

Änderungsantrag

der AfD-Fraktion zum Antrag der Fraktionen der CDU und SPD

Einführung eines Pflegenotfall-Telefons für Berlin – Drucksache 19/3008

Das Abgeordnetenhaus wolle den Antrag in folgender Fassung beschließen:

Einführung eines Pflegenotfall-Telefons für Berlin

1. Vorrang der Bundes-Modellregion

Der Senat wird aufgefordert, sich fristgebunden und vorrangig um den Status einer Modellregion im Rahmen des vom Bund im Zuge der Pflegereform geplanten Pflegenotfall-Telefons zu bewerben. Ein dauerhaft landesfinanzierter Berliner Sonderweg ist ausdrücklich zu vermeiden.

2. Anknüpfung an bestehende Strukturen statt Parallelaufbau

Für den Fall, dass eine Modellregion-Bewerbung nicht erfolgreich ist, ist ein Pflegenotfall-Telefon ausschließlich durch Ausbau und 24/7-Ertüchtigung bestehender Strukturen – namentlich „Pflege in Not“, Pflegestützpunkte, Kontaktstellen Pflegeengagement – umzusetzen. Neue Parallelstrukturen werden abgelehnt.

3. Verzahnung mit der Notfallversorgung

Das Pflegenotfall-Telefon ist strukturell, technisch und organisatorisch mit 116117 und 112 zu verzahnen, um die Vision einer möglichst einheitlichen Anlaufnummer im medizinisch-pflegerischen Kontext zu realisieren.

4. **Voraussetzung: Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätze**

Der Senat legt innerhalb von sechs Monaten einen detaillierten Stufenplan zum quantitativen Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätze in Berlin vor. Eine Hotline ohne ausreichende Vermittlungskapazität wird als wirkungslose Symbolpolitik zurückgewiesen.

5. **Befristung und Evaluation**

Das Vorhaben wird auf 24 Monate befristet. Der Senat legt dem Ausschuss nach 18 Monaten einen Wirkungsbericht vor (Inanspruchnahme, Vermittlungsquote in Akutplätzen, Personalsituation, Kosten-Nutzen-Relation). Eine Verstetigung setzt eine positive Evaluation voraus.

6. **Evidenzgrundlage**

Die Befunde des Monitoringberichts 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin sind bei der Ausgestaltung verbindlich zu berücksichtigen. Folgeberichte der Pflegebeauftragten fließen laufend in die Umsetzung ein.

7. **Finanzierungsvorbehalt**

Eine Landesfinanzierung erfolgt nur, soweit sie nicht zulasten der direkten Pflege am pflegebedürftigen Menschen geht. Steuer- oder Beitragserhöhungen zur Gegenfinanzierung werden abgelehnt.

Dem Abgeordnetenhaus ist bis Ende Juli 2026 ein Umsetzungskonzept vorzulegen, das die Bewerbung Berlins als Bundes-Modellregion, die Anknüpfung an bestehende Strukturen, die Verzahnung mit 112 und 116117, die Eckpunkte eines Stufenplans zum Ausbau der Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätze sowie die Finanzierungs- und Evaluationsgrundlagen darstellt.

Begründung

In Berlin leben über 200 000 pflegebedürftige Menschen; sechs von sieben werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt¹ – der überwiegende Teil davon allein durch An- und Zugehörige ohne ambulanten Pflegedienst, woraus eine reale, auch im Monitoringbericht 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin dokumentierte Versorgungslücke in akuten Krisensituationen erwächst.² Ein Pflegenotfall-Telefon kann diese Lücke nur dann wirksam schließen, wenn es finanziell gesichert, strukturell in die bestehende Beratungs- und Notfalllandschaft eingebettet und an messbaren Wirkungszielen ausgerichtet ist; der Ursprungsantrag (Drs. 19/3008³) trifft hierzu keine hinreichenden Festlegungen, weshalb die nachfolgenden Präzisierungen erforderlich sind.

Der finanzpolitische Rahmen ist eng: Die soziale Pflegeversicherung konnte 2025 nur mithilfe eines Bundesdarlehens von 500 Millionen Euro eine „schwarze Null“ von 10 Millionen Euro erreichen. Für 2026 ist ein weiteres Bundesdarlehen von 3,2 Mrd. Euro eingeplant; das

¹ Vgl. Plenarprotokoll 19/82 vom 12. März 2026.

² Pflegebeauftragte des Landes Berlin (Hrsg.): Monitoringbericht 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin, Berlin 2024.

³ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drs. 19/3008.

strukturelle Defizit liegt laut GKV-Spitzenverband bei rund 2,8 Mrd. Euro. Für 2027 wird bereits ein Fehlbetrag von knapp 5 Mrd. Euro erwartet.^{4,5} Weder der Ursprungsantrag noch der konkurrierende Antrag Drs. 19/3027⁶ enthalten eine belastbare Finanzierungsangabe für einen dauerhaften 24/7-Betrieb; Ziffer 7 stellt deshalb klar, dass eine Landesfinanzierung nicht zulasten der direkten Pflege am pflegebedürftigen Menschen erfolgen darf und Steuer- oder Beitragserhöhungen zur Gegenfinanzierung ausgeschlossen sind. Da der Bund im Zuge der Pflegereform ein Pflegenotfall-Telefon in Modellregionen plant und Doppelstrukturen zwischen Bundes- und Landesebene vermieden werden sollen, wird der Senat verpflichtet (Ziffer 1), sich fristgebunden und vorrangig um den Status einer Modellregion zu bewerben, um die entsprechenden Bundesmittel und Entwicklungsressourcen für Berlin zu sichern und einen dauerhaft landesfinanzierten Sonderweg zu vermeiden. Für den Fall einer erfolglosen Bewerbung ist das Angebot ausschließlich durch Ausbau und 24/7-Ertüchtigung bereits vorhandener Strukturen – namentlich „Pflege in Not“, Pflegestützpunkte und Kontaktstellen Pflegeengagement – umzusetzen (Ziffer 2); dies soll den erheblichen Personalengpässen im Gesundheits- und Pflegebereich Rechnung tragen und den Aufbau kostenintensiver Parallelstrukturen verhindern, die den Pflegedschungel zusätzlich verdichten würden. Ziffer 3 überführt die Zielvorstellung einer möglichst einheitlichen Anlaufnummer im medizinisch-pflegerischen Kontext in eine konkrete Handlungspflicht zur strukturellen, technischen und organisatorischen Verzahnung mit 112 und 116117, damit Betroffene in Notfall- bzw. Stresssituationen nicht zwischen einer Vielzahl von Rufnummern differenzieren müssen und Fehlversorgungen, beispielsweise unnötige Einweisung pflegebedürftiger Personen in die Geriatrie, vermieden werden.

Ein Telefon ohne dahinterliegende Vermittlungskapazität würde wirkungslos bleiben und in Berlin einem Bedarf von bis zu 4.000 Kurzzeit- und Verhinderungspflegeplätzen derzeit nur wenige Hundert tatsächlich verfügbare Plätze gegenüberstehen, wird der Senat (Ziffer 4) verpflichtet, binnen sechs Monaten einen Stufenplan zum quantitativen Ausbau dieser Plätze vorzulegen und damit die Grundvoraussetzung für eine wirksame Vermittlung in Akutsituationen zu schaffen.⁷ Das Vorhaben soll auf 24 Monate befristet sein, ein Wirkungsbericht soll nach 18 Monaten vorgelegt werden und Inanspruchnahme, Vermittlungsquote in Akutplätze, Personalsituation und Kosten-Nutzen-Relation dokumentieren (Ziffer 5). Eine Verstetigung des Vorhabens setzt eine positive Evaluation voraus und stellt damit sicher, dass Landesmittel nur bei nachgewiesener Wirksamkeit dauerhaft gebunden werden. Eine verbindliche Ausgestaltung soll an die Befunde des Monitoringberichts 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin gekoppelt sein, um somit zu gewährleisten, dass die vorliegenden Erkenntnisse zur Versorgungslage, zur Beratungsnutzung und zu Entlastungsbedarfen systematisch in die operative Umsetzung einfließen.

Unter Berücksichtigung aller Aspekte verbindet der Änderungsantrag die unstreitige Zielsetzung einer schnellen und verlässlichen Hilfe für pflegende An- und Zugehörige mit den Anforderungen an eine solide Finanzierung, eine realistische Personal- und Strukturbasis sowie eine

⁴ AOK Gesundheit und Gesellschaft: „GKV-Chef: Bei der Pflegeversicherung brennt die Hütte“, Interview mit Oliver Blatt vom 1. März 2026; [<https://www.aok.de/pp/gg/update/pflegefinanzen-auf-kante>]; abgerufen am 29. April 2026].

⁵ Tagesschau: „Pflegeversicherung 2025 leicht im Plus – Defizit knapp abgewendet“; 1. März 2026 [<https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/pflegeversicherung-spitzenverband-warnt-100.html>]; abgerufen am 29. April 2026].

⁶ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drs. 19/3027.

⁷ Vgl. Plenarprotokoll 19/82 vom 12. März 2026.

belastbare Wirkungskontrolle und überführt den Ursprungsantrag damit in eine umsetzbare Form.⁸

Berlin, den 29. April 2026.

Dr. Brinker Wiedenhaupt Ubbelohde
und die übrigen Mitglieder der AfD-Fraktion

⁸ Vgl. Abgeordnetenhaus von Berlin, Plenarprotokoll 19/82 vom 12. März 2026, S. 8318–8323 (Aussprache zu TOP 60 a/b, Drs. 19/3008 und 19/3027).