

IMPULSE FÜR DIE WAHL ZUM ABGEORDNETENHAUS
VON BERLIN 2026

Caring Communities in Berlin

Der Kiez als Sorgegemeinschaft



gesundheitsstadt
berlin
das netzwerk
für berlin-brandenburg

»Das Konzept ›Caring Community‹ verfolgt ein ganzheitliches Bild von Stadt- und Gesundheitsentwicklung, es geht um Sorgeverantwortung in allen Ressorts, von Familie über freiwilliges Engagement bis hin zur professionellen Pflege.«

»Was fehlt, ist eine Vernetzung der Angebote mit einem wohnortnahen ›Ankerpunkt‹, um nachbarschaftliche Netzwerke an bestehende professionelle Angebote anzubinden und dadurch strukturiert Synergien zu erzeugen ...«

Zusammenfassung

Die Förderung von Caring Communities in Berlin bietet sowohl für die Zivilgesellschaft als auch für vulnerable Zielgruppen eine zukunftsweisende Perspektive zu einem solidarischen Miteinander und einer gestärkten Sorgeskultur. Es werden Gesellschaft und Demokratie gleichermaßen gefördert, Potenziale der Zivilgesellschaft können ihre Wirkung entfalten und bürgerschaftliches Engagement wird unterstützt. Gleichzeitig kann Herausforderungen der demographischen Entwicklung konkret begegnet werden. Berlin setzt damit ein starkes Zeichen für eine teilhabeorientierte, solidarische und lebenswerte Stadtgesellschaft.

Zur Umsetzung von Caring Communities braucht es politischen Rückenwind: Eine Landesstrategie und ein Stufenplan unterscheiden zwischen kurzfristigen, mittel- und langfristigen Maßnahmen. Kurzfristig sollten insbesondere solche Schritte priorisiert werden, bei denen Fristen zu beachten sind, beispielsweise die Nutzung von Mitteln nach § 123 SGB XI, um bestehende Förderoptionen nicht ungenutzt verstreichen zu lassen. Mittel- und langfristig könnten dann der strukturelle Aufbau, die Verstärkung sowie die rechtliche und finanzielle Absicherung erfolgen.

Unterzeichner:innen

Ali Abderrahmane, Gründer und Geschäftsführer, JUHI

Simon Blaschke, Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0

Juliane Blume, Vorstand DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.

Sebastian Dienst, Deutsches Herzzentrum Charité

Carla Eysel, Vorstand Personal und Pflege, Charité

Hedwig Francois-Kettner, ProGeWi Strategie- & Prozessberatung

Rahel Goedecke, Leben im Kiez

Christian Gräff, Geschäftsführer Smart Living & Health Center e.V.

Martina Henke, Pflegedirektorin, Vivantes

Prof. Sinja Meyer-Rötz, Pflegebeauftragte Berlin

Christine Vogler, Geschäftsführerin Berlin-Bildungscampus

für Gesundheitsberufe gGmbH

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Unterzeichner:innen	3
Einleitung	5
<hr/>	
1 Ausgangslage der Versorgung Pflegebedürftiger in der Häuslichkeit	6
2 Was genau ist eine Caring Community?	8
3 Aufbau und Stärkung von Caring Communities in Berlin	9
4 Sehr hohe Unterstützungsbereitschaft in Berlin	10
5 Unsere Empfehlungen	11
6 Weiterführende Informationen zu Praxisbeispielen	13
• Buurtzorg	
• Regionale Pflegekompetenzzentren (ReKo)	
• Dein Nachbar e.V. in München	
• Hannover	
• Leben im Kiez (Treptow-Köpenick)	

Einleitung

Berlin gehört zu den mit am schnellsten alternden Metropolen der Welt. Die pflegerische Versorgung ist eine der zentralen Herausforderungen für Lebensqualität und Standort. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird allein durch die zunehmende Alterung bis 2055 um 37% zunehmen.¹

Berlin ist auch Hauptstadt der Single-Haushalte.² Vereinzelung, Vereinsamung und Versorgung werden zur wachsenden Herausforderung. Menschen mit einem guten sozialen Netzwerk fühlen sich meist gesünder; wer einsam ist oder sich sozial isoliert fühlt, hat Studien zufolge ein doppelt so hohes Risiko, körperlich gebrechlich zu werden.³

Das Konzept „Caring Community“ verfolgt ein ganzheitliches Bild von Stadt- und Gesundheitsentwicklung, es geht um Sorgeverantwortung in allen Ressorts, von Familie über freiwilliges Engagement bis hin zur professionellen Pflege. Caring Communities sind ein unverzichtbarer Baustein und kein Ersatz für eine verlässliche, strukturell abgesicherte Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur.

Das neue Altenhilfestrukturegesetz würde bei Inkrafttreten die gesamtstädtische Altenhilfe stärken und ist strategisch darauf ausgerichtet, das Präventionspotenzial im Vor- und Umfeld von Pflege zu entfalten.

Was fehlt, ist eine Vernetzung der Angebote mit einem wohnortnahen „Ankerpunkt“, um nachbarschaftliche Netzwerke an bestehende professionelle Angebote anzubinden und dadurch strukturiert Synergien zu erzeugen mit dem Ziel, die Versorgung älterer Menschen zu verbessern und mehr Lebensqualität und Engagement für alle Generationen zu erreichen.

¹ Destatis (2023), https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html

² Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2025): Über die Hälfte aller Haushalte sind Single-Haushalte. Einwohnerregisterstatistik Berlin, Stand 31.12.2024.

³ Barth C, Bolster M, Gerstorff D, Kohl R, Haase D, Visaria A, Gellert P, Herrmann WJ. How is Self-Rated Health Related to the Social Network in Frail/Pre-Frail Older Adults: A Prospective Cross-Sectional Study Assessing Healthy Aging in Three Less Privileged Urban Neighborhoods. *J Appl Gerontol.* 2025 Dec 27;7334648251407438. doi: 10.1177/07334648251407438.

1 Ausgangslage der Versorgung Pflegebedürftiger in der Häuslichkeit

Berlin steht vor einer tiefgreifenden pflegerischen Herausforderung: Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und wird weiter zunehmen. Im Jahr 2023 waren ca. 212.000 Menschen in Berlin pflegebedürftig.⁴ Dies entspricht einem Anteil von 5,6% an der Berliner Bevölkerung.⁵ Grundsätzlich steigt das Risiko einer Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter.⁶ In 2023 waren mehr als 75% der Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter.⁷

Die Pflegebedürftigen werden größtenteils, zu fast 87%, in der eigenen Häuslichkeit von An- und Zugehörigen versorgt⁸, davon etwas über die Hälfte (54%) ohne professionelle Unterstützung durch beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst.⁹

Betrachtet man die Bevölkerungsprognose für Berlin bis 2040 ist prognostisch ein Anstieg der über 65jährigen Einwohner:innen – am deutlichsten in der Altersgruppe der 65-80jährigen mit einer Zunahme um 15% – zu verzeichnen.¹⁰ Entsprechend ist auch mit einem Anstieg der Gesamtzahl Pflegebedürftiger in Berlin zu rechnen.

»Die Pflegebedürftigen werden größtenteils, zu fast 87%, in der eigenen Häuslichkeit von An- und Zugehörigen versorgt, davon etwas über die Hälfte (54%) ohne professionelle Unterstützung durch beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst.«

Unterdessen sind die Daten zur Anzahl pflegender An- und Zugehöriger nicht belastbar, da diese eine hohe Varianz aufweisen. So berichtet das ZQP über eine Schwankungsbreite von 9 bis 37% pflegender Angehöriger anteilig an der Gesamtbevölkerung aufgrund unterschiedlicher Hochrechnungen.¹¹

⁴ <https://www.berlin.de/sen/pflege/planung-und-zusammenarbeit/datengrundlagen/artikel.1565376.php>

⁵ <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/k-viii-1-2j>

⁶ https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html?templateQueryString=demografie

⁷ <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/k-viii-1-2j>

⁸ <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/004-2025>

⁹ <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/k-viii-1-2j>

¹⁰ <https://www.berlin.de/sen/sbw/stadtdaten/stadtwissen/bevoelkerungsprognose-2024-2040/>

¹¹ ZQP diskurs, Ausgabe 2026, S. 6 + + + +

»Andere Länder und auch Projekte in Deutschland machen mit unterschiedlichen Ansätzen vor, wie Nachbarschaften konkret in die Unterstützung Pflegebedürftiger und deren An- und Zugehöriger einbezogen und dadurch einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit beeinflussen können.«

Wie sich das Unterstützungspotenzial durch An- und Zugehörige zukünftig entwickeln wird, ist schwer vorherzusagen. Aufgrund unterschiedlicher gesellschaftlicher bzw. demographischer Entwicklungen „[...] muss jedoch insgesamt mit einem Rückgang des Pflegepotenzials gerechnet werden.“¹²

Gleichzeitig ist nicht zu erwarten, dass aufgrund der Fachkräfteproblematik ein suffizienter Anstieg von professionellen Pflegeangeboten bei deutlich erhöhter Nachfrage erfolgt. Nach Berechnungen des Deutschen Pflegerats fehlen bis zum Jahr 2034 etwa 500.000 Pflegekräfte bundesweit.¹³

Entsprechend müssen sich die Akteur:innen der Pflegelandschaft mit der Frage auseinandersetzen, wie eine gute pflegerische Versorgung in Zeiten von Fachkräftemangel und gesteigerter Nachfrage realisiert werden kann. Neue Versorgungsformen, wie beispielsweise *Caring Communities*, sind nach Ansicht des Autorenteam eine wirksame Antwort. Andere Länder und auch Projekte in Deutschland machen mit unterschiedlichen Ansätzen vor, wie Nachbarschaften konkret in die Unterstützung Pflegebedürftiger und deren An- und Zugehöriger einbezogen und dadurch einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit beeinflussen können.

Der 7. Altenbericht aus 2016 beschäftigt sich insbesondere mit der Rolle der Kommune im Sinne der Daseinsvorsorge im Hinblick auf Sorgegemeinschaften. Aus den Empfehlungen wird deutlich, dass die Daseinsvorsorge originäre Aufgabe der Kommune – zwar ohne verbindlichen Regelungsgehalt – ist und sich daraus eine besondere Rolle der Kommunen ergibt. Gleichzeitig werden die Bürger:innen in den Fokus gerückt, deren Einbezug in Planung und Gestaltung als besonders relevant erachtet wird. Außerdem wird die Empfehlung ausgesprochen, dass eine Regelfinanzierung erforderlich ist und zeitlich begrenzte Förderungen nicht der Schlüssel zum Erfolg sind. Des Weiteren wird empfohlen, auf vernetzte lokale Strukturen zu setzen, die den Bürger:innen in ihrem Umfeld Teilhabräume öffnen.¹⁴

¹² ZQP diskurs, Ausgabe 2026, S. 6 (wörtliches Zitat)

¹³ <https://www.deutschlandfunk.de/pflege-fachkraeftemangel-zukunftsaussichten-100.html>

¹⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellenahme der Bundesregierung. S. 284ff

2 Was genau ist eine Caring Community?

Das Autorenteam stützt sich in den Ausführungen auf die folgende Definition des Netzwerks Caring Communities aus der Schweiz.

»Eine Caring Community ist eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen, wobei Vielfalt, Offenheit und Partizipation beachtet und gestaltet werden.«¹⁵

Das Schweizer Netzwerk hat grundlegende Thesen zu Wirkungsabsichten von Caring Communities formuliert. In deren Verständnis tragen „Caring Communities [...] im Rahmen der Zivilgesellschaft zusammen mit dem Sozialstaat und weiteren Institutionen aus Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur und Wissenschaft zu einer sorgenden Gemeinschaft bei.“¹⁶

Es geht um Rahmenbedingungen und Ressourcen für eine Kultur der Sorge sowie deren strukturelle Verankerung.

Diese ausgewählten Thesen stützen und betonen den Grundgedanken des vorliegenden Impulspapiers. Das Erfordernis der Etablierung neuer Versorgungsformen und -modelle ist unumstritten und allgegenwärtig in den aktuellen politischen und fachlichen Diskussionen. Derzeit, dies belegen auch die Daten zur Ausgangslage der Pflege in Berlin, besteht kein Erkenntnisdefizit.

Vielmehr wird deutlich, dass die Herausforderung in einem landes- und bundesrechtlichen Umsetzungsproblem liegt. Nichtsdestotrotz werden auch angepasste Rahmenbedingungen nur ein Teil der Antwort auf bevorstehende Probleme sein. Vielmehr sollten gleichzeitig Anstrengungen auf Landesebene unternommen werden, um ressortübergreifend Möglichkeitsräume zu schaffen.

»Es geht um Rahmenbedingungen und Ressourcen für eine Kultur der Sorge sowie deren strukturelle Verankerung.«

¹⁵ <https://caringcommunities.ch/cc/caring-community/>

¹⁶ <https://caringcommunities.ch/cc/thesen/>

3 Aufbau und Stärkung von Caring Communities in Berlin

Caring Communities können auf unterschiedliche Weise das Leben von allen Bürger:innen positiv beeinflussen und gleichzeitig zur Stärkung der Gesellschaft beitragen:

● **Caring Communities fördern den Austausch** zwischen Nachbarschaften, Ehrenamtlichen, Vereinen, verschiedenartigen Institutionen und Anbieter:innen aus dem Dienstleistungssektor. Sie schaffen ein Umfeld der sozialen Nähe und beugen aktiv Einsamkeit und Isolation vor.

● **Lokale Netzwerke unterstützen Menschen mit unterschiedlichen Bedarfen.** Alle Bürger:innen, insbesondere pflegebedürftige und (pflegende) Angehörige, können von Caring Communities profitieren, indem sie einerseits aktiv mitwirken und andererseits Unterstützung unterschiedlicher Art erhalten.

● **Professionelle und ehrenamtliche Strukturen müssen sinnvoll ineinander verzahnt** und Rahmenbedingungen der Unterstützung definiert werden.

● **Caring Communities können einen Beitrag dazu leisten, dass Pflegebedürftige weiterhin in ihrem gewohnten Umfeld leben können.** Dies wird durch konkrete und direkte Unterstützung der Pflegebedürftigen, aber auch durch die Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen durch das Netzwerk erreicht.

● **Caring Communities fördern die Selbstbestimmung und Teilhabe**, indem Menschen – unabhängig von Bedarfen und Lebenssituationen – in eine aktive Nachbarschaft eingebunden sind. Im Fokus steht u.a. die Ermöglichung, trotz gesundheitlicher Einschränkungen, auch weiterhin selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit zu leben.

● **Existierende Versorgungslücken in der Pflegelandschaft können durch die Verzahnung von professionellen Angeboten und Ehrenamt geschlossen werden** und fördern dadurch direkt die Selbständigkeit und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit trotz Pflegebedürftigkeit.

- **Digitale Komponenten können Caring Communities dabei unterstützen**, lokale Akteure von professionellen Diensten über Ehrenamt bis hin zu informellen Netzwerken besser miteinander zu vernetzen und Kooperation im Quartier zu erleichtern. Zugleich ermöglichen digitale Angebote, auch pflegende Angehörige und „distant caregivers“ einzubinden, neue Formen gegenseitiger Unterstützung zu eröffnen und analoge Strukturen sinnvoll durch virtuelle Angebote zu ergänzen.

- **Caring Communities fördern aktiv das zivilgesellschaftliche Engagement** und ermöglichen der Zivilgesellschaft, ihr Potenzial zu entfalten. Dies steht in direktem Zusammenhang mit der Förderung unserer Demokratie und dem gesellschaftlichen Demokratieverständnis.

4 Sehr hohe Unterstützungsbereitschaft in Berlin

Ende 2024 wurde eine nicht-repräsentative Online-Befragung unter 500 Berliner:innen zur Unterstützungsbereitschaft von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen und Einstellungen zum Ehrenamt durchgeführt¹⁷. Die Befragung zeigte, dass 24% der Teilnehmer:innen schon jetzt ehrenamtlich tätig sind und weitere 38% sich ein ehrenamtliches Engagement vorstellen können – dies bevorzugt wohnortnah (Antwort von 75%). In der Mehrheit wünschten sich die Teilnehmer:innen grundsätzlich eine aktive Nachbarschaft und 76% würden hilfs- und pflegebedürftige Personen in der Nachbarschaft unterstützen. Hierbei gaben die meisten Befragten an, sich eine Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben vorstellen zu können, immerhin ein Drittel jedoch auch bei leichten pflegerischen Aufgaben. Am wichtigsten war den Befragten, dass ihr Engagement in der eigenen Nachbarschaft flexibel ausgestaltet sein sollte (Vereinbarkeit), gefolgt von dem Wunsch nach einer zentralen Ansprechperson (Koordination) und nicht alleine für Personen zuständig zu sein (Verantwortungsteilung).

Aus den Befragungsergebnissen kann eine sehr hohe Bereitschaft zur ehrenamtlichen Unterstützung von Nachbar:innen, verbunden mit dem Wunsch nach einer stärkeren Einbindung und attraktiven Rahmenbedingungen, abgeleitet werden.

»In der Mehrheit wünschten sich die Teilnehmer:innen der Studie grundsätzlich eine aktive Nachbarschaft und 76% würden hilfs- und pflegebedürftige Personen in der Nachbarschaft unterstützen.«

¹⁷ Befragung im Auftrag der Pflegebeauftragten des Landes Berlin; Ergebnisse nicht veröffentlicht

5 Unsere Empfehlungen

Um den flächendeckenden Aufbau von Caring Communities in Berlin zu befördern, bedarf es konkreter Maßnahmen.

- 1 Berlin sollte eine **Landesstrategie „Sorgende Nachbarschaften“** auflegen und diese Landesstrategie zu einer ressortübergreifenden Aufgabe erklären, in die Land und Bezirke sowie die Zivilgesellschaft und Institutionen unterschiedlicher Art eingebunden sind. Sinnvoll ist ein gestuftes Vorgehen mit ersten Pilotbezirken und einer anschließenden Evaluation als Grundlage für eine schrittweise Skalierung.
- 2 **Finanzierung:** Entscheidend sind haushalterische Planungen, um eine langfristige Absicherung der Landesstrategie zu garantieren. Die Landesstrategie muss zwingend rechtlich verankert werden. Bestehende Möglichkeiten, wie beispielsweise die Förderung von §123 SGB XI-Modellvorhaben, Quartiersmanagement, § 45c SGB XI und Landesprogrammen zur Engagementförderung müssen genutzt und vernetzt werden.
- 3 Die **Koordination** sollte auf bezirklicher Ebene durch Quartiersmanagement unter Einbindung von professioneller Pflege¹⁸ und Ehrenamt erfolgen.
- 4 Entscheidend ist ein Vorgehen, das auf **Partizipation und Teilhabe setzt und Selbstbestimmung in allen Lebenslagen in den Fokus** nimmt. Nur so können Strukturen geschaffen und vorhandene Ressourcen nutzbar gemacht und die Akzeptanz und Nutzerorientierung gewährleistet werden.
- 5 **Pflegende An- und Zugehörige** müssen entlastet und wirksam beteiligt werden – mit verlässlichen Beratungs-, Entlastungs- und Absicherungsstrukturen, niedrigschwelligen Zugängen.
- 6 **Pflegekoordinator:innen** auf Bezirksebene ergänzen und unterstützen vorhandene Strukturen und integrieren das Thema Pflege in alle Ressorts vor Ort.

¹⁸ In Berlin existieren zahlreiche sogenannte pflegeflankierende Unterstützungsangebote. In der Mehrzahl handelt es sich um zuwendungsgeförderte Angebote des Landes Berlin. Dazu zählen u.a. die Pflegestützpunkte, das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, die Kontaktstellen PflegeEngagement, die Fachstelle Pflegende Angehörige, die Brückenbauer:innen und viele mehr. Alle diese Institutionen sind essenziell für die Aufrechterhaltung häuslicher Pflegesettings und die Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger. Derzeit fehlt es aber an der strukturierten Verflechtung der Angebote mit einem wohnortnahen „Ankerpunkt“, um nachbarschaftliche Netzwerke an bestehende professionelle Angebote anzubinden und dadurch strukturiert Synergien zu erzeugen.

7 Der Aufbau von Caring Communities in Berlin erfordert die **enge und systematische Einbindung der professionellen Pflege** als zentralen Akteur und die Vernetzung zwischen professionellen Diensten, zivilgesellschaftlichen Initiativen, Ehrenamt und pflegenden Angehörigen.

8 Innovative Konzepte zur **Verbindung von medizinischer Versorgung und Nachbarschaften** wie das Soziale Rezept (social prescribing) sollten in Pilotprojekten erprobt und evaluiert werden. Die **Verankerung der hausärztlichen Versorgung** in den Kiezen lässt sich u.a. durch Stadtteilgesundheitszentren stärken.

9 Vernetzung und Koordination der Akteur:innen über eine **digitale Plattform**. Digitale Vernetzung ist eine zentrale Voraussetzung für Caring Communities: Sie verbindet professionelle Akteur:innen, Ehrenamt und Nachbarschaft und sorgt dafür, dass Unterstützungsangebote für Bürger:innen auffindbar, koordiniert und wirksam werden.

6 Weiterführende Informationen zu Praxisbeispielen

Der folgende Abschnitt wird exemplarisch einige Ansätze und Praxisbeispiele für Caring Communities beleuchten, die aus Sicht des Autorenteams zwar unterschiedlich in ihrer Konzeption sind, jedoch die Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen und ihren (pflegenden) An- und Zugehörigen in den Mittelpunkt stellen. Die Praxisbeispiele stellen unterschiedliche Lösungsansätze dar, haben jedoch alle den wohnortnahen Versorgungsansatz, das Zusammenwirken unterschiedlicher Institutionen und Ehrenamtlicher sowie die demographischen Herausforderungen im Fokus.

6.1. »Buurtzorg«

Buurtzorg (niederländisch, übersetzt Nachbarschaftspflege) ist ein gemeinnütziges Pflegemodell aus den Niederlanden und findet auch in Deutschland vereinzelt Anwendung. Die Vernetzung der für die Pflegebedürftigen relevanten Akteur:innen in ihrer Nachbarschaft, gestützt durch digitale Tools, steht dabei im Mittelpunkt. Pflegeteams aus maximal zwölf Personen sind der Dreh- und Angelpunkt in der Versorgung der Pflegebedürftigen. Das Konzept begegnet Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen in ihrer Lebenswelt und unterstützt deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung im gewohnten Umfeld bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit.¹⁹

6.2. Regionale Pflegekompetenzzentren (ReKo)

Pilotiert wurden die Regionalen Kompetenzzentren in einer ländlichen Region in Niedersachsen. Der Fokus lag dabei auf dem Aufbau und der Etablierung einer pflegebezogenen Case-Management-Organisation, auch für Menschen mit erhöhtem Risiko einer Pflegebedürftigkeit. Zentral sind u.a. die Ergebnisse, dass sich die Versorgungssicherheit und -qualität verbesserte sowie sich die Anzahl der am Sorgenetzwerk beteiligten Akteur:innen erhöhte (Vernetzung und Koordination).²⁰

6.3. Dein Nachbar e.V. in München

Herzstück der Vereinsarbeit ist das Matching von hilfsbedürftigen Personen und Ehrenamtlichen. Der Verein folgt mit seiner Idee der angelsächsischen Begriffslogik des „nursing“ und des „caretaking“. Fachkräfte – eine knappe Ressource – fokussieren sich auf die originären Aufgaben der Fachkräfte, Ehrenamtliche übernehmen ergänzende Aufgaben. Die Fachkräfte haben eine koordinierende und qualitätssichernde Rolle, außerdem schulen sie die Ehrenamtlichen und begleiten die Settings.²¹

¹⁹ <https://buurtzorg-deutschland.de/ueber-uns/>

²⁰ https://www.dak.de/dak/unternehmen/innovationsfondsprojekt-reko-regionales-pflegekompetenzzentrum_12056

²¹ <https://www.deinnachbar.de/>

6.4. Hannover

In der Stadt Hannover (Zuständigkeit Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt) gibt es bereits konkrete Bemühungen, Sorgenetzwerke zu gestalten. So sollen beispielsweise Pflegestützpunkte – nach japanischem Vorbild – zu „[...] kommunalbasierten integrierten Unterstützungs- bzw. Versorgungszentren“²² weiterentwickelt werden. Im Vordergrund steht die Erfahrung, dass Leistungen/Beratungsangebote/Angebote an zu vielen unterschiedlichen Stellen angeboten werden. Eine Übersichtlichkeit und klare Struktur, insbesondere für Betroffene und Mitbetroffene, fehlt. Hannover strebt den flächendeckenden Aufbau von sogenannten Quartierszentren an, ein wohnortnahes Konzept der Altenhilfe.²³

6.5. Leben im Kiez (Treptow-Köpenick)

Das Netzwerk „Leben im Kiez“ (LiK) arbeitet trägerübergreifend und neutral mit ehrenamtlich Engagierten, Übungsleiter:innen und Träger:innen aus den Bereichen der Altenhilfe, Pflege, Engagement, Selbsthilfe, Gesundheit, Soziales, Teilhabe, der Seniorenvertretung und dem Bezirksamt. Die Projektfinanzierung erfolgt über das Bezirksamt und der Netzwerkförderung nach § 45c SGB XI. 24²⁴

Impressum

Gesundheitsstadt Berlin e.V.
Schützenstraße 6A
10117 Berlin
www.gesundheitsstadt-berlin.de

Redaktionsleitung:
Dr. Daniel Dettling, Geschäftsführer

Mitarbeit und Lektorat:
Anja Mikulla

Gestaltung:
Peter Mühlfriedel / skop

²² Vortrag Fr. Vogt-Jannsen, FB Senioren, Landeshauptstadt Hannover, 14.11.2025, NQK Gesundheit in Berlin

²³ <https://presse.hannover-stadt.de/pmDetail.cfm?pmid=28470> und Vortrag Fr. Vogt-Jannsen, FB Senioren, Landeshauptstadt Hannover, 14.11.2025, NQK Gesundheit in Berlin

²⁴ Startseite – Netzwerk »Leben im Kiez« <https://www.lebenimkiez.de/>

Über Gesundheitsstadt Berlin

Gesundheitsstadt Berlin ist als gemeinnütziger Verein eine interdisziplinäre Plattform für die Akteure des Gesundheitswesens in der Metropolregion Berlin und Brandenburg mit überregionaler Impulswirkung für die gesamte Republik. Der Verein setzt sich für nachhaltige Lösungen zu zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens und zur Förderung von Public Health ein.

Wir organisieren Arbeitskreise, Foren, Kongresse sowie medizinische Fachveranstaltungen und setzen öffentlich geförderte Forschungsprojekte um. Wir setzen uns für die körperliche und psychische Gesundheit der Bevölkerung in der Metropolregion Berlin und Brandenburg ein (Public Health) und fördern Vernetzung und Kooperationen von allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern durch Bündelung und Koordinierung von Initiativen und Aktivitäten in der Region. Wir stärken das Bewusstsein in Wirtschaft, Wissenschaft und Öffentlichkeit für die öffentliche Gesundheitspflege (Public Health).

Wir berichten über die Bedeutung der medizinischen Forschung.

Wir vernetzen die Gesundheitswissenschaft und die medizinische Forschung im Sinne der Translation mit den Akteuren der Versorgung.

www.gesundheitsstadt-berlin.de