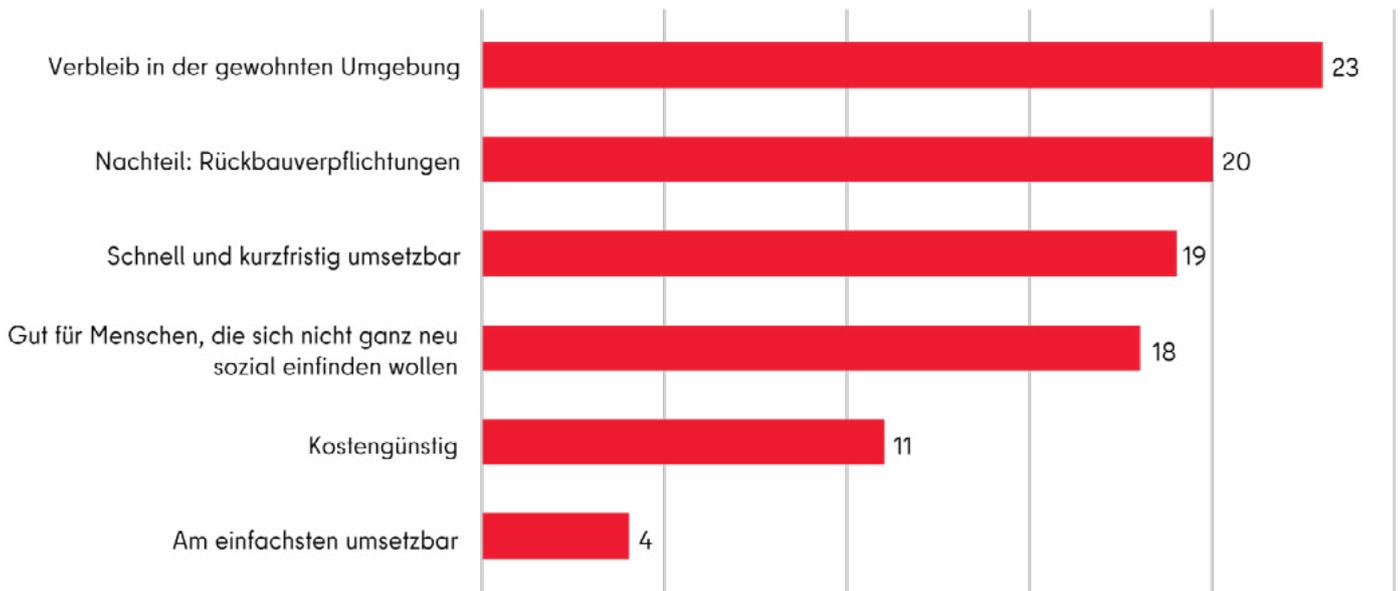
Bei der Beantwortung der Frage 1 war es den Teilnehmenden wichtig festzuhalten, dass alle Wohnmodelle abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit Vor- und Nachteile haben (14 Punkte). Wichtig als Kriterien für die Bewertung waren den Teilnehmenden unabhängig von der Wohnform, dass eine hoher Grad an Autonomie ermöglicht wird und die Bewohnerinnen und Bewohner einen privaten Rückzugsraum haben (8 Punkte) (Abbildung 20).



**Abbildung 20.** Bevorzugte Wohnformen.

Die Wohnform, in der die Teilnehmenden die meisten Vorteile sahen, war das bedarfsangepasste Wohnen im Bestand. Mit 75 Punkten sammelte diese Wohnform knapp ein Drittel aller Bemerkungen zur Frage, was an der Wohnform gefällt. In der folgenden Übersicht (Abbildung 21) werden die Vor- und Nachteile des Wohnens in bedarfsangepassten Bestandswohnungen genauer aufgeschlüsselt: in ihnen könnten Pflegebedürftige in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben (20 Punkte), ohne sich sozial neu einzufinden zu müssen (18 Punkte). Die Teilnehmenden gingen davon aus, dass diese Variante auch am schnellsten umzusetzen sei (19 Punkte). Vor allem in Mietwohnungen seien jedoch die Rückbauverpflichtungen ein Problem (20 Punkte), wenn der Mietvertrag vorschreibe, eine Wohnung bei Auszug wieder in den Ausgangszustand zurück zu versetzen. So käme es vor, dass eine seniorenrecht umgebaute und eingerichtete Wohnung wieder zurückgebaut werden müsse.

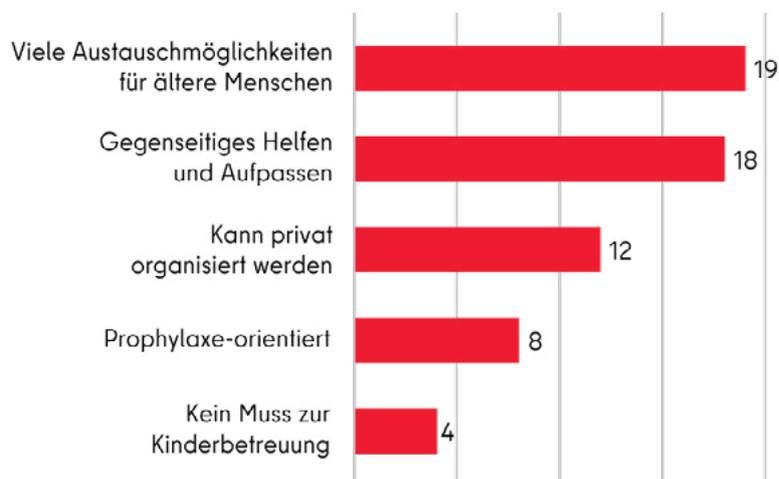
### Vor- und Nachteile von bedarfsangepasstem Wohnen im Bestand (nach Punktevergabe)



**Abbildung 21.** Bedarfsangepasstes Wohnen im Bestand

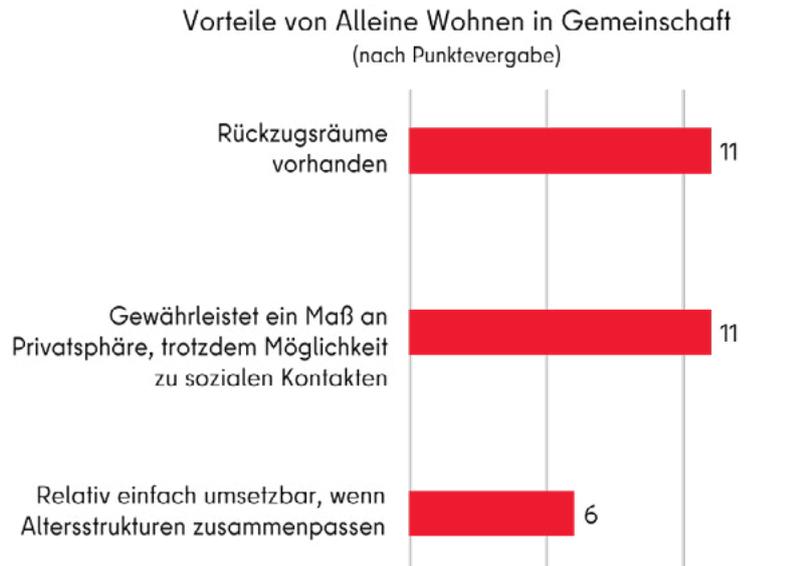
In Bezug auf Senioren-Wohngemeinschaften sahen die Teilnehmenden nur Vorteile (60 Punkte, siehe Abbildung 22). An dieser Wohnform schätzten sie die vielen Austauschmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren (19 Punkte) sowie das gegenseitige Helfen und Aufeinander-Aufpassen (18 Punkte) bei gleichzeitiger Selbstbestimmtheit der Bewohnenden, die sich selbst verwalten und organisieren könnten (12 Punkte). Ein lebendiges Sozialleben und die gegenseitige Unterstützung wirkten vorbeugend und trügen dazu bei, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verzögern (8 Punkte). Ein Vorteil im Vergleich zum Mehrgenerationenwohnen wurde darin gesehen, dass es keine Verpflichtung zur Kinderbetreuung gäbe.

### Vorteile von Senioren-WGs (nach Punktevergabe)



**Abbildung 22.** Senioren-Wohngemeinschaften (Einzelergebnisse gerundet)

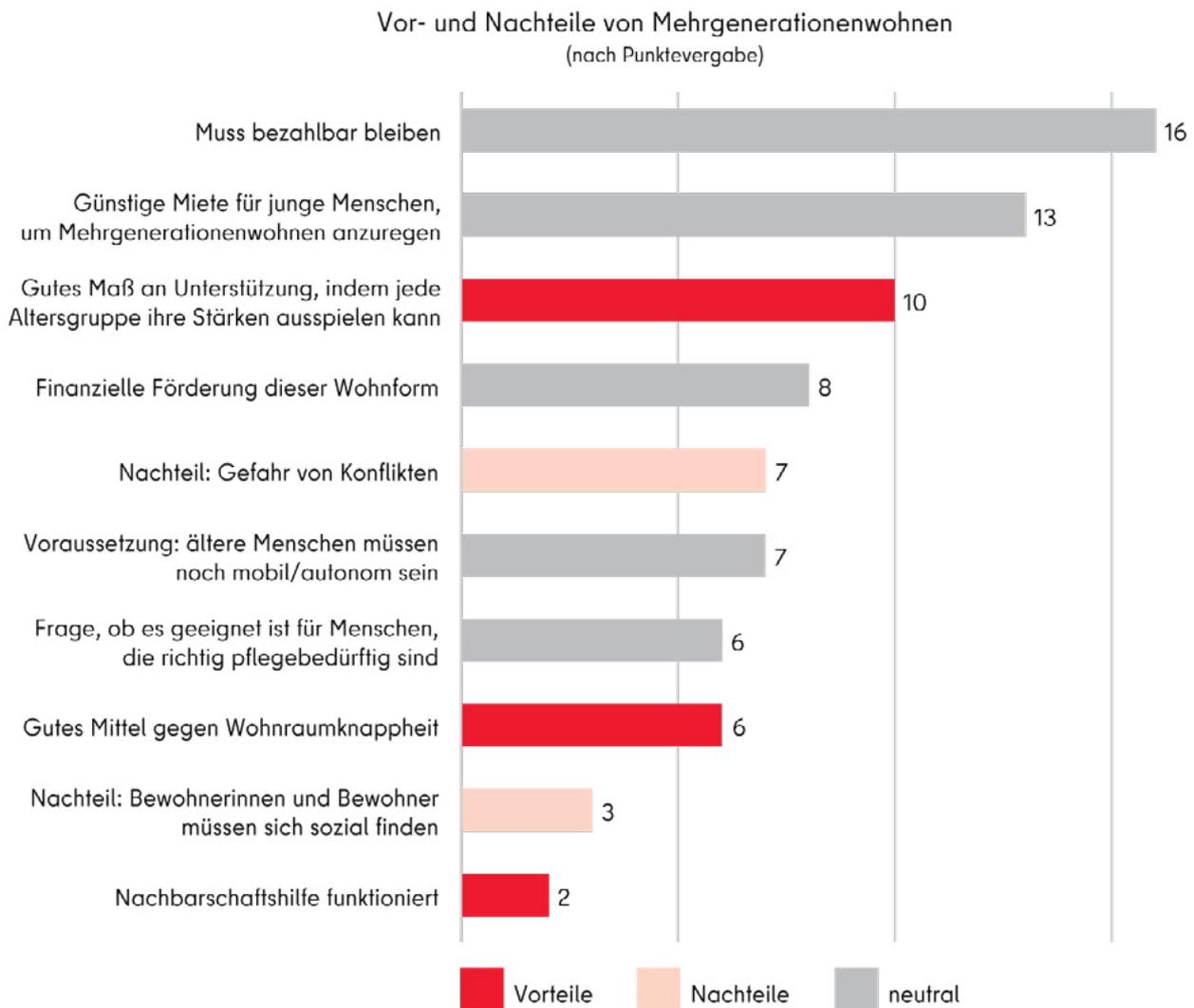
Bei dem Modell Allein Wohnen in Gemeinschaft (Abbildung 23), bei dem Seniorenhaushalte in räumlicher Nähe miteinander verbunden sind, konnten die Teilnehmenden keine Nachteile erkennen. Gut gefiel ihnen, dass es Rückzugsräume gäbe (11 Punkte) und die Privatsphäre gewahrt bliebe, aber trotzdem Möglichkeiten zu sozialen Kontakten gegeben seien. Für das Modell spricht aus Sicht der Teilnehmenden auch, dass es relativ einfach umsetzbar sei.



**Abbildung 23.** Alleine Wohnen in Gemeinschaft

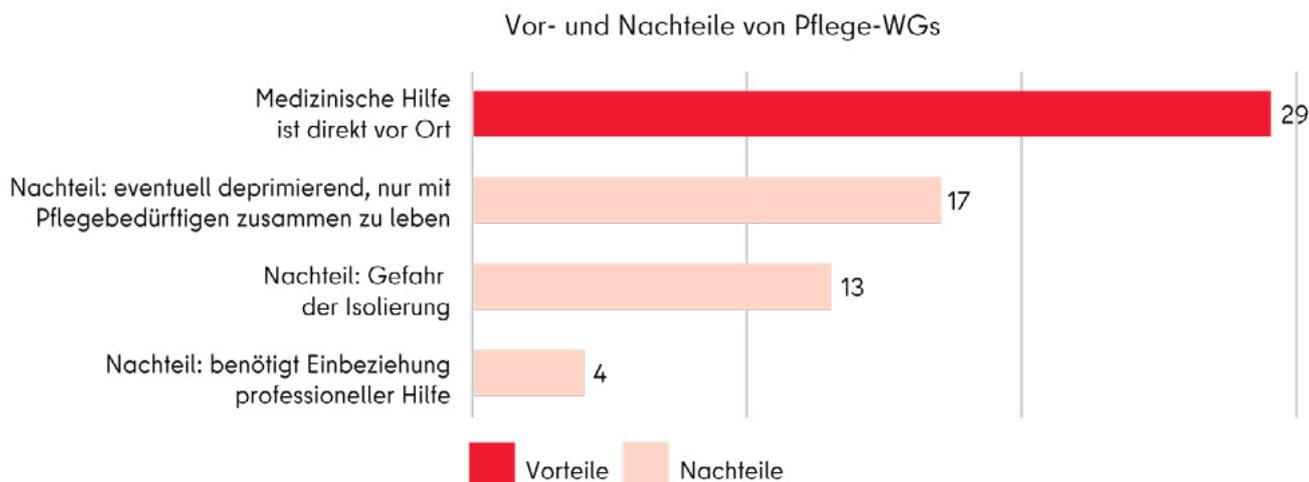
In Bezug auf das vorgestellte Wohnmodell des Mehrgenerationenwohnens (Abbildung 24) fragten sich die Teilnehmenden, ob es grundsätzlich geeignet sei für Pflegebedürftige (6 Punkte), vor allem, weil die Seniorinnen und Senioren noch mobil sein müssten, um an dem Austausch der Unterstützungsleistungen – Kinderbetreuung gegen Unterstützung im Alltag – teilnehmen zu können (7 Punkte). Das Mehrgenerationenwohnen schien zudem voraussetzungreich. So wurden 16 Punkte auf das Ergebnis vergeben, dass es bezahlbar bleiben müsse. Ein Mittel dazu wäre die finanzielle Förderung dieser Wohnform (8 Punkte). Hierfür wurde auch eine günstige, d. h. subventionierte Miete für junge Menschen angeregt, die in dieser Wohnform lebten (13 Punkte).

Als Vorteil des Mehrgenerationenwohnens sahen die Teilnehmenden vor allem an, dass in dieser Wohnform ein gutes Maß an gegenseitiger Unterstützung der Altersgruppen gelingen könne (10 Punkte) oder auch allgemeiner gefasst, dass die Nachbarschaftshilfe funktioniere (2 Punkte). Mehrgenerationenwohnen galt den Teilnehmenden auch als gutes Mittel gegen die Wohnraumknappheit (6 Punkte). Nachteile sahen die Teilnehmenden bei dieser Wohnform vor allem in den Schwierigkeiten, die das soziale Aufeinander-angewiesen-Sein mit sich brächte. Hier wurde die Gefahr von Konflikten mit 7 Punkten bewertet und die Anforderung, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner sozial finden müssten, mit 3 Punkten.



**Abbildung 24.** Mehrgenerationenwohnen

Als großer Vorteil der Pflege-WGs gilt den Teilnehmenden, dass medizinische Hilfe bzw. Pflege direkt vor Ort vorhanden sei (29 Punkte). Dieser Umstand wurde aber gleichzeitig auch als Nachteil gewertet (4 Punkte). Das Wohnmodell der Pflege-WGs wurde vor allem im Vergleich zu den anderen Wohnmodellen bewertet, was die hohe Bepunktung der Nachteile zeigt. Hier wurden „deprimierend nur mit Pflegebedürftigen zusammen zu leben“ (17 Punkte) und „Gefahr der Isolierung“ (13 Punkte) vorgebracht. Der Vergleich zu größeren stationären Einrichtungen, in denen auch ausschließlich Pflegebedürftige leben, wurde nicht gezogen (Abbildung 25).



**Abbildung 25.** Vor- und Nachteile von Pflege-WGs

Die Teilnehmenden sprachen einige Empfehlungen dazu an das Land Berlin aus, wie die Wahlfreiheit im Wohnen im Alter stärker gefördert werden könne (Abbildung 26). Die Schaffung von finanziellen Anreizen für private Vermieterinnen und Vermieter, ihren Wohnungsbestand barrierefrei umzubauen, erhielt mit 39 Punkten gut ein Drittel der Stimmen. Dafür sei es auch notwendig, die Rückbauverpflichtung aufzuheben. Mit 22 Punkten votierten die Teilnehmenden für deutlichere gesetzgeberische Vorgaben, etwa über eine Quotenregelung zur Schaffung von barrierefreiem Wohnraum bei Neubauprojekten oder die Vereinfachung und Verkürzung von Genehmigungsverfahren für Umbauten. Damit verbunden empfahlen die Teilnehmenden, mehr und verschiedene barrierefreie Wohnformen im städtischen Wohnungsbau zu schaffen (20 Punkte), beispielsweise über die Auslobung eines Wettbewerbs zum Bau von barrierefreiem Wohnraum (12 Punkte). Da viele Seniorinnen und Senioren aufgrund der günstigen alten Mietverträge noch in großen Mehrzimmerwohnungen wohnen, dürfe ein Umzug in kleinere, aber barrierefreie Wohnungen keinen finanziellen Nachteil bedeuten (7 Punkte).



Abbildung 26. Fördermöglichkeiten des Landes Berlin

# Arbeitseinheit 6: Digitalisierung

Die Bedeutung von Digitalisierung und der Nutzung digitaler Techniken als Zukunftstrends kann nicht hoch genug geschätzt werden. Dazu stellt die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe fest: „Wir befinden uns inmitten einer technologischen Revolution. Welche Auswirkungen der digitale Wandel haben wird, können wir nur erahnen, andere sind noch gar nicht sichtbar. Fest steht, dass wir heute handeln müssen: Chancen müssen erkannt und potentielle Risiken abgewogen werden.“<sup>2</sup>

Wenn es um die Pflege an sich geht - wo liegen die Chancen, wo die Risiken von Digitalisierung in der Pflege? Welche Maßnahmen müssen Politik und Gesundheitswesen ergreifen, um den Einsatz digitaler Technik in der Pflege zu fördern? Denn vor allem unter der größten Zielgruppe, der Pflegebedürftigen, sind die Akzeptanz und das Nutzungsverhalten von digitalen Angeboten

<sup>2</sup> Senatsverwaltung für Wirtschaft, Energie und Betriebe, Der Strategieprozess der Digitalstrategie Berlin. Link: <https://digitalstrategie.berlin.de/de/strategieprozess/>, zuletzt aufgerufen am 15.11.2020.

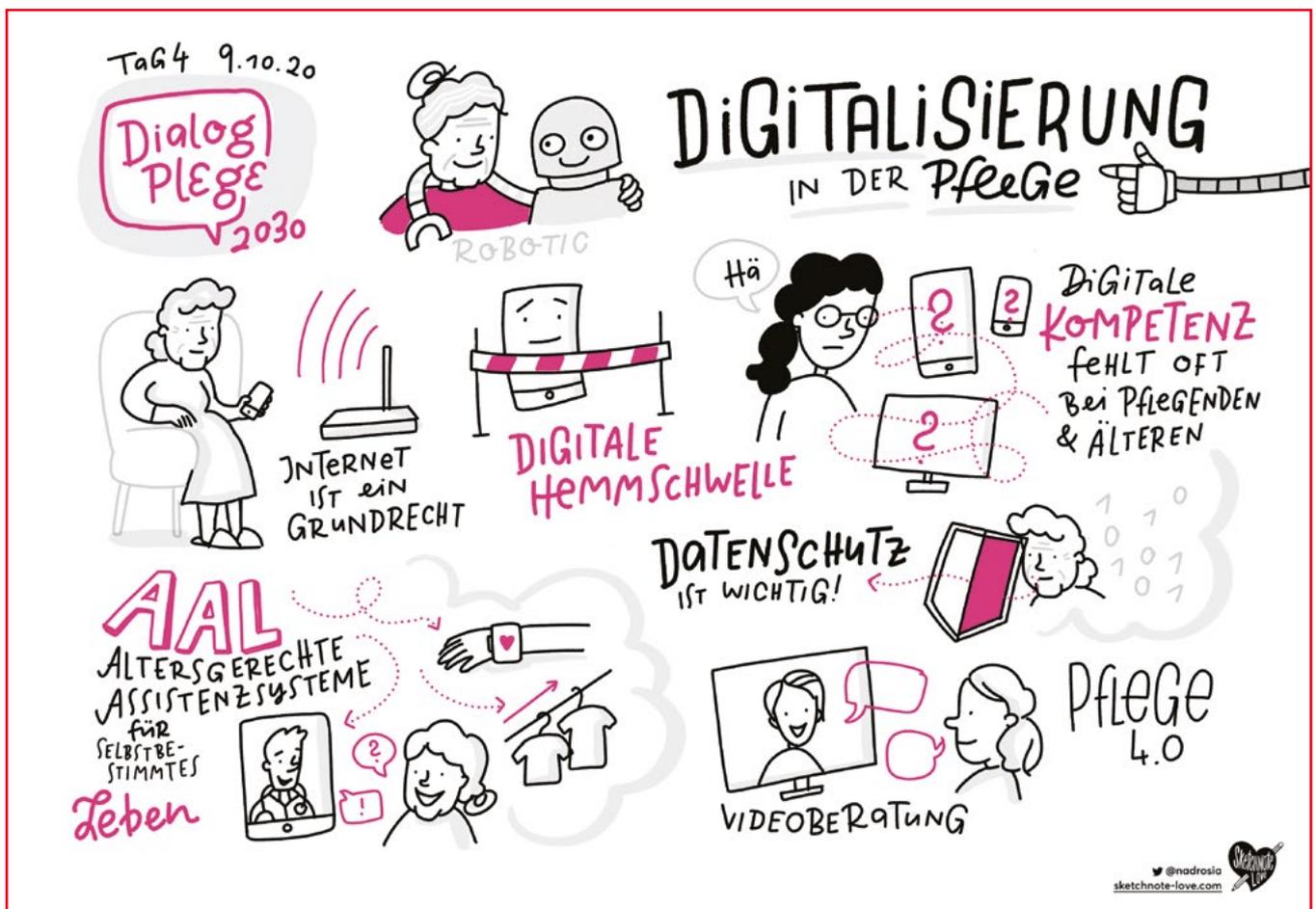


Abbildung 27. Darstellung der Arbeitseinheit „Digitalisierung“, Grafik: Nadine Roßa — sketchnote-love.com

noch sehr gemischt. Viele nutzen zwar Internet, haben eine Mailadresse und informieren sich über Newsletter und auf Webseiten, aber dennoch ist das Misstrauen groß: Datensicherheit, Bedienbarkeit, Kosten für Anschaffung und Wartung sowie der Schulungsaufwand stellen noch Hürden dar. Dabei kann Digitalisierung Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden von Nutzen sein: Digitale Vitalwerte-Messungen, altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben in den eigenen vier Wänden oder die Einführung einer digitalen Patientenakte sind nur einige Beispiele für mögliche Einsatzbereiche digitaler Techniken in der Pflege.

Auch das Thema digitale Kommunikation hält vielfältige Anwendungsmöglichkeiten in der Pflege bereit, sei es im privaten Bereich, bei der Arzt-Patienten-Kommunikation via Internet oder in Gestalt von Online-Beratungsangeboten für pflegende Angehörige oder Pflegebedürftige.

In der Arbeitseinheit 6 „Digitalisierung“ wurde auf drei Themenaspekte der Digitalisierung eingegangen: Einen ersten Input lieferte die Podiumsdiskussion von **Cordula Endter vom Deutschen Institut für Altersfragen** mit **Frank Schumann von der Fachstelle Pflegende Angehörige**, die im Rahmen der Online-Konferenz „Pflege 4.0: Smart und digital?“ am 28. September 2020 stattgefunden hat. Cordula Endter und Frank Schumann sprachen über Herausforderungen von Digitalisierung in der Pflege, die einerseits in der digitalen Infrastruktur lägen, etwa bei der Frage, in wie vielen Pflegeheimen überhaupt ein Internet-Anschluss und W-LAN in den Zimmern oder Gemeinschaftsräumen vorhanden wären und ob diese kostenfrei nutzbar seien. Cordula Endter wies zudem daraufhin, dass es noch nicht statistisch belegt sei, wie groß die Akzeptanz von digitaler Technik im Alter tatsächlich sei, und dass es auch ein Recht auf Nichtnutzung von digitaler Technik geben müsse. Weitere hemmende Faktoren bei der Aneignung von digitalen Techniken seien soziale Ungleichheit, niedriges Einkommen, Geschlecht, Bildung und kultureller Hintergrund. Um dem entgegen zu wirken, bedürfe es niedrigschwelliger, barrierefreier und bezahlbarer bzw. kostenloser Bildungsangebote zur Stärkung der Kompetenzen sowohl der Pflegebedürftigen, der Seniorinnen und Senioren als auch der Pflegekräfte. Auch Frank Schumann betonte die Wichtigkeit der Steigerung der digitalen Kompetenzen und benannte die Anschaffungs- und Wartungskosten als problematisch: Viele häusliche Pflegesituationen seien finanziell sehr angespannt, so dass höhere Ausgaben für digitale Endgeräte oftmals kaum leistbar seien. In Video-Interviews, die für die Online-Konferenz produziert worden waren, betonten zufällig ausgewählte Passantinnen und Passanten eines Wochenmarktes, dass bei der Nutzung digitaler Möglichkeiten der persönliche, zwischenmenschliche Kontakt nicht zu kurz kommen dürfte, vor allem im Kontext von Pflege und Robotik.

Ein zweiter Aspekt der Digitalisierung ergänzte die vorangegangene Arbeitseinheit 5 zu Wohnen und Wohnformen um das Thema **AAL: alltagstaugliche Assistenzlösungen**, die aus technischen Assistenzsystemen und individuellen Dienstleistungen bestehen. Ein „AAL-Erklärfilm“<sup>3</sup> zeigt Anwendungsbeispiele für die häusliche Prävention und die Pflege für Seniorinnen und Senioren und Pflegebedürftige auf, etwa Videotelefonie mit Angehörigen und Ärztinnen und Ärzten, Aufstehhilfen, Kleiderlifte, intelligente Armbanduhren, die Vitalwerte messen und an Pflegedienste übertragen, Telefone mit großen Tasten, Sturzerkennungssysteme, Notruf-Knopf oder Bettbelegungssensoren, die dabei Autonomie und Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner erhöhen.

Im dritten Vortrag teilten **Andrea Didszun vom Pflegestützpunkt Pankow** sowie **Jens Lauer vom Modellprojekt „Kompetenzzentrum Pflege 4.0“** ihre Erfahrungen mit online-Beratung und Beratung zu den Möglichkeiten digitaler Lösungen im Alltag. Im Rahmen eines Pilotprojektes bietet der Pflegestützpunkt Pankow seit Frühjahr 2020 eine Video-Beratung an. Dies sei, so Andrea Didszun, ein zusätzliches Angebot zur herkömmlichen Beratung. Vor allem während der Corona-Pandemie sei die Nachfrage nach digitalen Beratungsterminen deutlich gestiegen. Zwar seien die in der Beratung gefragten Themen dieselben wie in der Vor-Ort-Beratung, allerdings würden vor allem pflegende Angehörige die digitale Beratung wahrnehmen, weniger die Menschen im höheren und höchsten Lebensalter selbst. Diese suchten nach wie vor eher den persönlichen Kontakt, würden sich aber zunehmend den digitalen Möglichkeiten öffnen. Frau Didszun wünschte sich noch mehr öffentliche Bekanntheit des Angebots der Videoberatung und begrüßte deutlich die Möglichkeit für Betroffene, sich in informellen Internet-Netzwerken auszutauschen und zu informieren. So sieht sie beispielsweise Online-Selbsthilfe-Foren nicht nur als wichtige Ergänzung der Beratungsarbeit der Pflegestützpunkte an. Darüber hinaus würden die Pflegestützpunkte den Anschluss an Selbsthilfe-Strukturen suchen, um den dort gegebenenfalls vorhandenen individuellen Beratungsbedarf abdecken zu können.

Das Kompetenzzentrum Pflege 4.0, ein von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung initiiertes und gefördertes Vorhaben, bereite Informationen zur Digitalisierung in der Pflege auf, um sie Angehörigen, Pflegebedürftigen und Pflegefachkräften zur Verfügung zu stellen. Dabei handle es sich zum einen um Informationen über digitale oder technische Produkte, die Gesetzeslage, Nutzungshinweise, Finanzierungsmöglichkeiten etc. Zum anderen biete die Internetseite die Möglichkeit, sich durch eine virtuelle Musterwohnung zu bewegen und dabei technische Möglichkeiten zur Unterstützung und zum Erhalt der Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden kennenzulernen. Weiterhin führe das Kompetenzzentrum Vernetzungs- und Informationsveranstaltungen mit Pflegefachkräften, Expertinnen und Experten sowie Betroffenen durch, aber auch mit interdisziplinären Forschungsgruppen, in denen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Seniorinnen und Senioren Produkte entwickeln und testen würden. Auch

---

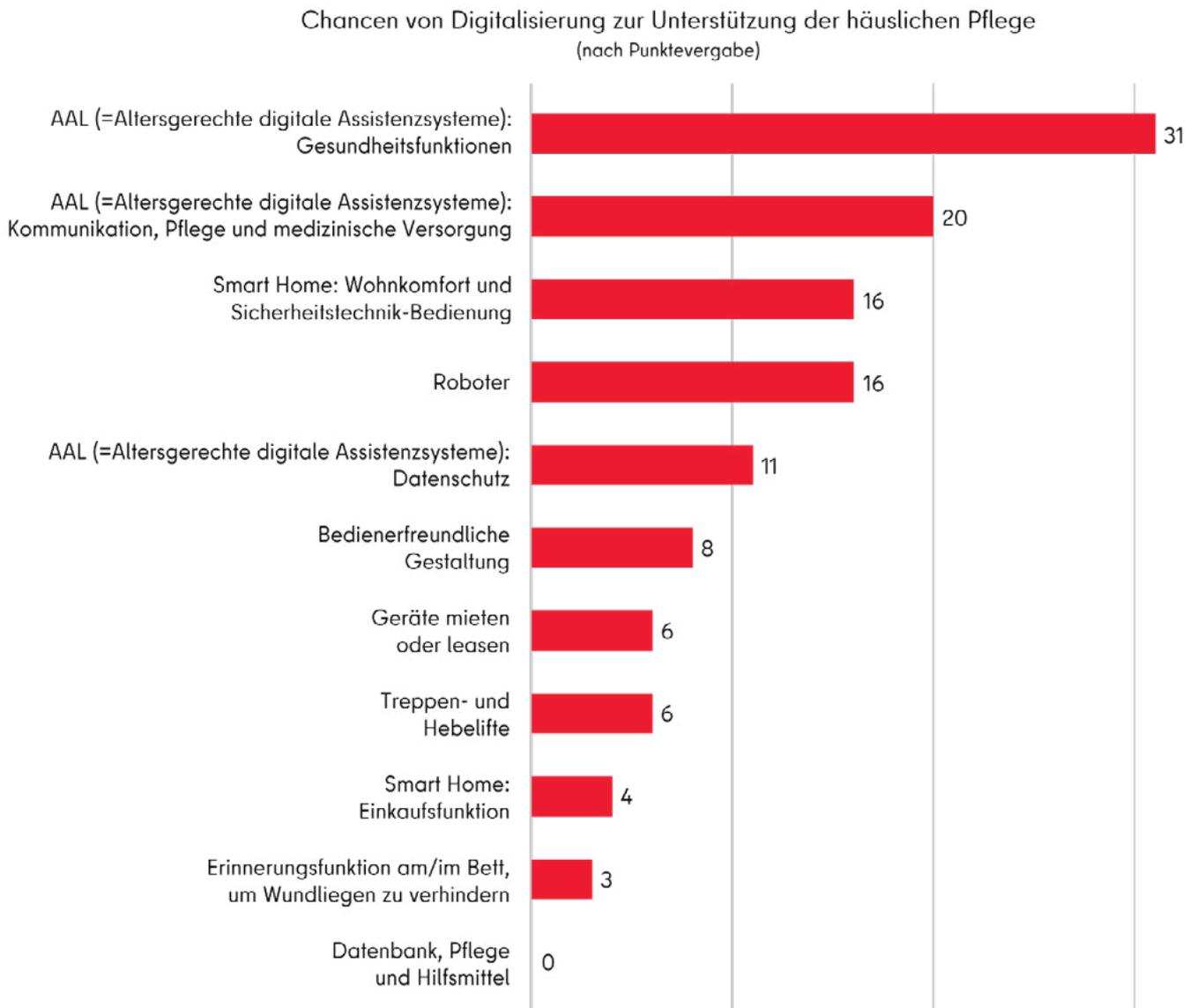
3 AAL-Netzwerk Saar e. V.: AAL-Erklärfilm. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=2opzCQyYlwg>, zuletzt aufgerufen am 15.11.2020.

Jens Lauer sieht im Stand der digitalen Kompetenzen bei Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegefachkräften noch deutliches Wachstumspotential, daher sei es eine zentrale Zielstellung des Kompetenzzentrums, für alle ein ganz konkretes Technik-Erleben zu ermöglichen, um Berührungspunkte abzubauen. Ebenso wies er auf die Wichtigkeit des Datenschutzes hin. Lauer lobte die Bemühungen der Senatsverwaltung zur Förderung der Digitalisierung in der Pflege und sah in der Unterstützung der Pflege durch künstliche Intelligenz und robotische Systeme eine große Innovationskraft.

In der Kleingruppen-Arbeit beschäftigten sich die Teilnehmenden mit folgenden Fragen:

1. In welcher Form kann Digitalisierung die häusliche Pflege sinnvoll unterstützen?
2. Welche Maßnahmen müssen Politik und Gesundheitswesen ergreifen, um den Einsatz digitaler Technik und digitaler Beratung in der Pflege zu fördern?

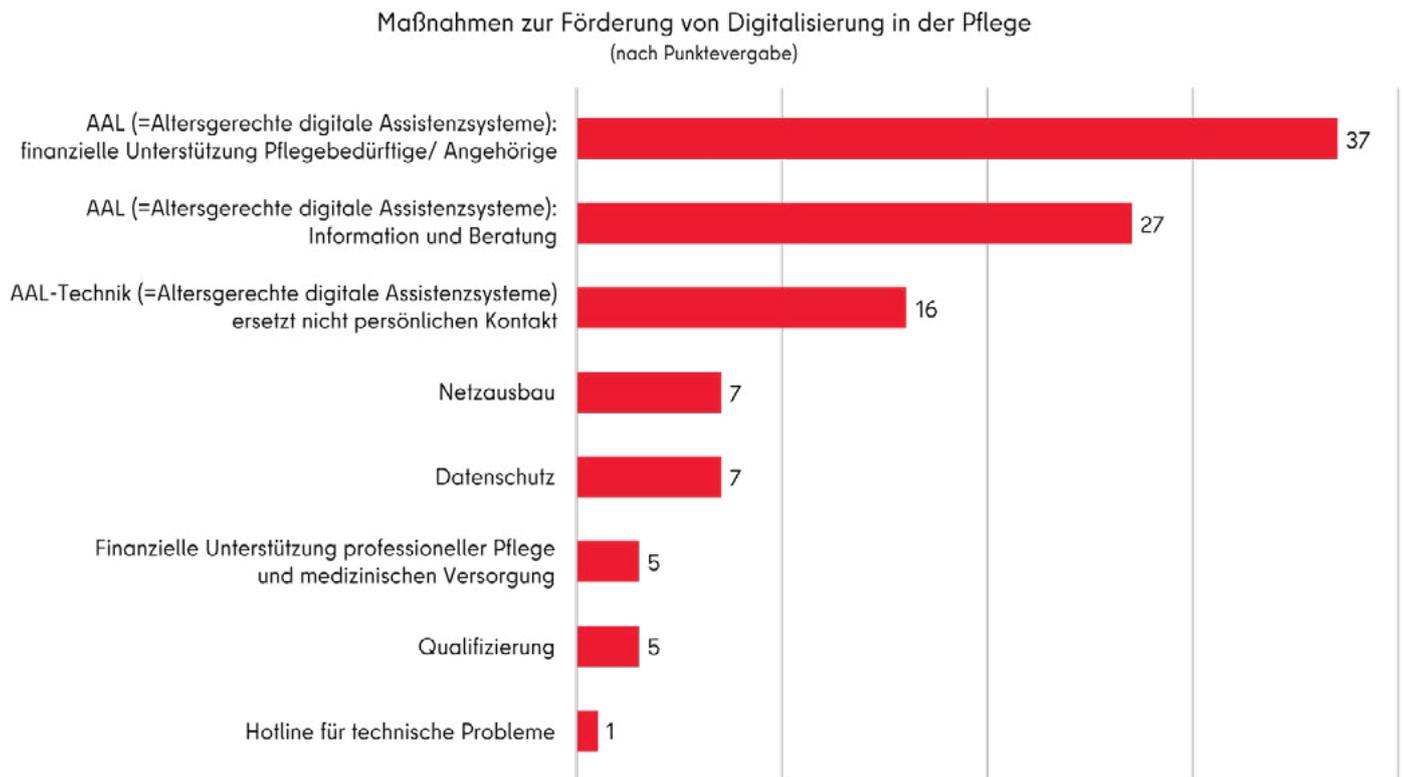
Die Teilnehmenden bewerteten altersgerechte digitale Assistenzsysteme überwiegend als sinnvolle Unterstützung der häuslichen Pflege. Vor allem im Bereich Gesundheitsfunktionen (31 Punkte und damit genau ein Viertel der Stimmen) fanden intelligente Geräte wie Bett- und Fallmatten, Vitalwerte messende Armbänder, Notruf-Knöpfe oder smarte Hörgeräte viel Beifall. An zweiter Stelle nannten die Teilnehmenden Anwendungsbereiche von AAL wie Kommunikation, Pflege und medizinische Versorgung (20 Punkte), namentlich die digitale Patientenakte oder Arzt-Konsultationen per Videochat. Smart-Home-Anwendungen fanden mit 16 Punkten ebenfalls hohen Anklang bei den Teilnehmenden, hier vor allem im Bereich Sicherheitsfunktionen (z. B. Herd-Sensorik) und intelligente Sprachassistenten (z. B. Alexa, Siri etc.). Punktgleich schnitten Roboter als Pflegehelfer, etwa bei Hebe- oder Putzarbeiten bei den Teilnehmenden ab. Die klassischen Treppen- und Hebelifte erhielten 6 Punkte. Als wichtiges Thema wurden Datenschutz und Vertraulichkeit bei digitalen Assistenzsystemen genannt (11 Punkte) sowie die Notwendigkeit einer bedienerfreundlichen Gestaltung (8 Punkte). Konkrete Anwendungsbeispiele sahen die Teilnehmenden in der Möglichkeit, Endgeräte zu mieten oder zu leasen (6 Punkte), eine Einkaufsfunktion im Smart Home-System zu haben (4 Punkte) und einen Erinnerungssensor am Bett installieren zu können, um das Wundliegen zu verhindern (3 Punkte) (Abbildung 28).



**Abbildung 28.** Chancen von Digitalisierung in der häuslichen Pflege

Auch bei der Frage nach Förderung von Digitalisierung in der Pflege (Abbildung 29, nächste Seite) maßen die Teilnehmenden den altersgerechten digitalen Assistenzsystemen eine überaus hohe Bedeutung bei. Über drei Viertel der Punkte gingen an Empfehlungen von AAL. So wurde die finanzielle Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen bei der Installation und Nutzung von digitalen Assistenzsystemen empfohlen (37 Punkte), beispielsweise über Rabatte für Internet-Verträge für Pflegebedürftige, verstärkte Aufnahme von digitalen Hilfsmitteln in den Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen oder die gesetzliche Verankerung eines Anspruchs auf digitale Hilfsmittel. Weiterhin wünschten sich die Teilnehmenden mehr Information und Beratung zu Assistenzsystemen (27 Punkte), etwa durch die Einrichtung einer unabhängigen, nicht gewinnorientierten Beratungsstelle für die Nutzung digitaler Medien und Assistenzsysteme und für

Wohnmodelle sowie eine Datenbank als Übersicht digitaler Techniken und Möglichkeiten in der Pflege. Die Teilnehmenden sprachen die Empfehlung aus, dass Assistenzsysteme nicht den persönlichen Kontakt ersetzen dürften (16 Punkte). Mit Netzausbau und Datenschutzbestimmungen (jeweils 7 Punkte) nannten die Teilnehmenden zwei zentrale Anliegen der Digitalisierung allgemein, die auch im Bereich Pflege besonders wirksam wären.



**Abbildung 29.** Maßnahmen zur Förderung von Digitalisierung in der Pflege

In einer ergänzenden Umfrage (Abbildung 30) sollten die Teilnehmenden drei Themen auswählen, für die sich das Land Berlin bei der digitalen Pflegeplanung für das Jahr 2030 einsetzen soll. 15 Stimmen entfielen dabei auf die Unterstützung digitaler Teilhabe und Selbsthilfe wie Selbsthilfe-Foren oder Vernetzung von Seniorinnen und Senioren. Die digitale Ausstattung in Pflegeeinrichtungen erhielt 14 Stimmen. Gleichauf mit jeweils 11 Stimmen lagen die Forderungen, die Bereitschaft zur Nutzung digitaler Technik zu fördern, etwa durch Schulungen und Informationsmaterial, sowie die Infrastruktur zur Verstärkung der Video- Beratung auszubauen. Mehr Telemedizin forderten 7 Teilnehmende. Für die Entwicklung einer digitalen Patienten- bzw. Pflegeakte stimmten 6 Personen.

Umfrage: Wofür soll sich das Land Berlin in der Planung von digitaler Pflege für das Jahr 2030 einsetzen?  
(Mehrfachnennung möglich)



Abbildung 30. Umfrage zur digitalen Pflegeplanung

# Arbeitseinheit 7: Prävention

Viele ältere Menschen hegen den Wunsch, so lange wie möglich zuhause wohnen zu bleiben. Eine Grundlage, um dies möglich zu machen, ist der Erhalt der körperlichen und geistigen Gesundheit. Prävention bzw. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, durch soziale Teilhabe und Gesundheitsförderung gesund zu bleiben und den Eintritt von Krankheiten und Pflegebedürftigkeit nach Möglichkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern.

Prävention ist zunächst einmal Privatsache. Ob das Leben mehr oder minder gesundheitsförderlich gestaltet wird, bleibt den Einzelnen überlassen. Ein gesundheitsförderliches Quartier kann aber die individuelle Verhaltensprävention unterstützen, etwa indem Angebote oder Einrichtungen vorhanden sind, die z. B. sportliche Betätigung ermöglichen. Dazu würden z. B. Laufstrecken, Schwimmbäder und Sportgeräte im öffentlichen Raum gehören, aber auch Unternehmen wie Fitness- und Yoga-Studios oder Vereinsangebote. Da gesellschaftliche Teilhabe, die sich z. B. durch gemeinsame Freizeitaktivitäten realisiert, ebenfalls positiv auf die Gesundheit wirkt, gehören auch Orte, an denen sich Menschen begegnen können und Gemeinschaft gelebt wird, zur Palette der Möglichkeiten,



Abbildung 31. Darstellung der Arbeitseinheit „Prävention“, Grafik: Nadine Roßa — sketchnote-love.com

mit der Prävention im Quartier verankert sein kann. Die öffentlichen Infrastrukturen für Prävention aufzubauen und die Ansiedlung von privaten oder zivilgesellschaftlichen Angeboten zu unterstützen fällt in den Bereich der sogenannten Verhältnisprävention. Die Verhältnisprävention zielt u. a. darauf auf, gleichwertige Lebensbedingungen zu schaffen und Benachteiligungen und Barrieren beim Zugang u. a. zu gesundheitsförderlichen Angeboten abzubauen oder zu vermeiden.

Zu einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des öffentlichen Raums und der öffentlichen Infrastruktur gehört auch die barrierefreie Gestaltung von Quartieren. Unübersichtliche Straßenabzweigungen, unebene Fußgängerwege oder rutschige, unmarkierte Treppen bilden eine Risikoquelle und stellen Hürden für mobilitäts- und alltagseingeschränkte Personen dar. Unfälle in diesen öffentlichen Bereichen können weitreichende Konsequenzen nach sich ziehen bis hin zur Pflegebedürftigkeit, etwa nach einem Sturz. Ein wichtiges Qualitätssiegel für die infrastrukturellen Gegebenheiten im Quartier ist deshalb die Barrierefreiheit und die Sicherheit der alltäglichen Wege, um die Zugänge zu sämtlichen Orten im Viertel gefahrlos zu ermöglichen.

Da Gesundheitsförderung auch die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und die Planung von Anlagen einschließt, fällt das Thema Prävention nicht nur in die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, sondern ist ressortübergreifend angelegt.

Die Gestaltung der öffentlichen Infrastruktur gehört zu den staatlichen Aufgaben der Gesundheitsförderung und damit in die Verantwortung von Bund, Ländern, Kommunen und Krankenkassen. Dabei sollen alle Einwohnerinnen und Einwohner gleiche Chancen auf Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten im Quartier haben.

Die persönliche Gesundheitsvorsorge durch Beratung und förderliche Rahmenbedingungen, wie z. B. ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, was zum Bereich der Verhaltensprävention zählt, zu unterstützen, gehört ebenfalls zu den staatlichen Aufgaben im Bereich der Prävention. Vernetzung der Beratungsstellen und der Anbieterseite, um die Präventionsmöglichkeiten im Quartier transparent zu machen und gemeinsam weiter zu verbessern, runden das Aufgabenspektrum der öffentlichen Hand ab. Dieses Zusammenbringen und Zusammenspiel der verschiedenen Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern, zu moderieren und zu koordinieren, ist ebenfalls eine Aufgabe der Länder und Kommunen.

**Sebastian Gottschall, Leiter des Projekts „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Quartier“ des Bundesverbands der Arbeiterwohlfahrt**, stellte in diesem Zusammenhang ein Modellprojekt der AWO vor, bei dem an fünf ländlichen Projektstandorten die Bedingungen für ein gesundes Älterwerden verbessert werden sollen, etwa durch die Vernetzung bestehender gesundheitsförderlicher Angebote von lokalen Sportvereinen, kommunalen und ehrenamtlichen Initiativen oder auch durch die Entwicklung neuer Angebote. Damit sollen die

Bedürfnisse und Perspektiven der Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren stärkere Berücksichtigung finden. Gefördert wird dieses Vorhaben nach § 20a SGB V (Präventionsgesetz) durch den Verband der Ersatzkassen e. V. Für die Durchführung seien in lokalen Ideenwerkstätten von ehrenamtlich tätigen Personen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AWO kleine Projekte entwickelt worden, beispielsweise gemeinsame Kochkurse mit Seniorinnen und Senioren, Rollator-Kurse oder Senioren-Messen. Eine Steuerungsrunde, der Vertreterinnen und Vertreter verschiedenster politischer, sportlicher und kultureller lokaler Strukturen angehören, koordiniere gemeinsam die aktive Mitarbeit an den Projekten. In den so entstehenden Arbeitsgruppen vor Ort könnten die Wünsche der älteren Bürgerinnen und Bürger direkt angenommen und umgesetzt werden.

In der anschließenden Kleingruppen-Arbeitsphase berieten die Teilnehmenden über zwei Fragen:

1. Sind die Quartiere gut aufgestellt, wenn es um Gesundheitsförderung geht? Was wünschen sie sich für die Zukunft?
2. Sehen Sie in der Gesundheitsförderung eine staatliche Aufgabe? Und welche Aufgaben sollte aus Ihrer Sicht das Land Berlin bei der Gesundheitsfürsorge übernehmen?

Um die Gesundheitsvorsorge in den Quartieren fit für die Zukunft zu machen (Abbildung 32), empfahlen die Teilnehmenden mit knapp einem Drittel der zu vergebenden Punkte den Ausbau von Grünflächen und Parks mit Gesundheits- und Präventionsangeboten (36 Punkte). Die Empfehlung, zur Unfallprävention den öffentlichen Raum sowie öffentlichen Nahverkehr barrierefrei auszugestalten, erhielt 25 Punkte. Um Anreize für eine frühzeitige Gesundheitsvorsorge zu schaffen, empfahlen die Teilnehmenden den Krankenkassen, Prävention noch stärker zu fördern (22 Punkte). Mit 15 Punkten wurden Programme zur Frühprävention zum Thema „Essen und Kochen“ empfohlen, um bei Kindern und Jugendlichen eine gesundheitsförderliche Lebensweise über die gesamte Lebensspanne hinweg bis ins Alter hinein zu fördern.

Digitalisierung kann Erreichbarkeit ermöglichen und Gesundheitsförderung erleichtern. Davon sollten auch Ärztinnen und Ärzte Gebrauch machen können, indem sie beispielsweise „digitale Hausbesuche“ anbieten und mit digitaler Technik unterstützt werden könnten (10 Punkte). Die Empfehlung zur stärkeren allgemeinen Bewegungs- und Gesundheitsbildung erhielt 6 Punkte. Im Speziellen wurde der Wunsch genannt, die bereits von Pflegebedürftigkeit Betroffenen stärker am Präventionsangebot im Quartier teilhaben zu lassen (2 Punkte). Auch der Wunsch, mehr Begegnungsstätten im öffentlichen Raum zu schaffen, an denen soziales Miteinander stattfinden kann, wurde mit 6 Punkten artikuliert. Mit 2 Punkten wurde der Vernetzungs- und Informationsaspekt aufgegriffen, der Prävention erst möglich mache.

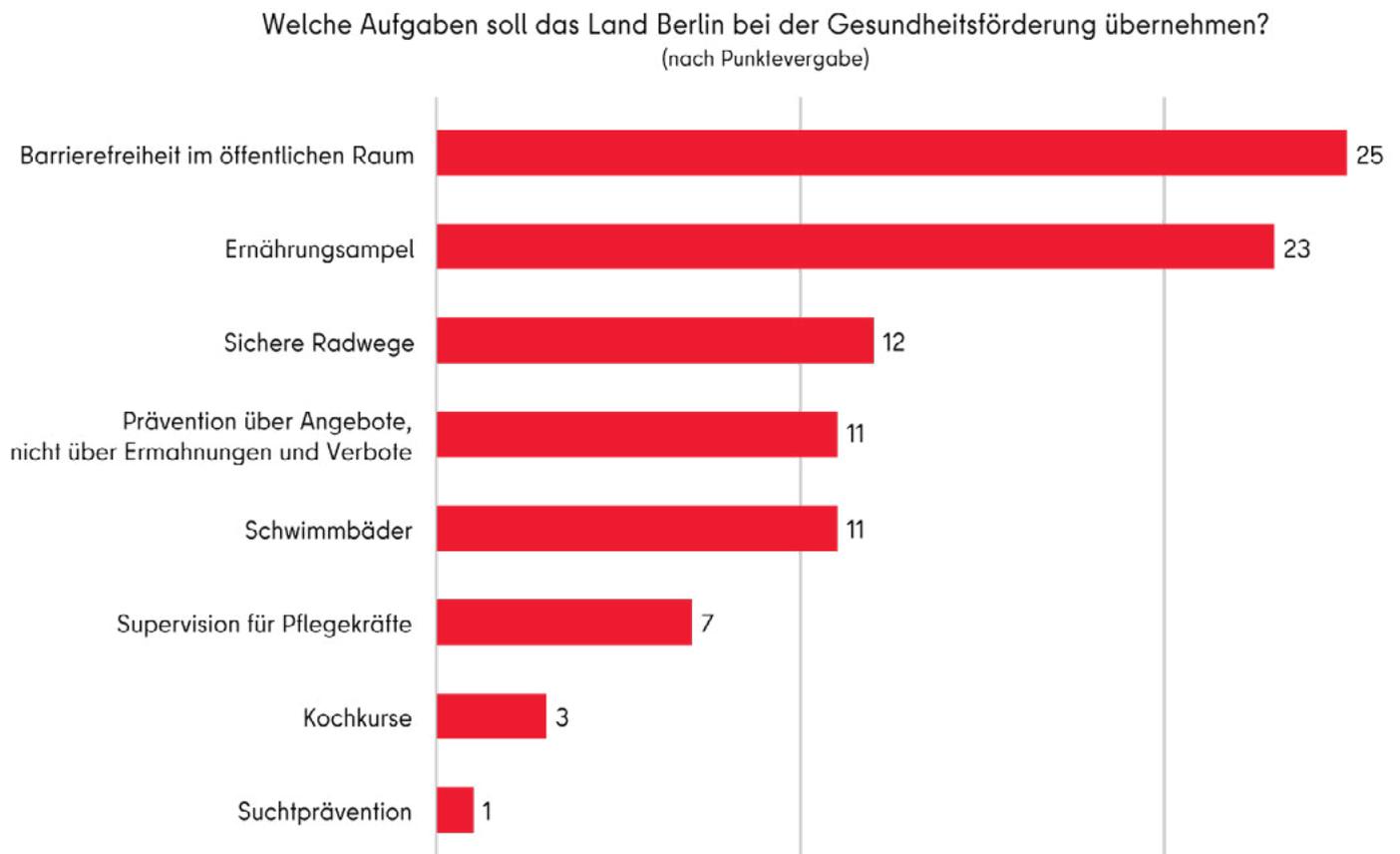


**Abbildung 32.** Empfehlungen zur Gesundheitsvorsorge im Quartier

Als Aufgabe der Senatsverwaltung sahen die Teilnehmenden mit 25 Punkten und damit gut einem Viertel der Punkte zuvorderst an, die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum zu gewährleisten, dicht gefolgt von der Empfehlung zur Etablierung einer Ernährungsampel, die Menschen besser und einfacher über die gesundheitlichen Aspekte ihres Ernährungsverhaltens aufklären sollte (23 Punkte). Fahrradfahren wurde als gesundheitsfördernder und Mobilitätsaspekt angesehen, die Empfehlung zu mehr sicheren Radwegen in Berlin erhielt 12 Punkte (Abbildung 33).

Wichtig war den Teilnehmenden auch die richtige, d.h. nicht bevormundende, Kommunikation von Gesundheitsförderung. Sie empfahlen daher, Angebote zur Prävention zu machen, statt Ermahnungen und Verhaltensverbote auszusprechen (11 Punkte). Schwimmbäder noch stärker als Orte von präventiver Gesundheitsförderung und barrierefreiem Sport zu etablieren, erhielt 11 Punkte. Die Teilnehmenden bezogen in ihre Überlegungen zur Prävention auch die Perspektive von Pflegekräften sowohl in der beruflichen als auch in der häuslichen Pflege mit ein. Sie empfahlen,

Supervision als Präventionsangebot zu fördern (7 Punkte). Mit Kochkursen von und für Seniorinnen und Senioren sowie für Kinder (3 Punkte) und Suchtprävention (1 Punkt) wurden zwei weitere konkrete Präventionsmaßnahmen empfohlen.



**Abbildung 33.** Empfehlungen zu Länderaufgaben bei der Gesundheitsvorsorge

# 3. Empfehlungen aus weiteren Formaten des Dialogprozesses

# Fokusgruppen: Perspektiven und Empfehlungen unterschiedlicher Gruppen

## Menschen mit Behinderung (Selbstständigkeit im Assistenzmodell)

Am 2. Juli 2020 nahmen fünf Pflegebedürftige mit Assistenzmodell und eine assistierende Pflegekraft an einer Fokusgruppe teil, mit der gezielt die Perspektive dieser speziellen Gruppe von Pflegebedürftigen in den Dialog „Pflege 2030“ aufgenommen wurde.

Bei diesem Modell werden selbstständig lebende Menschen mit Schwerbehinderung in häuslicher Begleitung zum Teil rund um die Uhr von Assistenzkräften, also ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern und Pflegefachkräften unterstützt. Die Assistenzkräfte sind dabei entweder bei einem Träger angestellt oder werden im sogenannten Arbeitgebermodell von den Assistenzbedürftigen selbst beschäftigt. Das Assistenzmodell steht nur Menschen unter 65 Jahren offen, da die Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung dienen, also auf Menschen im Erwerbstätigenalter zugeschnitten sind.

Besondere Sorge bereitete den Teilnehmenden an der Fokusgruppe das **Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetz**, das beatmungspflichtige Menschen, die bisher selbstständig im Assistenzmodell gelebt haben, in die stationäre Pflege dränge. Das Gesetz fällt als Bundesgesetz jedoch nicht in die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Ein spezifisches Problem sei die fehlende Rechtssicherheit in Bezug auf das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, die möglicherweise zu einer Einschränkung der Selbstbestimmung über die Wohnform führe.

Eine besondere Herausforderung für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber unter den Teilnehmenden der Fokusgruppe stellten **mangelnde Sensibilität und Misstrauen** des Pflegesystems dar. Dieses äußere sich z. B. in jährlichen, zum Teil vierteljährlichen Überprüfungen der

Assistenzbedürftigkeit auch in Fällen, bei denen chronische Krankheiten ohne Aussicht auf Besserung zur Schwerbehinderung geführt haben.

Als weitere bürokratische Herausforderung bemängelten die Teilnehmenden eine **willkürliche Bewilligungspraxis** von Leistungen: In Berlin gäbe es keine einheitliche Linie in Prüfung, Bearbeitung und Gewährung von Finanzleistungen. Der Erfolg von Antragstellungen sei daher oftmals abhängig von der Gunst der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter.

Von Pflegesenatorin Kalayci wünschten sich die Teilnehmenden Gespräche, in denen sie ihre Positionen persönlich vortragen können. Als Menschen, die mit hohem Einsatz ihre Selbstbestimmung verteidigten, wollten sie auch selbst in politische Meinungsbildungsprozesse eingebunden werden.

Als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber seien selbstständig lebende Menschen mit Behinderung in besonderer Weise vom Fachkräftemangel betroffen. Die Arbeitsbedingungen böten zwar Vorteile, wie Arbeit im kleinen Team, persönliche Beziehungen oder ganzheitliche Pflege. Doch die Gelder, die zur Entlohnung der freien Assistentinnen und Assistenten zur Verfügung gestellt werden, entsprächen **nicht dem Tariflohn**. Daher sei es für die Assistenzbedürftigen besonders schwer, Assistenzkräfte zu finden.

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- An allererster Stelle steht der Wunsch, vollständig selbstbestimmt leben zu können.
- Von Behörden wird mehr Sensibilität gewünscht und der Wegfall der jährlichen Begutachtung.
- Das Assistenzmodell sollte nach Meinung der Teilnehmenden stärker etabliert und bekannt gemacht werden. Eine größere Verbreitung würde zur Inklusion beitragen, weil dadurch die Erwerbstätigkeit mit Begleitung durch eine Assistenz gesellschaftliche Normalität würde.
- Förderung von barrierefreien Wohnungen im Bestand und bei Wohnungsneubauten wäre ebenfalls ein wünschenswerter Beitrag zur Inklusion, weil es dann keine Trennung von „Behinderten-Wohnungen“ und „normalen Wohnungen“ mehr gäbe.
- Außerdem fordern die Teilnehmenden eine tarifgebundenen Bezahlung der Assistentinnen und Assistenten.

# Eltern pflegebedürftiger Kinder

Da rund zwei Drittel aller Pflegefälle zu Hause betreut werden, sollte im Dialog „Pflege 2030“ auch die Perspektive von pflegenden Angehörigen vertreten sein. Unter den pflegenden Angehörigen sind die Eltern pflegebedürftiger Kinder in einem besonderen Maß belastet. Mit sieben Vertreterinnen der Gruppe der pflegenden Eltern fand am 10. September 2020 eine Online-Fokusgruppe statt, in deren Verlauf sie ihre Situation, die Herausforderungen und Wünsche formulieren konnten.

Pflegende Angehörige sind durch die Pflege und Fürsorge **zeitlich und emotional sehr beansprucht. Eine zusätzliche Belastung stellen aufwändige und komplizierte Beantragungen dar.** Im „Behördendschunzel“, der für alle eine Herausforderung darstellt, gehen Menschen, die mit der deutschen Schriftsprache weniger vertraut sind, z. B. Menschen mit einem niedrigen Bildungsgrad oder Migrantinnen und Migranten, schnell verloren. Das bleibt nicht ohne Auswirkung auf die Pflegebedürftigen aus solchen Familien. Es steht zu befürchten, dass sie seltener die Leistungen, die ihnen eigentlich zustehen, erhalten.

Für Eltern hochgradig pflegebedürftiger Kinder stellt sich das Problem in besonderem Maße dar, denn der bürokratische Aufwand ist bei diesen Kindern noch höher, weil medizinische Versorgung, Pflege, Teilhabe und Bildung die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Verwaltungen und Beratungseinrichtungen erfordern. Sind die Eltern arbeitslos oder haben sie ihre berufliche Tätigkeit zugunsten der Pflege aufgegeben, kommt noch die Auseinandersetzung mit der Arbeitsagentur hinzu. An all diesen Stellen müssen Eltern die Erkrankung ihres Kindes und die daraus folgenden Herausforderungen erklären und hoffen, dass sie verstanden werden, damit sie Ansprüche durchsetzen können.

Die Überlastung von pflegenden Eltern ist wissenschaftlich dokumentiert. Dass die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder im hohen Maße davon abhängen, wie sich die Eltern eine Expertise für die Erkrankung erarbeiten und Ansprüche durchsetzen können, ist sozial ungerecht, schmälert die Chancen der betroffenen Kinder und belastet die Eltern über das Leistbare hinaus.

Die Schwierigkeiten, auf die die Eltern stoßen, sind vielfältig und betreffen unter anderem die Beantragung von Hilfsmitteln, bei denen nicht berücksichtigt wird, dass Kinder wachsen, was eine kontinuierliche Anpassung und den Austausch von Hilfsmitteln erfordert. Ebenfalls betrifft dies die Beantragung von unterstützenden Therapien, die inklusive Beschulung und die Teilhabe in der Freizeit.

Die Eltern verwiesen in diesem Zusammenhang auf eine Studie, in der konstatiert wurde, dass das Versorgungsniveau in Berlin im Allgemeinen hoch sei, ja, dass zum Teil umfangreichere Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen seien worden als in anderen Bundesländern. Und doch

gebe es trotz aller Bemühungen segmentierte (=zergliederte) Zuständigkeiten und Versorgungs-Regimes im Sozial- und Gesundheitswesen, die den komplexen Problemlagen der Familien, in denen hochgradig pflegebedürftige Kinder leben, nicht gerecht würden.<sup>1</sup> Als belastend erleben die Eltern dabei, dass sie keinen Einfluss auf die Entscheiderinnen und Entscheider hätten und von deren Sachkompetenz und Sensibilität abhängig seien. Hinzu komme, dass seltene Erkrankungen der Kinder spezifische Anforderungen mit sich brächten, hier fehle mitunter die notwendige Sachkompetenz der Entscheiderinnen und Entscheider sowie deren Bereitschaft, dies zuzugeben.

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- Als Abhilfe für das Bürokratieproblem wünschen sich pflegende Eltern **„eine zentrale Lotsenstelle als Dienstleistungszentrum für Eltern“**. Das Personal müsse „in verschiedenen Rechtskreisen fachlich kompetent sein, um „an die entsprechenden Stellen weiterleiten und die Familien konkret unterstützen“ zu können. Die Eltern plädieren auch eindringlich dafür, den reichen Erfahrungsschatz von Eltern in eine solche Lotsenstellen zu integrieren: Eltern seien oft selbst die besten Expertinnen und Experten für die Bedarfe ihrer Kinder, teilen ihr Erfahrungswissen aber vor allem in formellen und informellen Selbsthilfenetzwerken mit anderen Betroffenen.
- Eng verknüpft mit der Beratungs- und Beantragungssituation sind die alle Bereiche umfassenden Leistungen für die betroffenen Kinder. Hieran knüpft als weiterer zentraler Wunsch an, **„Case-Management nach holländischem Vorbild“** einzuführen.<sup>2</sup>
- Eine dritte zentrale Forderung betrifft die **Beteiligung von pflegenden Angehörigen**. Die Eltern, die an der Fokusgruppe teilnahmen, wünschen sich, dass die Koordinierungsstelle MenschenKind in die Entwicklung einer pflegepolitischen Strategie einbezogen wird. Darüber hinaus wünschen sie sich **Rückmeldung aus der Verwaltung zu den Empfehlungen**, die sie im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“, aber auch schon zuvor, beispielsweise bei der Erstellung der Studie zur „Versorgungskoordination bei Familien mit schwer und lebensverkürzend erkrankten Kindern in Berlin“, eingebracht haben.
- **Inklusion**, Kontakt ihrer Kinder mit Gleichaltrigen und Förderung in inklusiven Kindertagesstätten und Schulen ist vielen Eltern ein dringendes Anliegen. Dieser Wunsch geht über die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Pflege hinaus. Von ihr wünschen sich die Eltern Unterstützung bei dem Vorhaben, in den entsprechenden Gremien der Bildungsverwaltung berücksichtigt zu werden.
- Die Betreuung ihrer hochgradig pflegebedürftigen Kinder in Kitas und Schulen würde den Eltern auch persönliche Freiräume eröffnen, die sie für ihre Teilhabe am Erwerbsleben und gesellschaftlichen Leben nutzen könnten.

<sup>1</sup> [http://www.kinderpflegenetzwerk.de/download/2016/Expertise\\_Versorgungskoordination\\_Klie\\_2016.pdf](http://www.kinderpflegenetzwerk.de/download/2016/Expertise_Versorgungskoordination_Klie_2016.pdf)

<sup>2</sup> Vgl. ebd.: Empfehlung ein qualifiziertes Care- und Case-Management einzuführen.

# Obdachlose Menschen

Um den besonderen Pflegebedarf dieser speziellen Gruppe besser fassen zu können, fand am 5. November 2020 ein Doppelinterview auf der Fachebene mit einer Vertreterin und einem Vertreter der Berliner Stadtmission statt.

Zuvor wurde der Versuch unternommen, mit Obdachlosen direkt ins Gespräch zu kommen. Es sollte dabei über die besondere Herausforderung gesprochen werden, mit gesundheitlichen Einschränkungen unter den Bedingungen von Wohnungslosigkeit zurecht zu kommen. Dies hatte jedoch zu keinem verwertbaren Ergebnis geführt bis auf den Hinweis, dass es mehr öffentliche Toiletten für Frauen brauche. Die geringe Antworthäufigkeit liege daran, dass Obdachlosigkeit oft mit Verwahrlosung und Sucht einhergehe, sodass die Pflegeproblematik von den Betroffenen selbst nicht wahrgenommen werde. Körperliche Gesundheit stehe in der Hierarchie obdachloser Menschen ganz unten, wie im Fachinterview erklärt wurde.

Die Vertreterin und der Vertreter der Stadtmission erläuterten, dass viele Obdachlose dringend Pflege benötigten, selbst wenn von den Betroffenen selbst kein Hilfebedarf gesehen würde und entsprechend auch keine Unterstützung eingefordert werde. Die Situation habe sich in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert. Menschen, die auf der Straße leben, würden immer weniger erreicht und sensibilisiert, sodass es sogar mehr Todesfälle gebe als früher. Die Stadtmission hat vor 5 Jahren ein Erfassungssystem etabliert, um valide Zahlen für die Betreuungssituation zu erhalten. Demnach haben sich die Grundgegebenheiten nicht verändert: Die Anzahl der Obdachlosen ist nicht gestiegen. Der pflegerische Bedarf der Menschen habe sich hingegen massiv verändert. So sind in den letzten 5 Jahren z. B. deutlich mehr mobilitätseingeschränkte Menschen zur Stadtmission gekommen: In den Wintermonaten 2019/2020 nahm die Kältehilfe 3.000 Menschen auf, davon waren 35 Personen auf einen Rollstuhl angewiesen. Vor 10 Jahren war das nur bei einem von 3.000 der Fall. In der Kältehilfe gebe es keine Plätze und auch kein Personal, das im pflegerischen Umgang mit Rollstuhlnutzerinnen und -nutzern geschult ist.

Die **Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes** ist auch auf der individuellen Ebene deutlich sichtbar. Bei langjährig betreuten Obdachlosen beobachtet die Stadtmission in den letzten fünf Jahren eine stetige Abwärtsbewegung, die sich z. B. darin äußert, dass der Bedarf an Hilfsmitteln deutlich zugenommen hat. Wer anfangs noch mit einer Krücke zurechtkam, brauche dann einen Rollator, danach einen Rollstuhl und schließlich drohe die Amputation.

Auch ein **großer psychiatrischer Bedarf ist vorhanden**. Die Psychologinnen und Psychologen, die für die Übernachtungseinrichtungen während des Lockdowns im Frühjahr eigestellt wurden, stellten fest,

dass 80 Prozent der Betroffenen psychologische/psychiatrische Unterstützung brauchen, 25 Prozent davon müssten eigentlich sofort in eine Klinik eingewiesen werden.

Psychische Krankheiten und Auffälligkeiten führten auch dazu, dass eine angemessene pflegerische Versorgung körperlicher Leiden unterbleibe, weil Einrichtungen Obdachlose ablehnen. Deren lange kultivierte Verwahrlosung (Alkoholismus, körperliche Unreinheit, psychiatrische Besonderheiten) sprengten den Rahmen der Betreuungsmöglichkeiten in den herkömmlichen Pflegeeinrichtungen. Selbst Obdachlose mit Anspruch auf SGB-Leistungen sind schwer in Pflegeeinrichtungen vermittelbar.

Während des Lockdowns im Frühjahr konnten Obdachlose in Hostels feste Plätze belegen, d. h. sie wussten zuverlässig, wo sie schlafen, duschen und essen konnten. Das habe sehr positive Auswirkungen gehabt und Obdachlose zugänglicher für eine sozialarbeiterische und psychologische Betreuung gemacht. Solche festen Orte und nicht nur Notübernachtungen könnten als eine Brücke zur Gewöhnung an ein normales Leben fungieren.

Solange es solche festen Häuser noch nicht gibt, sollte die Beratungsarbeit für Obdachlose mit den ambulanten medizinischen Angeboten vernetzt werden. Denn um eine Beratungsstelle aufzusuchen, müsse eine gewisse Koordiniertheit der Betroffenen gegeben sein, die bei vielen Obdachlosen fehle.

Eine besondere Situation stellt die **Pflege im Anschluss an Krankenhausbehandlungen** dar. Zwar komme es tatsächlich – wie in der Presse berichtet – vor, dass Obdachlose finanziell und strukturell gesicherte aufwändige Behandlungen abbrechen, doch deutlich häufiger passiere es, dass das Entlassungsmanagement von Krankenhäusern bezüglich Obdachloser versagt. Die Behandlung werde abgebrochen und die Obdachlosen vorzeitig entlassen. Das fiel im Sommer weniger auf; im Winter müsse die Stadtmission dem Krankenhaus teilweise klarmachen, dass sie die Obdachlosen wieder aufnehmen müssten, da sie sonst vor dem Krankenhaus erfrieren würden. Ein Problem sei, dass die Reha- und Pflegeplätze für Obdachlose, die nicht mehr im Krankenhaus behandelt werden müssen, aber noch nicht auf die Straße entlassen werden können, nicht reichten. Ambulanz und Pflegebetten sind spendenfinanziert, diese Ressourcen reichten nicht.

Nach Beobachtung der Stadtmission kamen bei den Pflegebedürftigen in den letzten 5 Jahren auf 10 Männer 1-2 **obdachlose Frauen**. Frauen schaffen eher den Sprung von der Straße weg. Dabei wirkten traditionelle Rollenmuster: Frauen können einfacher Hilfe organisieren und erhalten. Zum einen falle es ihnen leichter, nach Hilfe zu fragen, und zum anderen weckten sie eher als Männer Schutzinstinkte. Trotz dieser positiveren Prognose für obdachlose Frauen seien fast alle Frauen, die lange auf der Straße leben, psychisch schwer traumatisiert durch Missbrauch und Gewalt.

Neben Obdachlosen mit Anspruch aus Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch gibt es auch **Obdachlose ohne Anspruch**: Erstere sind eigentlich Leistungsempfänger und krankenversichert, zweitere sind oftmals aus anderen Ländern immigriert und verfallen in eine Armutsmigrationsdynamik. Sie endeten hier in Verelendung, da ihnen über eine erste, niedrighschwellige Nutzung von medizinischen Angeboten hinaus kaum etwas angeboten werden könne. Der Bedarf dieser Nicht-Leistungsempfänger sprengt vollkommen die vorhandenen Ressourcen, z. B. Pflegebetten in der Ambulanz (die max. 3 Wochen vorgehalten werden) oder palliative Betreuung. Die Menschen brauchen einen Ort, um sich auszukurieren; Ärzte könnten oft nur den Status Quo bewahren oder vermeiden, dass es schlimmer wird; an Heilung ist dabei kaum zu denken. Sie wäre aber möglich, wenn Pflegebedarfe in Kombination mit sozialarbeiterischer Betreuung angegangen würden, die langsam an ein normales Leben mit einer Perspektive heranführt. Sozialarbeiter könnten helfen, Obdachlosen ohne SGB-Anspruch in Deutschland eine Betreuung und Hilfe in ihrem Heimatland zu organisieren, auf die sie dort Anspruch haben.

Von Verelendung sind nicht nur Migrantinnen und Migranten betroffen. Dass Menschen gar nicht mehr mit Hilfsangeboten erreicht werden, sei vor allem der Suchtproblematik geschuldet. Ihre Klientel, so sagt die Stadtmission aus langer Erfahrung, sei nicht einfach, sei keine dankbaren Sympathieträger. Trotzdem seien viele in erheblichem Maße krank und brauchen Hilfe, vor allem eine Suchtbehandlung, die aber auch unter besseren Rahmenbedingungen schwierig sei.

Die Frage sei: welche humanitäre Pflicht haben wir im Umgang mit Menschen ohne Anspruch auf Leistungen aus dem SGB? Da seien wir in der Debatte ganz am Anfang: Was für ein Land wollen wir sein, wie gehen wir mit Menschen um, die keinen Rechtsanspruch haben, was sie aber nicht daran hindert, auf der Straße zu sterben?

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- Mehr Pflegebetten, mit pflegerischer und sozialarbeiterischer Begleitung und Versorgung.
- Gerätschaften und barrierefreie Einrichtungen für die Kältehilfe, um Rollstuhlnutzerinnen und -nutzer besser unterstützen zu können.
- Finanzielle Unterstützung zur Vergrößerung von Ambulanz und Pflegebetten für Obdachlose.
- Pflege-Wohnheim für Obdachlose.
- Pflege-Wohnheim für psychotische Gäste, die ohne Anspruchsnachweise vor Ort und längerfristig eine Grundstabilität aufbauen können. Hier sollte pflegerisch und psychiatrisch qualifiziertes Personal arbeiten mit dem Ziel, Vertrauen aufzubauen und Wege zur Rückkehr in das gesellschaftliche System aufzuzeigen und zu ermöglichen.
- Mehr Einrichtungen, die ausschließlich für obdachlose Frauen da sind.

- Pflege, Beratung und Sozialarbeit als ganzheitliches Angebot sehen: Sozialarbeit in der vorhandenen Sprache anbieten: Sprachfähige Mitarbeiter, die sich im Heimatland auskennen (z. B. polnischer Streetworker in Stadtmission).
- Mehr Einrichtungen, zu deren Leitidee gehört, dass Menschen weiter trinken und Drogen konsumieren.
- Schaffung von Hospizplätzen für Obdachlose ohne Rechtsansprüche, damit diese wenigstens in Würde sterben können: Versorgungseinrichtung, die den letzten Lebensabschnitt noch versöhnlich gestaltet.
- Umfangreiche Studie zur Erhebung von Fall- und Bedarfszahlen von Obdachlosen.

## Migrantische Communities

Im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ wurden auch Fokusgruppen mit zwei spezifischen migrantischen Communities durchgeführt, um Interessenlagen und Bedarfe zu erheben. Die Empfehlungen sind spezifischer als die allgemein auf die Diversität gerichteten Empfehlungen aus der Planungszelle.

## Vietnamesische Community

Am 23. September 2020 fand in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Vietnamesen in Berlin & Brandenburg e. V. eine Fokusgruppe mit 21 Teilnehmenden statt.

Da die ehemaligen Vertragsarbeiterinnen und Vertragsarbeiter der DDR mittlerweile langsam in das Rentenalter kommen, gewinnt das Thema Pflege unter den aus Vietnam stammenden Berlinerinnen und Berlinern an Bedeutung. Aufgrund der meist sehr niedrigen Löhne während des Arbeitslebens erwarteten viele nur geringe Renten. Das sei Grund zur Sorge: Wird das Geld für die Wohnung reichen? Was passiert, wenn die bisherige Wohnung z. B. wegen einer Gehbehinderung nicht mehr infrage kommt? Wer wird die Alten pflegen?

Im Gespräch wurde schnell deutlich, dass in der vietnamesischen Community vor allem ein Informationsdefizit über die Ansprüche auf Pflegeleistungen herrsche, obwohl es Informationsbroschüren in vietnamesischer Sprache gibt und der Pflegestützpunkt Lichtenberg in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Stadtmitte e. V. eine deutsch-vietnamesische

Pflegeberatung im Projekt „Interkulturelle Brückenbauerin in der Pflege“ anbietet. Um die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bekannter zu machen, biete sich eine aufsuchende Beteiligung in Zusammenarbeit mit vietnamesischen Organisationen an – so wie diese Fokusgruppe im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“.

Gefragt, ob sie eher zu einer inklusiven Pflege tendieren oder eher zu einer in der eigenen Gemeinschaft, antworteten die Teilnehmenden fast einstimmig, dass sie im Alter unter ihresgleichen leben wollen. Die vertraute Sprache, Speisen kulturelle Eigenheiten, das würde im Alter noch wichtiger. Wenn sie sich aber etwas wünschen dürften, dann sei es ein Pflegeheim für Vietnamesinnen und Vietnamesen, das könne auch weit außerhalb gelegen sein. Hauptsache, man sei zusammen und hätte eine sichere Zukunft im Alter.

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- Mehr Beratungsstellen/Pflegestützpunkte, die eine allgemeine Pflegeberatung und eine Beratung über Wohnraumanpassung auf Vietnamesisch anbieten.
- Mehr barrierefreie Wohnungen.
- Pflegeheime für Vietnamesinnen und Vietnamesen, aber auch kleiner Einheiten wie Wohngemeinschaften.

## Arabische Community

Die Perspektive der arabischen Community wurde im Rahmen einer Fokusgruppe erhoben, die am 7. Oktober 2020 stattfand. An ihr nahmen sechs Vertreterinnen und Vertreter der arabischen Community teil. Diese Gruppe ist in sich diverser als die vietnamesische Community. Zu ihr gehören Menschen, aus vielen unterschiedlichen Ländern, die häufig durch Flucht vor längerer oder kürzerer Zeit nach Deutschland gekommen sind.

Im Unterschied zu ihren Herkunftsländern, wo es üblich sei, dass die Familie die Versorgung der Alten und Pflegebedürftigen übernimmt, gebe es in Deutschland eine allgemeine Krankenversicherung und ein staatliches Pflegesystem. Das sei unter den Menschen, die aus dem arabischen Raum stammen, aber wenig bekannt. Welche Unterstützungsmöglichkeiten existieren, wie man Zugang zu diesem Pflegesystem bekommt, für all das fehle es an Beratung in arabischer Sprache. Die vorhandenen Broschüren seien zum Teil unbekannt, zum Teil werde die arabische Übersetzung als nicht hinlänglich angesehen, was auch daran liegen mag, dass zwar die arabische Schriftsprache überall gleich ist, dass die Sprache der Alltagskommunikation aber große, die Verständigung erschwerende Unterschiede aufweisen könne.

Der Zugang zur Gesundheits- und Pflegeberatung werde aber auch durch kulturelle Tabus behindert, die es schwer machten, Hilfsbedürftigkeit konkret mitzuteilen. So könnten Beraterinnen und Berater, Ärzte und Ärztinnen die Bedarfe schlecht einschätzen. Zudem fürchteten Flüchtlinge, dass das staatliche System auch der Kontrolle diene und sie Nachteile haben könnten, z. B. in Bezug auf ihren Aufenthaltsstatus, wenn sie Leistungen in Anspruch nehmen.

Als großes Plus ihres ursprünglichen jeweiligen Kulturkreises sahen die Teilnehmenden der Fokusgruppe die Inklusion an. Es gäbe keine speziellen Schulen für behinderte Kinder, so dass in der Schule alle zusammen sind. Das führe zu einer größeren Inklusion in die Gesellschaft.

Die Empfehlungen der arabischen Community beziehen sich hauptsächlich auf pflegende Angehörige und Ehrenamtliche, auf die Beratung und auf kultursensible Pflege.

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- Die verfügbaren Einkommen in der arabischen Community scheinen im Allgemeinen recht gering zu sein. Vermutlich ist das der Grund für verschiedene Wünsche zum Entlastungsbeitrag. Er sollte auch ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zugute kommen sowie pflegenden Angehörigen. Wenn eine Auszahlung möglich wäre, solle der Betrag aber nicht als Einkommen angerechnet werden.
- Für pflegende Angehörige werden Qualifizierungsangebote angeregt. Diese sollen als reale Veranstaltungen, Workshops oder Fortbildungen erfolgen. Broschüren eignen sich weniger.
- Das große Problem der mangelnden Bekanntheit von Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungsansprüchen nahmen die Teilnehmenden der Fokusgruppe in Empfehlungen zur Beratung auf. Sie solle interkulturell und niedrigschwellig erfolgen, mit guten Übersetzungen, auch online. Als hilfreich werden die interkulturellen Brückenbauerinnen und Brückenbauer angesehen. Dieses Projekt solle langfristige finanzielle Absicherung werden. Vielleicht könne man die Brückenbauer-Tätigkeit auch als Beruf anerkennen?
- Die arabische Community wünscht sich mehr kulturelle Sensibilität. Migrantinnen und Migranten seien nicht nur durch ihre Flucht- und/oder Migrationsgeschichte und einen Rechtsstatus gekennzeichnet, sondern seien in erster Linie Menschen, wie andere auch. Dieser Perspektivwechsel fehle zu häufig. Die Teilnehmenden wünschten sich daher mehr kultursensibles Pflegepersonal sowie konkret: Rücksichtnahme auf kulturelle Gewohnheiten und Vorlieben, wie Essensvorlieben, Gebetsräume und den Empfang von ausländischen Fernsehprogrammen in anderen Sprachen.
- Auch der unsichere Rechtsstatus wurde angesprochen. Die Teilnehmenden an der Fokusgruppe der arabischen Community wünschen sich mehr Rechtsberatung und eine Aufenthaltssicherheit nicht nur für Pflegebedürftige, sondern auch für pflegende Angehörige.

- Inklusion war für die arabisch-stämmigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein wichtiges Ziel. Das drückt sich auch in einem Plädoyer für gemeinsame Pflegeheime für migrantische und nicht-migrantische Pflegebedürftige aus.

## LSBTIQ\* Community

An der Fokusgruppe LSBTIQ\*<sup>3</sup>, die am 21. September 2020 durchgeführt wurde, nahmen sechs Vertreterinnen und Vertreter der fachlichen Praxis aus Einrichtungen, ambulanter Pflege und Beratung teil. Wichtig war den Teilnehmenden darauf hinzuweisen, dass es bei der kultursensiblen Pflege für Menschen, die in ihrer sexuellen Identität oder Orientierung von der Mehrheitsgesellschaft abweichen, nicht um „Extrawürste“ für eine offensiv auftretende Minderheit gehe, sondern darum, Pflege einem biografie- und beziehungsorientierten Ansatz folgend an den individuellen Bedürfnissen auszurichten. Diese Biografieorientierung führe zu einer besonderen Sensibilität gegenüber den LSBTIQ\* in der Pflege, gelte aber grundsätzlich für alle Pflegebedürftigen.

Auf entsprechend wenig Gegenliebe stieß die Frage „Individualisierte Communities oder inklusive kultursensible Pflege?“, die auch in der Planungszelle gestellt wurde. Durch die Entscheidungsfrage würde ein Gegensatz zwischen den LSBTIQ\* und ihren spezifischen Pflegebedürfnissen und dem Inklusionsgedanken in der Pflege konstruiert, den es so nicht gebe. Die Sensibilität für unterschiedliche Kulturen sei inklusiv. Trotzdem könne es sein, dass spezifische Pflegeeinrichtungen für manche die bessere Lösung darstellten. Gerade für Menschen, die im Leben viel Angst vor Verfolgung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung gehabt hätten, wäre es wichtig, dass es eine Wahlfreiheit gebe zwischen Community-Einrichtungen, die Sicherheit vermittelten, und Einrichtungen, die für alle offen seien.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe machten auch auf Ungleichgewichte in der Gruppe der LSBTIQ\* aufmerksam. So gebe es bei Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen noch wenig Infos über Trans- und Intermenschen und gendersensible Sprache.

Kultursensible Pflege, das wurde in der Fokusgruppe berichtet, könne den Pflegeberuf attraktiver machen. Pflegeheime und Pflegedienste könnten von kultursensibler Ausrichtung und Qualifizierung des Personals profitieren. So falle es der Immanuel Diakonie, die Trägerin des Siegels Lebensort Vielfalt ist, leichter, Fachkräfte zu finden und zu binden. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sei groß, der Krankenstand niedrig.

<sup>3</sup> Die Abkürzung LSBTIQ\* steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans-, Inter\* und queere Menschen.

Die geäußerten Wünsche und Forderungen zielen auf folgende Punkte ab:

- Die Offenheit herkömmlicher Einrichtungen dem Menschen mit seinem Facettenreichtum gegenüber muss verstärkt werden. Das gilt generell, nicht nur für queere Menschen.
- Ein Ansatzpunkt dafür ist die Aus- und Weiterbildung. Dafür wünschten sich die Teilnehmenden ein modulares Fortbildungspaket mit Coaching-Konzept und Materialiensammlung zur Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für die Zielgruppe LSBTIQ\* sowie eine finanzielle Unterstützung der Qualifizierungsmaßnahmen.
- In die Pflegeberatung sollte die kultursensible Pflege stärker integriert werden, indem zum einen die Sensibilität der Beratenden gestärkt wird und zum anderen auf spezialisierte - auch spezialisiert inklusive - Einrichtungen aufmerksam gemacht wird.
- Das Siegel „Lebensort Vielfalt“ könne dem Senat als roter Faden dienen.

## Empfehlungen aus Wunschwäldern, Workshops und Befragungen

Im Dialog „Pflege 2030“ sollte bewusst die breite Bevölkerung angesprochen werden. Zum einen war damit das Ziel der Sensibilisierung für das Leben unter dem Vorzeichen von Pflegebedürftigkeit verbunden, zum anderen sollte damit auch die Perspektive der Bürgerinnen und Bürger, die nicht selber betroffen sind, in den Dialog hineingeholt werden. Mit rund viereinhalbtausend Empfehlungen, die im Wesentlichen in Schulworkshops, auf der Auftaktveranstaltung, mit Online-Wunschwäldern, Beilegern und Befragungen gewonnen wurden, ist dieses Ziel erreicht worden. Die Sachkenntnis ist bei diesen Empfehlungen im Vergleich zu den Empfehlungen aus den Fokusgruppen geringer, trotzdem vermitteln die Ergebnisse einen guten Einblick in die Vorstellungen und Wünsche der Berlinerinnen und Berliner zur Pflege.

# Pflegeeinrichtungen

Die Berlinerinnen und Berliner blicken mit einer gewissen Sorge in die Zukunft. Vor allem die Qualität in Pflegeheimen liegt ihnen am Herzen. In Anbetracht der Tatsache, dass etwa zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Zuhause von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, waren die Rückmeldungen aus der breiten Öffentlichkeit zu stationären Pflegeeinrichtungen sehr stark vertreten. Die Empfehlungen zu den Pflegeeinrichtungen konzentrieren sich auf 4 Felder: Das Wohnen (Anzahl von Pflegeeinrichtungen und Diversität der Wohnformen), die Bauten (Bauliche Voraussetzungen in Pflegeeinrichtungen), die Qualität der Pflege (Qualitätssicherung und Transparenz) und die Wirtschaftsform (Gemeinwohl statt Gewinnerorientierung).

## Anzahl von Pflegeeinrichtungen und Diversität der Wohnformen

Der Wunsch nach einem Ausbau der Pflegeplätze wurde im Dialog häufig mit der eigenen Erfahrung begründet, dass sich die Suche nach einem Heimplatz hinziehen kann. Das wird als belastend erlebt, weil der Grund für die Suche oft die akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes der älteren Angehörigen ist, also eine gewisse Dringlichkeit besteht.

Die Zukunft gehöre aber nicht den großen Pflegeheimen, sondern eher kleineren Einrichtungen im Quartier sowie alternativen Wohnformen, wie Wohngemeinschaften, die als Alten-WGs, Demenz-WGs oder auch Mehrgenerationenwohnen ein besonderes Profil haben können. Auch das Wohnen mit Service, bei denen selbstständiges Wohnen in der eigenen Wohnung im Bedarfsfall mit ambulanter Pflege und weiteren Dienstleistungen kombiniert werden kann, fand viel Unterstützung. Insbesondere bei dieser letzten Wohnform wurden Bedenken bezüglich der hohen Kosten geäußert. Auch für dieses Segment des Wohnens von Pflegebedürftigen, häufig älteren Menschen, wird ein Ausbau des Angebotes gewünscht.

Mehr Pflegeplätze brauche es nach den Äußerungen im Dialog auch bei der Kurzzeitpflege und in der Tagespflege. Auf eine unzureichende pflegerische Versorgung im allerletzten Lebensabschnitt machten auch einige Beiträge aufmerksam. Sie wünschen sich mehr Hospizplätze und Palliative Care.

## Bauliche Voraussetzungen in Pflegeeinrichtungen

Die vorhandenen Pflegeplätze werden trotz des empfundenen quantitativen Mangels nicht immer akzeptiert. Als problematisch wird z. B. die Unterbringung in Doppelzimmern angesehen. Diese zur Bauzeit der Heime noch als angemessen angesehene Unterbringung gilt heute als kaum zumutbare Belastung der Pflegebedürftigen. Wie hilfreich Einzelzimmer zur Vermeidung von Ansteckung mit übertragbaren Krankheiten sind, hat sich während der Corona-Pandemie gezeigt.

Pflegeheime sollen eine anregende Umgebung für die in der Regel stark eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohner bieten, dazu gehört z. B. ein Freisitz wie ein Balkon oder eine Terrasse, die Möglichkeit bieten, sich an der frischen Luft aufzuhalten und die Natur näher erleben zu können. Auch Möglichkeiten zu sportlicher Betätigung wurden angeregt.

Die jüngsten Teilnehmenden am Dialog „Pflege 2030“, die über Schulworkshops erreicht wurden, hoben einen anderen baulichen Aspekt hervor. Ihnen erscheinen Pflegeheime als besonders triste Orte. Sie wünschen sich mehr Farbe und eine Wohlfühlatmosphäre.

Auch die Zukunftsthemen Digitalisierung und Klimawandel betreffen die bauliche Ausstattung von Pflegeeinrichtungen. Während es in der gegenwärtigen Altengeneration nicht nur Zustimmung zu einem Ausbau der digitalen Infrastruktur gibt, sondern auch Sorge vor einer Exklusion durch Technik geäußert wird, gilt für künftige Generationen: eine Wohnumgebung ohne digitale Infrastruktur ist undenkbar. Nur mit zwei Empfehlungen vertreten war das Zukunftsthema Klimawandel. Möglichkeiten zur Verschattung durch Außenrollos oder Kühlung durch Klimaanlage wurden als Anregungen eingebracht, um die Belastungen für die Pflegebedürftigen in heißen Sommern zu mindern.

## Qualitätssicherung und Transparenz

Zahlreiche Empfehlungen mahnen mehr Qualitätskontrollen und Transparenz über die Qualität in Heimen an. Angehörige fühlen sich durch mangelnde Transparenz hilflos, vor allem, wenn sie, wie in einigen Meinungsäußerungen dokumentiert, grobe Pflegemängel entdecken, also nicht einmal das Minimum von „sauber, satt und warm“ eingehalten wird. Angeregt werden in diesem Zusammenhang mehr Kontrollen der Heimaufsicht, Veröffentlichung der Ergebnisse sowie eine Beschwerdestelle, an die sich Angehörige unbürokratisch wenden können.

Die wichtigste Forderung zu einer Sicherstellung der Qualität der Pflege ist die Erhöhung des Personalschlüssels. Wenn es mehr Pflegekräfte gäbe, hätten sie auch mehr Zeit, sich um ihre Klientel zu kümmern und Fehler, die oft unter Zeitdruck entstehen, würden vermieden.

Etliche Empfehlungen beziehen sich auf die Qualität des Essens in Pflegeheimen, die als unzureichend angesehen wird. Dem gesellschaftlichen Bedeutungswandel der Ernährung folgend wird eine „gesunde Ernährung“ als wichtiges Kriterium für die Qualität der Pflege in den Dialog eingebracht.

## Gemeinwohl statt Gewinnorientierung

„Gemeinwohl statt Gewinnorientierung“ – diese Empfehlung war sowohl in der Planungszelle als auch in den übrigen Dialogformaten prominent vertreten. Auch in der Umfrage, die mit der Postkartenbeilage zum Berliner Wochenblatt realisiert wurde, fand diese Forderung viel Zustimmung.

Wenn Krankenhauskonzerne und privatwirtschaftliche Pflegeheime Gewinne erwirtschaften, obwohl im gesamten Pflegebereich das Geld knapp ist, dann liegt für viele die Vermutung nahe, dass an Personal und Ausstattung gespart werde, was unweigerlich zu Qualitätseinbußen führe. Aus diesem Grunde wurde „Gemeinwohl statt Gewinnorientierung“ dem Thema „Qualitätssicherung und Transparenz in Einrichtungen“ zugeordnet. Die Vorstellung, dass Unternehmerinnen und Unternehmer aus der Not der Menschen Kapital schlagen könnten, wird von den Bürgerinnen und Bürgern als empörend wahrgenommen. Dagegen steht die Vorstellung, dass Pflege ein Menschenrecht sei und nicht vom Markt reguliert werden solle, sondern zur staatlichen Daseinsvorsorge gehöre, oder – diese Formel fand die meiste Zustimmung – gemeinwohlorientiert sein solle.

Die Empfehlungen zur Abkehr von der Gewinnorientierung in der Pflege ist als Zukunftsthema brisant, weil hier das gesellschaftliche Interesse an einer Behebung des Fachkräftemangels in der Pflege, die persönlichen Sorgen, wie man selbst im Alter gepflegt werden wird und die Forderung, dass die Pflege bezahlbar bleiben muss, zusammentreffen – alles Empfehlungen mit sehr hohen Zustimmungswerten. Im Dialog gab es keine Informationsgrundlage zu Wirtschaftsformen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, und das Thema stand nirgendwo auf der Agenda. Trotzdem ist diese Empfehlung unter den Top Ten vertreten. Sie wird auch in der öffentlichen oder doch veröffentlichten Meinung vertreten, von etlichen Verbänden und über Parteigrenzen hinweg<sup>4</sup>. Zugleich fehlt eine Datengrundlage, mit der überprüft werden könnte, ob privatwirtschaftliche Gewinnorientierung auf Kosten der Gesundheit und der Lebensqualität von Patienten und Pflegebedürftigen geht.

4 <https://www.change.org/p/pflege-braucht-zukunft> (katholische Arbeiterbewegung)  
<https://www.die-linke.de/themen/gesundheit-und-pflege/tag-der-pflege-am-12-mai-pflegenotstand-stoppen/> (Die Linke)  
<https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2020-05/haeusliche-pflege> vdek  
<https://www.tagesspiegel.de/politik/pro-und-contra-soll-der-staat-gewinne-regulieren-wir-muessen-den-zuegellosen-kraefften-des-marktes-einhalt-gebieten/26731240.html> (Die Grünen)

# Fachkräfte

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist seit Jahren hoch. Im Dialog „Pflege 2030“ er jedoch nicht als eigenes Veranstaltungsthema behandelt, weil bereits erhebliche Anstrengungen unternommen werden, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Im „Berliner Pakt für die Pflege“, in dem auf Initiative von Pflegesenatorin Dilek Kalayci die Anstrengungen gebündelt werden, arbeiten Krankenkassen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter, Pflegeverbände, Krankenhausgesellschaft und weitere Akteure mit.<sup>5</sup>

Trotzdem bot der ergebnisoffene Dialog „Pflege 2030“ den teilnehmenden Bürgerinnen und Bürgern Gelegenheit, ihre Meinung, Befürchtungen und Empfehlungen zum Fachkräftemangel zu äußern. Im Corona-Jahr erhielt das Thema noch zusätzliches Gewicht. Das spiegelt sich auch in der Anzahl der Empfehlungen wider, die zu Pflegekräften, ihrer Bezahlung und ihren Arbeitsbedingungen sowie dem Berufsbild, der Ausbildung und zu Kranken- und Altenpflege ergänzenden Berufen gemacht wurden.

Für den folgenden Blick auf die Pflegekräfte wurden zur Unterfütterung mit Zahlenmaterial **drei Umfragen** herangezogen. Die gleichen Antwortmöglichkeiten wurden in der Planungszelle, mit dem Online-Wunschbaum sowie mit den Postkarten, die dem Berliner Wochenblatt beigelegt wurden, abgefragt. Insgesamt kamen so 3.562 Antworten zusammen. Die Fragen, die nicht das Pflegepersonal betreffen, sind ausgegraut (Abbildung 34).

---

<sup>5</sup> <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pakt/>

Umfragen und Rankings des Dialogs "Pflege 2030": Perspektive auf Pflegekräfte  
(prozentualer Anteil)

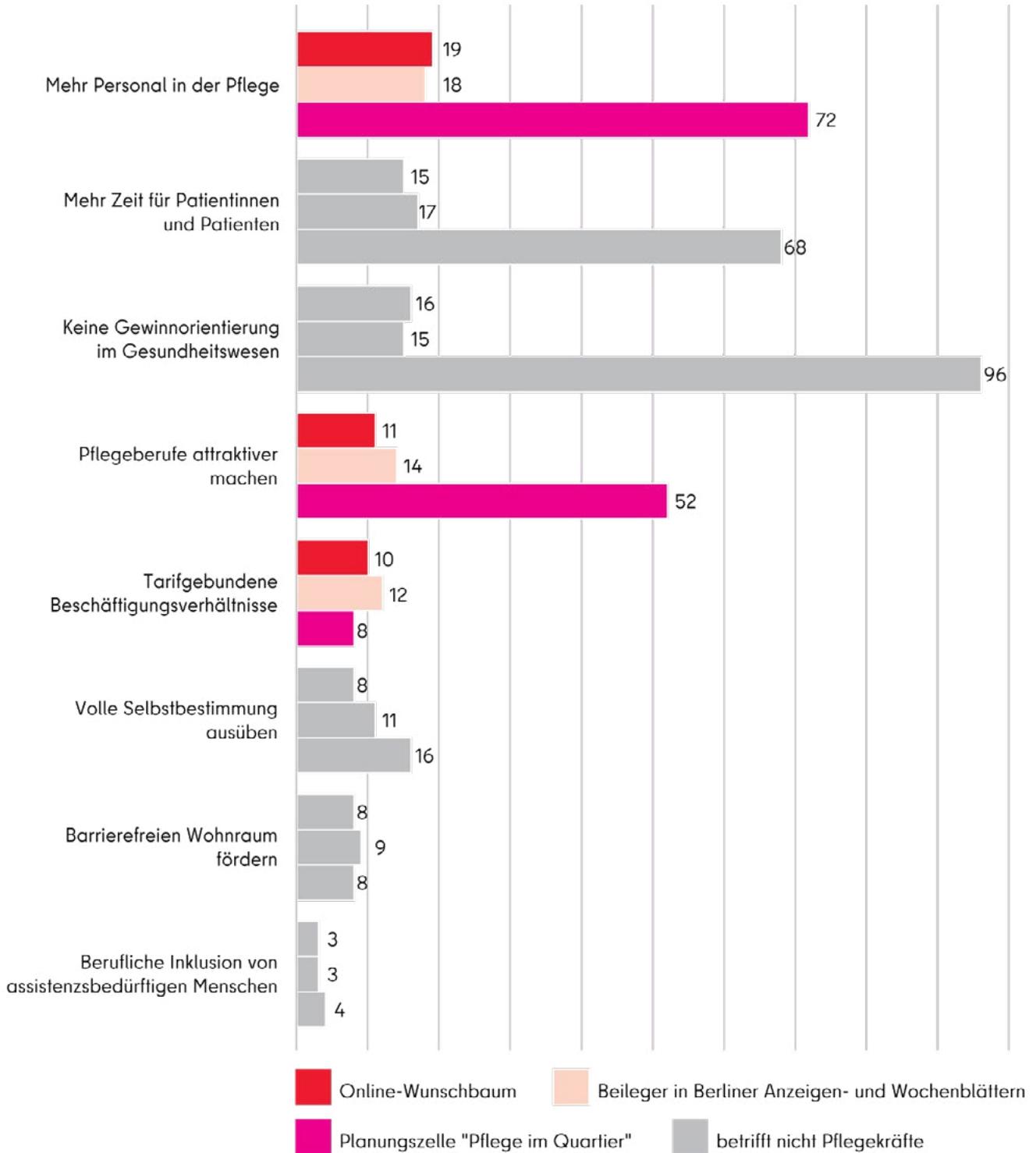


Abbildung 34. Umfragen und Rankings des Dialogs „Pflege 2030“ zur Perspektive auf Pflegekräfte

## Mehr Personal

Mehr Personal in der Pflege stand bei den Umfragen mit Postkarten und Online-Wunschbaum und auch bei den Teilnehmenden an der Planungszelle ganz oben auf der Wunschliste.

Die Erhöhung des Personalschlüssels steigert zugleich die Attraktivität des Pflegeberufs, denn mehr Personal bedeutet für den einzelnen weniger Arbeitsbelastung und mehr Zeit, um den Pflegebedürftigen gerecht zu werden.

Welchen Beitrag therapeutische Berufsgruppen und andere begleitende Fachkräfte für die Pflege leisten und unter welchen Konditionen sie arbeiten, wurde im Dialog „Pflege 2030“ gelegentlich angesprochen, doch nicht vertieft. Daher sei an dieser Stelle nur der Apell wiedergegeben, dass bei der Planung der Pflege der Zukunft die Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Diätassistentinnen und -assistenten, Logopädinnen und Logopäden, Hebammen, Kunst- und Musiktherapeutinnen und -therapeuten etc. in ihrer Bedeutung für die Pflege nicht vergessen werden dürfen.

„Das Wichtigste ist mehr Personal,  
um ausreichend Zeit für jeden  
Heimbewohner zu haben. Pflege heißt  
auch Zuhören, Zeit für Gespräche.“

Beitrag von einem der eingesandten Beileger

## Attraktivität des Pflegeberufs erhöhen

Die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern stand an zweiter Stelle der Empfehlungen zum Personal. Mehr Respekt und mehr Anerkennung wurden eingefordert. Es wurden im Dialog auch Vorschläge formuliert, was das konkret jenseits von anerkennenden Worten bedeuten könnte. Die Vorschläge betreffen das Berufsbild und die Ausbildung, die Arbeitsbedingungen und die Ausrüstung sowie eine bessere Bezahlung.

## Berufsbild und Ausbildung

Pflege, insbesondere die Altenpflege, habe ein Imageproblem. Um das zu bessern, reiche Werbung allein nicht aus, sondern es bedürfe einer Modernisierung des Berufsbildes. Aus den Formulierungen der Beiträge zu diesem Thema lässt sich der Rückschluss ziehen, dass sie weitgehend von Pflegekräften in den Dialog eingebracht wurden.

Ausgehend von einem Vergleich mit anderen Ländern, in denen Pflegekräfte deutlich mehr Entscheidungskompetenzen hätten, wie z. B. in Skandinavien, wünschen sich Pflegekräfte einen höheren Grad an Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortung. In diesem Zusammenhang wird vorgeschlagen, dass sie als Fachleute für die pflegerischen Belange z. B. Pflegehilfsmittel selber verordnen könnten. Auch eine bessere Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften im Sinne eines Austausches zwischen Berufsgruppen, in den beide Seiten ihr Fachwissen zum Wohle der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten einbringen, wird vorgeschlagen.

Förderlich für die Entwicklung eines solchen modernisierten Berufsbildes ist die teilweise Akademisierung der Pflege, die mit pflegewissenschaftlichen Studiengängen in Berlin schon begonnen hat. Im Dialog „Pflege 2030“ wird zusätzlich ein Studiengang Soziale Gerontologie in Berlin vorgeschlagen. Neben Empfehlungen, die die Akademisierung betreffen, sind im Dialog „Pflege 2030“ auch zahlreiche Empfehlungen abgegeben worden, die einen höheren Praxisbezug in der Ausbildung anmahnen. Akademisierung und höherer Praxisbezug sind keine unvereinbaren Gegensätze, sondern spiegeln wider, dass die Auffächerung der Profession in akademisch geschultes Personal, in stärker praxisorientierte Fachkräfte, die eine Ausbildung absolviert haben, und Pflegehilfskräfte mit einer eigenen fachlichen Schulung bereits begonnen hat.

Weit häufiger als um das Studium ging es um die Ausbildung in der Pflege. Diese Ausbildung sollten sich die jungen Leute auch leisten können. Darauf machen vor allem Studierende und Auszubildende im Bereich Pflege aufmerksam. Die Überlegung, dass bessere Ausbildungsbedingungen ein Weg

seien, um mehr Fachkräfte zu gewinnen, findet sich ebenso in Beiträgen, die über den Online-Wunschbaum und die Postkartenaktion eingebracht wurden und mutmaßlich nicht von direkt Betroffenen stammen. Konkrete Empfehlungen für attraktivere Ausbildungsbedingungen lauten: BAFÖG für die Pflegeausbildung, Schaffung von günstigem Wohnraum für Auszubildende auch an kleineren Einrichtungen und Abschaffung der Prüfungsgebühren.

Auch die Ausbildungs-, Fortbildungs- und Aufstiegsbedingungen von Pflegehilfskräften wurden im Dialog thematisiert. Die Berufsbezeichnungen und damit verbundenen Aufgaben sowie die Einstiegs- und Ausbildungsanforderungen sind nicht einheitlich. Es gibt in Berlin die staatlich anerkannten Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen und -helfer, die ihre einjährige Ausbildung mit einer staatlichen Prüfung beenden. Ebenso gibt es auch die Alltagsbegleiterinnen und -begleiter in der Betreuung Pflegebedürftiger, oft auch Pflegehelferinnen und -helfer oder Pflegeassistentinnen und -assistenten genannt, die in Kursen mit einem Umfang zwischen 200 - 400 Stunden einschließlich eines Praktikums für ihre berufliche Tätigkeit qualifiziert werden. Diesen Hilfskräften flexiblere Einstiegsmöglichkeiten in eine berufliche Fortbildung zur Pflegefachkraft zu ebnet, ist das Anliegen verschiedener Beiträge im Dialog „Pflege 2030“.

## Arbeitsbedingungen

In der Pflege zu arbeiten gilt als stressig. Gearbeitet werde im Schicht-System, auch an Wochenenden und Feiertagen. Zehn Tage Dienst am Stück seien keine Seltenheit und Überstunden könnten oft nicht abgebummelt werden. Mehr Personal würde helfen, den Druck zu mindern, so dass wieder mehr Zeit bliebe für die Patientinnen und Patienten. Auch die Entlastung von bürokratischen Aufgaben wird vorgeschlagen.

Zum Ausgleich für die belastende Arbeitszeit werden eine geringere Wochenarbeitszeit von 35 oder 38 Stunden vorgeschlagen, mehr Urlaubstage und ein früherer Renteneintritt. Änderung der Schichtzeiten und die verbindliche Einhaltung von maximal sechs Tagen Dienst in Folge könnten zu einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beitragen und so die Attraktivität steigern. Maßnahmen wie Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, Supervision und Teambuilding, Standards eines modernen Personalmanagements, sind weitere die Arbeitsbedingungen betreffende Empfehlungen.

In der ersten Phase der Corona-Pandemie trat ins Bewusstsein, dass die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte nicht nur Stressbelastungen, sondern auch weitere gesundheitliche Risiken bergen können. Es fehle an Schutzausrüstung, Masken, Handschuhen und Desinfektionsmitteln, bemängelten die Bürgerinnen und Bürger.

Des Weiteren wird der hohe Anteil an Leasingkräften in der Pflege in verschiedenen Eingaben sehr kritisch kommentiert.

Für die Zukunft wird in Dialogbeiträgen die Hoffnung formuliert, dass digitale Tools die Arbeit der Pflegekräfte erleichtern werden.

## Mehr Lohn für Pflegekräfte

Die Forderung nach einer besseren Bezahlung wurde in den Umfragen mit der Formulierung „tarifgebundene Beschäftigungsverhältnisse“ abgefragt. Sie fand breite Zustimmung. Auffällig ist, dass die Teilnehmenden der Planungszelle zwar fast einhellig der Meinung waren, dass Pflegekräfte besser bezahlt werden müssten (über 90 Prozent der Stimmen), der Tarifbindung aber nur acht Prozent zustimmten. Möglicherweise liegt der Grund für dieses Missverhältnis darin, dass der Tariflohn für zu niedrig gehalten wird. Entsprechende Äußerungen sind auf Dialogveranstaltungen und auch in verschiedenen Wortmeldungen auf meinBerlin.de gemacht worden.

Während Lohnerhöhungen in der öffentlichen Meinung oft als wichtigstes Mittel zu Behebung des Fachkräftemangels in der Pflege hervorgehoben werden, erscheint dieser Punkt in den Umfragen zwar als wichtig, aber doch nachgeordnet. Bedeutsamer seien die Verbesserung des Personalschlüssels und der Arbeitsbedingungen sowie eine größere Attraktivität des Berufes. Ob Lohnerhöhungen oder Anhebungen von Personalschlüsseln – beide Maßnahmen erhöhen die Kosten für die Pflege. Folglich müsste nach Meinung der Berlinerinnen und Berliner mehr in die Pflege investiert werden.

„Prekäre Arbeitsbedingungen dürfen nicht zugelassen werden, stattdessen braucht man eine angemessene/ bessere Vergütung und Anerkennung [des Pflegepersonals].

Beitrag aus der Auftaktveranstaltung

# Teilhabe von Pflegebedürftigen

Unter der Überschrift „Teilhabe von Pflegebedürftigen“ wurden alle Beiträge im Dialog „Pflege 2030“ eingeordnet, in denen es um grundsätzliche Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, menschlicher Nähe und Kontakt geht. Mehr Zeit, Zuwendung und Freundlichkeit wünschen sich die Berlinerinnen und Berliner für Pflegebedürftige. Das gilt sowohl für die professionelle Pflege wie auch für Pflege im Familienkontext sowie und übergreifend gesamtgesellschaftlich. Besonders hervorgehoben werden dabei die Möglichkeit zu intergenerationellen Kontakten, zur Pflege der Beziehungen in der Familie und der Öffnung des öffentlichen Lebens für Pflegebedürftige in ihrem Umfeld.

# Individualisierung und Diversität

Das mit der Auftaktveranstaltung benannte Zukunftsthema „Individualisierung und Diversität“ wurde in den Beiträgen zum Dialog „Pflege 2030“ aufgenommen, sowohl mit Blick auf verschiedene migrantische Herkünfte und kulturelle Prägungen als auch mit Blick auf unterschiedliche Lebensstile, individuelle Interessen sowie sexuelle Identitäten und Orientierungen. Wenn Berlinerinnen und Berliner an die Pflege im Jahr 2030 denken, wünschen sie sich, dass Pflegebedürftige in ihrer Individualität, ihren diversen Lebenslagen, Bedarfen und Bedürfnissen angenommen werden und Wertschätzung erfahren.

# Bezahlbare Pflege

Zahlreiche Beiträge zum Dialog, die auf die Bezahlbarkeit von Pflege abheben, spiegeln die Sorge wider, sich gute Pflege nicht leisten zu können und die Angehörigen finanziell über Gebühr zu belasten. Eng verknüpft mit der Bezahlbarkeit der Pflege ist die Forderung nach einer Reform des Entlastungsbetrags, der Pflegebedürftigen, die von Angehörigen gepflegt werden, zusteht.

# Pflegeberatung

Ein Themenschwerpunkt aus Workshops und Wunschbäumen betrifft die Beratung: Die Beantragung von Hilfsmitteln, Pflegegraden und Assistenzbedarfen usw. wird als kompliziert und aufwändig erlebt. Teilweise überfordere dies die Menschen, die Leistungsansprüche hätten. So wird der Wunsch nach konkreter, über die bloße Information hinausgehende Unterstützung bei der Antragstellung geäußert. Weitere Empfehlungen betreffen die Vernetzung und Stärkung der Beratungsstellen und Pflegestützpunkte. Das vorhandene Beratungsangebot ist in der Öffentlichkeit nicht so bekannt, dass alle die Unterstützung finden, die sie benötigen. Um dieser Situation zu entgegenzuwirken, sollte das vorhandene vielfältige Beratungsangebot stärker im öffentlichen Bewusstsein verankert werden.

Das Zukunftsthema Digitalisierung wird im Dialog „Pflege 2030“ auch in Bezug auf die Pflegeberatung thematisiert. Hintergrund sind die in der Pandemie gesammelten Erfahrungen mit Online-Beratungsformaten (z. B. in Videosprechstunden). Das Know-how und die Strukturen, die während der Pandemie unter Zeitdruck aufgebaut wurden, könnten in Zukunft eine wichtige Ergänzung des Beratungsangebotes vor Ort darstellen.

# Partizipation, Selbstbestimmung und Würde

Die Forderung nach mehr und geregelter Beteiligung wurde vor allem von Fachkräften in den Dialog „Pflege 2030“ eingebracht, indem z. B. die Einrichtung einer Berliner Pflegekammer als Interessenvertretung der professionellen Pflege gefordert wird. Mehr Möglichkeiten, gesetzliche Vorgaben und Verordnungen im Vorfeld mitgestalten zu können, wünschen sich auch Betroffene. Aus eigener Anschauung können sie auf Widersprüche in Gesetzen und Verordnungen hinweisen. Daran schließt nicht nur die Forderung nach Vereinfachung und Vereinheitlichung an, sondern auch die Empfehlung, dass die Expertise der Betroffenen von Verwaltung und Politik aufgenommen werde. Die Bevölkerungsprognose weist in Richtung vielfältigerer und bunterer Pflegesettings. Umso wichtiger sei es, die spezifischen Wissensbestände der Betroffenen auch zu nutzen.

Auch jenseits von Partizipation im Vorlauf von Gesetzgebung oder dem Erlass von Verordnungen wird Beteiligung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen gefordert. Die Beteiligung soll auf Augenhöhe stattfinden. Pflegebedürftige wollten nicht als Bittsteller behandelt werden, sondern als Menschen, die am besten wissen, wie ihre Lebensqualität verbessert werden könnte. Auch wenn

nicht alles bewilligt werden könne, sollte es dennoch möglich sein, individuelle Bedarfe (z. B. in Bezug auf Pflegehilfsmittel) anzubringen oder durch eigene Zuzahlung flexibel zu erfüllen.

Gesundheitliche Einschränkungen, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit sollten nicht zu einer Minderung der Selbstbestimmung und zu einem Verlust an Würde führen. Dieser Grundsatz reflektiert die ethische Dimension von Pflegebedürftigkeit und Beteiligung. Konkretisiert wird der Grundsatz in Empfehlungen zur Selbstbestimmung über die gewünschte Wohn- oder Therapieform.

„Ich wünsche mir einen dauerhaften Dialog der Beratenden, Betreuenden und Pflegebetroffenen.“

Beitrag aus der Fokusgruppe LSBTIQ\*

# 4. Zusammenfassung und Ausblick

## Ein Jahr Dialogbegleitung: persönlicher Rückblick des nexus-Teams

Mit Vorfreude und Erwartung gingen wir in das Jahr 2020 hinein. Der eigens für den breiten Dialog mit der Stadtgesellschaft entwickelte Dialogkorb war in der Auftaktveranstaltung im September 2019 vorgestellt worden und hatte viel positive Resonanz gefunden. Würden sich die Erwartungen erfüllen, dass sich mit dem Material und den Anleitungen des Korbes ein Dialog in Eigenregie in die Stadtgesellschaft ausbreiten lässt und so Menschen, die sonst mit dem Thema nicht viel in Berührung kommen, sensibilisiert werden können? Die Zeichen dafür standen gut, denn im Anschluss an die Auftaktveranstaltung hatten etliche Organisationen Anfragen für eine Ausleihe gestellt.

Doch dann kam Corona. Die kleinen Workshops in Nachbarschaftsheimen, Konfirmandengruppen, Seniorentreffs, Schulen, Vereinen usw. – sie fanden alle nicht mehr statt. Und selbst als die Kontaktbeschränkungen gelockert wurden und physische Treffen möglich gewesen wären, schreckten doch viel davor zurück – gerade ältere Menschen und solche, die mit Pflegebedürftigen regelmäßig Umgang hatten. Während das öffentliche Leben langsam zum Erliegen kam und in den Zeitungen Tipps gegeben wurden, was man mit der freien Zeit im Lockdown anfangen könne, stellten sich dem nexus Team ganz neue Herausforderung: Innerhalb kürzester Zeit mussten alle geplanten Veranstaltungen auf digitale Formate umgestellt werden. Dabei bewegten uns bange Fragen: Wie verbreitet sind die digitalen Kompetenzen? Werden sich auch Hochbetagte beteiligen? Wird sich ein persönlicher, Nähe erzeugender Austausch in digitalen Formaten herstellen lassen?

Wir sind in vielem sehr positiv überrascht worden. Auch über 80-Jährige nehmen kompetent an Videokonferenzen teil und können mit digitalen Whiteboards umgehen. In der Online-Planungszelle durften wir erleben, wie eine heterogene Gruppe trotz der physischen Distanz zusammenwuchs. Ebenso wurden Online-Formate als befreiend von Barrieren wahrgenommen, da im Gegensatz zu Präsenzveranstaltungen beispielsweise Anfahrtszeiten und -hürden wegfielen oder familiäre Verpflichtungen und Betreuungsbedarfe leichter mit einer Teilnahme vereinbart werden konnten.

Eine breite Beteiligung, wie sie der Dialogkorb ermöglicht hätte, war hingegen mit digitalen Mitteln nicht wie geplant zu realisieren. Immerhin gingen Tausende von Wünschen vor allem über die Postkarten und die Online-Beteiligung ein, doch diese haben Meinungen abgefragt. Eine Sensibilisierung, wie sie mit dem Dialogkorb geplant war, ein Nachdenken darüber, was Pflegebedürftigkeit eigentlich bedeutet und was man sich davon ausgehend persönlich für die Zukunft wünscht, konnte mit Postkarten nicht ersetzt werden. Hier bleibt es uns ein Wunsch und Anliegen, dass nach Corona der Dialogkorb weiter in die Stadtgesellschaft getragen und sein großes Potenzial zur Sensibilisierung voll entfalten kann.

Im Corona-Jahr stellte sich uns die schwierige Aufgabe, eine Beteiligung für Zukunftskonzepte zu organisieren entlang der Megatrends Individualisierung, Diversität und Digitalisierung. Zeitgleich waren Fachkräftemangel, Arbeitsbedingungen in der Pflege und Bezahlung in aller Munde. Während für überlastete Pflegekräfte geklatscht wurde, wollten wir über Diversität reden? Unsere Antwort lautete: ja, wollten wir, und es war gut, dass wir darüber geredet haben. Denn beides gehört zusammen: Wenn wir im Pflegefall nach unseren Bedarfen und Wünschen gepflegt werden wollen, brauchen wir ausreichend Pflegekräfte, die Zeit und Kapazitäten dafür haben. Dann brauchen wir Einrichtungen, die vorbereitet sind auf eine zunehmend diverse und multikulturelle Gesellschaft und die spezifischen Bedarfe der Heimbewohnerinnen und -bewohner. Auch brauchen wir Wohnformen, die ein selbstbestimmtes Leben unterstützen. Und wir brauchen breite Möglichkeiten der digitalen Teilhabe von Pflegebedürftigen.

Wir sind voller Dankbarkeit für alle, die den Beteiligungsprozess mitgestaltet haben: die Teilnehmenden, die Referentinnen und Referenten, die Unterstützerinnen und Unterstützer – sie alle haben sich auf das Experiment eingelassen, den Dialog „Pflege 2030“ digital durchzuführen, und das mit größerem Erfolg, als wir zu Beginn der Corona-Pandemie zu träumen gewagt hatten.

Offt waren wir berührt und betroffen von den Schicksalen und Herausforderungen, die viele bewältigen: Was leisten Eltern für ihre pflegebedürftigen Kinder, Ehrenamtliche für Wohnungslose, Eheleute füreinander, Pflegekräfte tagtäglich in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Beratende für ihre Klientinnen und Klienten, Schwerbehinderte dafür, dass sie selbstbestimmt leben können, und dies vielfach verschärft durch die Pandemie-Rahmenbedingungen. Aber wir haben ebenso oft gehört von der Liebe und Freude an der fürsorglichen Pflege, der Erleichterung, wenn Beratung,

gegenseitiger Austausch und solidarische Unterstützung funktionieren, von Neugier auf kommende technische Unterstützungsmöglichkeiten, und von Dankbarkeit, im Dialog „Pflege 2030“ die eigenen Bedarfe aussprechen und eigene Vorstellungen einbringen zu können.

Wir danken für die Möglichkeit, den Dialog „Pflege 2030“ begleiten zu dürfen, und blicken voller Spannung in die nächste Phase der Arbeit der Senatsverwaltung mit den Empfehlungen im Jahr 2021.

## **Ausblick: Arbeit mit den Empfehlungen ab dem Jahr 2021**

Der Dialog „Pflege 2030“ ist ein Projekt, mit dem Berlin in beispielgebender Weise in den Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern getreten ist, um ihre Ideen, Wünsche, Anforderungen und Befürchtungen für das Thema Pflege in die Politikgestaltung aktiv aufzunehmen. In den 19 Veranstaltungen mit Bürgerinnen und Bürgern, Stakeholdern und Expertinnen und Experten sowie in der umfangreichen begleitenden Online-Bürgerbeteiligung wurden knapp 5.500 Wünsche und Empfehlungen der Stadtgesellschaft für die Pflege der Zukunft aufgenommen.

Die Beteiligung der Öffentlichkeit im Rahmen des Dialogs „Pflege 2030“ ist damit abgeschlossen und abgerundet. Doch zugleich beginnt eine neue Phase, denn die Wünsche und Empfehlungen der Bürgerinnen und Bürger sollten nicht nur zu Papier gebracht werden, sondern in der Realität Wirkung entfalten. Dazu möchte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ab dem Jahr 2021 verschiedene Veranstaltungen mit relevanten Akteurinnen und Akteuren durchführen, um gemeinsam zu prüfen, ob und wie die Empfehlungen der Bürgerinnen und Bürger Einfluss auf die Gestaltung der Pflege der Zukunft gewinnen können. Welche Voraussetzungen gibt es, welche Wege sollten beschriftet werden, wer muss mit einbezogen werden? Es geht bei diesen Veranstaltungen um die konkrete Arbeit mit dem Bürgergutachten. So können alltagssprachlich formulierte Wünsche in Verwaltungshandeln übersetzt werden, auch wenn nicht jeder Wunsch und nicht jede Empfehlung berücksichtigt werden kann.

Die Chancen dieser Umsetzungsphase liegen auf zwei Ebenen: Zum einen können vielfältige Anregungen aus dem Dialogprozess die Politikgestaltung in Berlin inspirieren und zu einer besseren, bürgernäheren Gestaltung von Maßnahmen beitragen. Zum anderen können und sollen die vielen Hundert Dialogbeteiligten aus den Jahren 2019-2020 erleben, dass ihre Beiträge nicht ungehört verhallen, sondern direkten Eingang in die Politik finden. Dies war der Anspruch des Dialogprozesses. Zu erleben, dass er in einem neuen Prozess ab dem Jahr 2021 auch eingelöst wird, stärkt das Vertrauen in die Politik. Gerade in der pandemiebedingten Krisensituation ist dieses Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger unverzichtbar.





Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung

**BERLIN**



Auftraggeberin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Ansprechpartnerin:

Dr. Anja Ludwig

Abteilung Pflege, II A

Oranienstraße 106

10969 Berlin

[Dialog2030@SenGPG.Berlin.de](mailto:Dialog2030@SenGPG.Berlin.de)

[www.berlin.de/sen/gpg](http://www.berlin.de/sen/gpg)

Durchführung und Redaktion

nexus Institut für Kooperationsmanagement und

interdisziplinäre Forschung GmbH

Christine von Blanckenburg, Ina Metzner

Willdenowstraße 38

12203 Berlin

[mail@nexusinstitut.de](mailto:mail@nexusinstitut.de)

[www.nexusinstitut.de](http://www.nexusinstitut.de)