

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Pflege

66. Sitzung
2. März 2026

Beginn: 09.35 Uhr
Schluss: 12.22 Uhr
Vorsitz: Silke Gebel (GRÜNE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzende Silke Gebel: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0221](#)
GesPflieg
Wege zur demenzfreundlichen Stadt: Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen in Berlin
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs [0291](#)
GesPflieg
Das Berliner Altenhilfestrukturgesetz (AHStG) Gutes Leben im Alter: Aktueller Stand und Perspektiven für die erfolgreiche Umsetzung
(auf Antrag der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD)
- c) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen [0278](#)
GesPflieg
Drucksache 19/1802
Die senior*innengerechte Stadt stärken – Berlins Beitritt zum WHO-Netzwerk „Age-friendly Cities and Communities“
- d) Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke [0360](#)
GesPflieg
Drucksache 19/2779
„Gutes Leben im Alter“-Gesetz für Berlin jetzt vorlegen – Berliner Altenhilfestrukturgesetz nicht weiter verschleppen

Hierzu: Anhörung

Wie bereits eingangs vorgestellt, begrüße ich jetzt noch einmal recht herzlich Frau Andrea von der Heydt, Geschäftsführerin bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Herrn Prof. Dr. Thomas Klie, digital zugeschaltet, er ist Rechtswissenschaftler und beschäftigt sich vor allem mit Fragen der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, der Pflege und Teilhabe – herzlich willkommen –, Herrn Uwe Kropp, er ist Pflegedirektor am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge – herzlich willkommen –, Herrn Dietmar Kruschel, Leiter des Pflegestützpunktes Berlin-Mitte – auch herzlich willkommen hier –, sowie aus dem Bereich der Berliner Verwaltung Frau Dr. Catrin Gocksch, Bezirksstadträtin und Leiterin des Geschäftsbereichs Soziales, Arbeit, Gesundheit und Bürgerdienste im Bezirksamt Lichtenberg. Herzlich willkommen und danke, dass Sie sich heute alle die Zeit nehmen!

Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht ist. – Vielen Dank! Auch danke für die Anfertigung schon mal im Vorfeld!

Dann kommen wir zu den Begründungen der Besprechungspunkte. Möchte die Fraktion der CDU oder der SPD begründen? – Das macht die SPD mit dem Kollegen Herrn Düsterhöft. – Bitte!

Lars Düsterhöft (SPD): Genau! Ich einmal zu 3 a).

Vorsitzende Silke Gebel: Okay, die Fraktion der SPD meldet sich jedenfalls zu Wort.

Lars Düsterhöft (SPD): Genau! Zu Punkt 3 a einmal ich, zur demenzfreundlichen Kommune: Ich freue mich sehr, dass wir heute im Rahmen einer Anhörung einen großen Fokus darauf legen, denn es betrifft tatsächlich sehr viele Menschen. In Berlin sind es weit über 65 000 Menschen. Aktuelle Zahlen aus dem Jahr 2025 kenne ich nicht, 2024 waren es 66 000 betroffene Menschen. Das sind nur die Menschen, die tatsächlich diese Krankheit haben, hinzu kommen natürlich noch hunderttausende Angehörige, die jeden Tag damit zu tun haben, wo sich das Miteinander in einer Beziehung, in der Familie grundlegend ändert und alles auf den Kopf gestellt wird. Es ist also ein Thema, das hunderttausende Berlinerinnen und Berliner angeht, zumal auch der große Teil der Menschen zu Hause gepflegt wird, sodass das tatsächlich einfach mal der Alltag ist.

Der Senat unternimmt einiges, um Berlin zu einer demenzfreundlichen Kommune zu machen, und wird dazu sicher auch noch ausführen. Aus meiner Sicht ist es aber einfach wichtig, dafür zu sorgen, dass das Thema in die Gesellschaft getragen wird, dass das nicht etwas ist, was nur im politischen Raum oder im Verwaltungsraum wabert, sondern tatsächlich im Alltag der Menschen vor Ort, in der Gesellschaft eine Rolle spielt, und dass es eine Anerkennung dieser Krankheit gibt, dass es gerade auch für die Angehörigen nicht immer nur heißt: Ich muss aufpassen, dass mein Angehöriger nicht auffällig ist –, sondern dass das total anerkannt ist und man als Gesellschaft in einem gewissen Maße weiß, wie man damit umzugehen hat, und natürlich, dass es Unterstützung und Entlastung für die Angehörigen gibt, die das jeden Tag erleben und die Situation meistern müssen.

Aus meiner Sicht geht es darum, heute Aufmerksamkeit für dieses Thema zu generieren und Unterstützung vonseiten der Politik zu signalisieren. Ich bin gespannt auf die Anhörung. – Haben Sie vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Düsterhöft! – Ich habe es eben vergessen zu sagen, sage es deswegen noch mal: Wir Abgeordnete versuchen, uns an eine Zeitbegrenzung von drei Minuten zu halten. Ich würde deswegen wieder die Uhr stellen, nur damit Sie das auch noch mal wissen. – Frau Atli zu Punkt 3 b!

Sebahat Atli (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Frau Staatssekretärin! Liebe Gäste! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich, dass das Thema, alle Themen, die heute auf unserer Tagesordnung sind, heute hier Gesprächsthema sind und es zum Austausch kommt. Es ist wichtig, dass wir über alle diese Themen sprechen. Es geht um zentrale Zukunftsfragen unserer Stadt. Man kann Demenz und das Altenhilfestrukturegesetz schwer trennen, das sind Themen, die sehr eng miteinander verbunden sind. Es geht um strukturelle Grundlagen, die wir setzen wollen, berlinweit, präventiv, verbindlich auch endlich Regelungen zu haben, damit Menschen gut versorgt sind, besonders im Alter. Wenn sie verletzlicher, auch empfindlicher werden, hat die Stadt Verantwortung zu übernehmen.

Auf diesem Wege sind wir. Wir haben es im Koalitionsvertrag vereinbart, in den Richtlinien der Regierungspolitik ist es vereinbart worden. Es ist wichtig, dass wir jetzt in dem Vorhaben vorankommen. Es ist bei uns im Ausschuss mehrfach Thema gewesen. Wir haben jetzt den Sachstand, der uns zu Ohren gekommen ist, dass wir einen Entwurf haben, der vorliegt, dass

Gesetz, Ausführungsvorschrift und Zielvereinbarung im Dreiklang zur Klärung des Themas erarbeitet werden. Wir wollen, dass das vorankommt, und endlich sehen, dass die Lücken, die bestehen, um die Lebensqualität der Menschen, der Betroffenen zu verbessern, jetzt beseitigt werden. Es gilt, heute zu klären, wie der Sachstand ist. Wir wollen endlich das Gesetz. Alle warten darauf. Es ist viel zu lange hinausgezögert worden. Die Fragen sind: Wann kommt es ins Parlament? Wann wird es uns als Abgeordneten vorgelegt, damit wir uns damit befassen und das Gesetz verabschiedet wird?

Ich freue mich, dass heute so viele Anzuhörende e ihren Beitrag dazu leisten, das Thema noch mal zu erhellen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Atli! – Dann kann die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen ihren Antrag begründen. – Das macht Frau Wahlen.

Catrin Wahlen (GRÜNE): Ganz herzlichen Dank! – Wir haben heute schon gehört, wie wichtig Netzwerkarbeit ist, und unser Impuls, der nicht nur von uns kommt, sondern auch in den Bezirken Thema ist, bis hin dazu, dass das Abgeordnetenhaus eine Petition zu dem Thema bearbeitet hat, ist der Beitritt Berlins zu den „Altersfreundlichen Städten und Gemeinden“ der Weltgesundheitsorganisation.

Zu diesem Thema muss auch Berlin nicht das Rad neu erfinden. Berlin hat im Rahmen einer solchen Zusammenarbeit allerdings die Möglichkeit, einerseits von den Erfahrungen und Entwicklungen in anderen Städten und Kommunen zu profitieren, andererseits seine eigene Arbeit, die stattfindet und die wirklich von Vielfalt und Ernsthaftigkeit geprägt ist, zu präsentieren und dazu beizutragen, dass vielleicht andere auch vom Beispiel Berlins profitieren können. – Das in aller Kürze.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir als letztes noch zu dem Antrag zu Punkt 3 d. – Den begründet Herr Schatz.

Carsten Schatz (LINKE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Liebe Anzuhörende! Wir haben es gerade schon gehört: Unsere Gesellschaft befindet sich im demografischen Wandel. Bereits heute ist ein Viertel der Berliner Bevölkerung über 60 Jahre alt, und der Anteil wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Damit wächst der Bedarf an sozialer Infrastruktur, Beratung, Begegnung, Teilhabe und Unterstützung für ältere Menschen, damit sie im Alter weiter aktiv bleiben können.

Vielleicht sei mir an dieser Stelle gestattet, trotzdem zu sagen, dass ich die Vermischung der Themen Demenz und Altenhilfestrukturen für nicht so ganz glücklich halte, weil das auch ein Stück weit einen stigmatisierenden Charakter hat. Es tut mir leid, das will ich an der Stelle einfach mal vorweg schicken, dass das leider nicht anders möglich war, die Sachen auf den Weg zu bringen.

Wir haben den Antrag als Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und als Fraktion Die Linke ins Abgeordnetenhaus eingebracht, weil wir der Meinung sind, dass das Altenhilfestrukturgesetz endlich auf den Weg kommen muss. Die Koalition hat sich das in ihrem Koalitionsvertrag und auch in den Richtlinien der Regierungspolitik vorgenommen. Die Legislaturperiode neigt sich dem Ende entgegen. Die Informationen, die uns erreichen, deuten darauf hin, dass aus dem Vorhaben, ein Gesetz zu machen, es einen Rahmen für eine verbindliche Altenhilfeplanung auf Landes- und Bezirksebene geben kann. Das ist wichtig, weil wir im Moment einen Flickenteppich bei der Altenhilfe quer durch Berlin haben. Die Bezirke sind da völlig frei, und manche Bezirke machen mehr, andere Bezirke weniger und manche gar nichts. Insofern brauchen wir da eine verbindliche Regelung für alle. Wir müssen klar definieren, dass die Teilhabe älterer Menschen ein sozialpolitisches Ziel ist, und wir brauchen eine verlässliche Finanzierung für die Infrastruktur, also für Treffpunkte, Beratungsstellen und Kiezzentren.

Last but not least finden wir, dass es auch in ein solches Altenhilfestrukturgesetz gehört, dass auf der Grundlage des § 71 SGB XII einzelfallbezogene Leistungen für Hilfe im Alter zu gewähren sind und dafür endlich eine Ausführungsvorschrift auf Berliner Ebene gemacht werden muss. Nach der Geschichte, die wir haben, und der Erarbeitung mehrerer Entwürfe – es gibt einen Entwurf des Landesseniorenbeirates, der Autor ist heute auch einer der Anzuhörenden –, ist es endlich Zeit, voranzukommen und weiter im engen Dialog mit der Stadtgesellschaft, vor allem den Seniorenverbänden, Gruppen, Trägern und Verbänden, so einen Gesetzesentwurf auf den Weg und dann auch wirklich zur Beschlussfassung zu bringen. Wir erwarten, dass der Senat noch in dieser Legislaturperiode etwas vorlegt und wir dann auch inhaltlich darüber reden können.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir jetzt zur Anhörung und fangen mit Frau von der Heydt an.

Andrea von der Heydt (Alzheimer Gesellschaft Berlin): Ganz herzlichen Dank für die Einladung! Ich habe mich sehr gefreut, dass das Thema auf der Tagesordnung steht und war fast ein bisschen überrascht, muss ich gestehen, einfach angesichts der knappen Mittel und der Diskussion, die wir heute teilweise schon gehört haben, auf den unterschiedlichsten Ebenen in Bezug auf die Altenhilfeplanung oder das Altenhilfestrukturgesetz oder wie auch immer. Insofern habe ich mich sehr gefreut. Vielen Dank für die Einladung!

Ich wusste eigentlich nicht so richtig, wo ich anfangen soll. Ich weiß, ich habe nur fünf Minuten Zeit. Ich möchte gerne noch mal auf die Zahlen aus dem Referat von Frau Dr. Ludwig verweisen, die von fast 74 000 Menschen ausgeht, also noch ein bisschen mehr als das DZNE berechnet hat. Was ich an diesen Zahlen sehr spannend finde, weil es auf die Bezirke zurückzuführen ist, ist vor allem die Anzahl der Menschen mit Demenz. Wir haben ungefähr 48 000 ab dem Alter 75 Plus. Das ist der große Brocken entsprechend der Alterserkrankung Demenz, aber, und das ist das, was es für alle Beratungsstellen und auch für die Betroffenen herausfordernd macht, wir haben relativ junge Erwachsene, also unter 75 Jahren, mit ungefähr 26 000 Menschen. Eine besondere Gruppe sind die unter 65-Jährigen mit immerhin 10 000. Das klingt wenig, ist aber für die Betroffenen und für die Familien und auch für uns als Gesellschaft eine riesige Herausforderung, weil diese Menschen – das muss ich nicht erklären – in der Regel noch im Berufsleben stehen und durch alle Raster fallen, die wir kennen.

Wir haben es gerade schon gesagt. Den demographischen Entwicklungen entsprechend werden auch diese Zahlen steigen, obwohl Berlin eine relativ junge Stadt ist. Das heißt, auch das kann man hier natürlich mitdenken. Wir merken aber in der täglichen Arbeit, und diese Zahlen spiegeln tatsächlich auch die Bandbreite unserer Arbeit wider, dass Demenz ein Querschnittsthema ist – durch alle Gesellschaftsschichten, durch alle Altersgruppen –, und das macht es sehr herausfordernd und spiegelt sich auch in unseren Beratungszahlen wider. Mit denen will ich Sie hier nicht langweilen, aber wir als Alzheimer Gesellschaft sind vor allem ein gefördertes Beratungsprojekt, ein Informations-, Vermittlungs- und Multiplikatorenprojekt. So empfinden wir uns zumindest. So verstehen wir uns. Wir schaffen es immerhin – ein bisschen jammern gehört dazu – mit zweieinhalb Stellen 2 600 Beratungen im Jahr durchzuführen. Das ist eine ganze Menge. Wir erreichen mit unseren Schulungen fast 2 000 Menschen. Das ist, wenn man sich diese Zahlen anguckt, nicht die Fläche, und das ist auch okay. Berlin hat ein föderales System mit vielen Bezirken. Das ist Fluch und Segen zugleich. Darauf komme ich vielleicht später noch mal.

Aus unserer Sicht ist wichtig: Was heißt demenzfreundliche Stadt? – Darauf will ich gar nicht so sehr eingehen. Das erklärt sich, glaube ich, für jeden selbst. Es geht um Teilhabe zu jedem Zeitpunkt des Lebens und bei jedem Stand der Erkrankung, sehr vereinfacht. Entsprechend der Zahlen ist es so, dass die Auswirkungen einer demenziellen Erkrankung je nach Erkrankung – über welche Erkrankung sprechen wir? –, Verlauf, sozialem Status, der Lebenssituation, und vielem mehr sehr individuell sind. Was wir uns auf gesellschaftlicher Ebene wünschen – Herr Düsterhöft hat es gesagt –, ist eine Sensibilisierung quer durch die Gesellschaft. Da gibt es viel Angst und Halbwissen, was wenig förderlich ist. Ein Hebel dafür sind Schulungen unterschiedlichster Couleur, und wir als Alzheimer Gesellschaft Berlin sind gerade dabei, mit anderen alzheimerfreundlichen Initiativen darüber nachzudenken, ob man zum Beispiel ein Symbol entwickelt, das in der Öffentlichkeit Demenzfreundlichkeit für Einrichtungen, Läden oder irgend so etwas sensibilisiert, um da relativ niedrigschwellig die Sensibilisierung und eine gewisse Toleranz in die Öffentlichkeit zu tragen.

Bei beginnender Demenz ist es so, man kann bis zu 20 Jahre mit dieser Erkrankung leben. Das heißt, wir haben oft eine relativ lange Phase, wo man noch relativ normal sein Leben leben kann, aber das hakt an der einen oder anderen Stelle. Das ist das Fiese an dieser Erkrankung. Da brauchen wir zum Beispiel mehr Assistenz- oder Unterstützungsleistungen aus der Gesellschaft und Netzwerke, die gut funktionieren, bis ins Berufsleben. Bei einer fortgeschrittenen Demenz brauchen wir dann deutlich mehr Unterstützung, aber auch da, und das ist so ein bisschen das, was wir oder auch Betroffene bemängeln, gibt es zu wenig individuelle oder passgenaue Angebote. Eine Tagesstätte, um es mal deutlich zu machen, als Beispiel, wo man morgens Zeitung liest, nachmittags Kaffee trinkt und dazwischen mal spazieren geht, ich weiß nicht, bleiben Sie mal bei sich selbst, ob es das ist, was Sie sich wünschen, wenn Sie an einer Demenz erkrankt sind. Da haben wir zu wenig Flexibilität, zu wenig individuelle Angebote. Auch in unseren Beratungszahlen spiegeln sich durchaus diese Silver Ager wider, die aus ihrem Berufsleben heraus an einer Demenz erkranken, die dann vor uns stehen und sagen: So, und jetzt sagt uns mal, wie wir das hier managen können. Das heißt, das sind sehr selbstbewusste, sehr abgeklärte Menschen, die, wenn sie sich die Perspektiven angucken, auch über einen Freitod nachdenken. Das muss man einfach wissen.

Wünschenswert wäre, das vielleicht zum Schluss: Beratung und Wissen ist in vielen Bereichen wichtig, darauf gehe ich jetzt nicht weiter ein, das erklärt sich auch von allein. Es hilft

unter anderem bei der Verhinderung von Gewalt oder Überforderung. Es hilft vielleicht auch im professionellen Bereich, dem Verschleiß von Personal, wenn man weiß, wie man damit umgeht. Es ist sehr herausfordernd. Wissen halte ich für einen ganz wesentlichen Schlüssel. Wünschenswert wäre für Berlin, wie es sie in vielen anderen Bundesländern schon gibt, eine Fachstelle oder ein Kompetenzzentrum Demenz, weil wir eine unglaublich bunte, vielfältige Stadt mit irre interessanten Angeboten sind, aber je nachdem, wer die Player in den verschiedenen Bezirken sind, sind die Angebote auch unterschiedlich aufgestellt, also von flächendeckend kann hier überhaupt nicht die Rede sein. Ich glaube, das wäre etwas, wo man das ein bisschen bündelt, vielleicht auch Best-Practice-Beispiele anschiebt und verstärkt. Das wäre etwas, was man auch von der politischen Seite aus fördern könnte. Ich gucke auf die Zeit. Ich habe viel zu lange gequatscht. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau von der Heydt! – Ich würde einmal Herrn Kruschel und Herrn Kropp machen, und dann kommen wir zu Herrn Dr. Klie und Frau Dr. Gocksch, wenn das in Ordnung ist. – Herr Kruschel!

Dietmar Kruschel (Pflegestützpunkt Berlin Mitte): Danke schön! – Vielen Dank für die Einladung! Vielleicht noch eine kurze Anmerkung: Ich sitze heute nicht nur für den Pflegestützpunkt Mitte hier, sondern auch als einer der vier Sprecherinnen und Sprecher der Berliner Pflegestützpunkte. Ich versuche, auch ein bisschen den Fokus auf das Land zu richten.

Sehr geehrte Damen und Herren! Berlin wächst und altert. Eine demenzfreundliche und seniorengerechte Stadt ist keine Utopie, sondern ein Auftrag an unsere soziale Infrastruktur. Damit Menschen mit Demenz und Senioren nicht isoliert werden, braucht es ein Zusammenspiel aus Gesetzgebung, Stadtplanung, Land und Bezirken, und einer verlässlichen Beratung vor Ort. Wenn die Diagnose Demenz gestellt wird, stehen Angehörige oft vor einem Berg von Fragen. Hier kommen die Berliner Pflegestützpunkte ins Spiel. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Versorgung. Sie fungieren als Wegweiser durch den Dschungel der Pflegeversicherung und der sozialen Unterstützung. Sie sind wohnortnah, unabhängig, kostenlos und verbraucherorientiert. Die Pflegestützpunkte koordinieren Hilfen. Sie unterstützen bei der Beantragung von Pflegegraden, beraten zu Entlastungsmöglichkeiten, Tagespflege, Demenz-WGs, und bieten bei Bedarf auch Hausbesuche an.

Ein demenzfreundliches Berlin funktioniert nur, wenn die Hilfen dort ankommen, wo sie gebraucht werden, im Wohnzimmer der Betroffenen. Die Pflegestützpunkte sind ein Bindeglied zwischen gesetzlichen Ansprüchen und dem täglichen Leben. Deswegen haben Mitarbeitende der Pflegestützpunkte immer wieder auch an einer Initiative für demenzfreundliche Kommunen mitgearbeitet und tun das immer noch. In den letzten Jahren gab es in den Bezirken immer wieder Initiativen für demenzfreundliche Kommunen. Leider waren die zum Teil an temporäre Projektmittel geknüpft, zum Beispiel für die Schulung von Angestellten von Restaurationsbetrieben zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Trotzdem geht die Arbeit weiter, und durch die berlinweite AG Demenzfreundliche Initiativen sind wir inzwischen auch gut vernetzt. Als ein Beispiel aus den Bezirken sei Lichtenberg genannt. Wir hören nachher noch mehr davon. Der Bezirk Lichtenberg organisiert dieses Jahr ein Treffen, wo die Erfahrungen der Teilnehmenden im Verbund ausgearbeitet werden und wo es darum geht, die gerontopsychiatrische Versorgung im Bezirk zu analysieren und zu sehen, was wünschenswert ist und was bereits gut funktioniert. Im Verbund Mitte wird man sich demnächst voraussichtlich wie-

der mit dem Thema Schutzzräume für Menschen mit Demenz beschäftigen. Da gibt es schon eine lange Vorgeschichte.

Der Gedanke, die Stadt seniorenfreundlicher zu gestalten, ist aus unserer Sicht ebenfalls zu begrüßen. Ich denke dabei zum Beispiel an den Wunsch unserer Klientinnen und Klienten, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben. Dabei unterstützen wir in den Pflegestützpunkten nach Kräften. Das geht von der Organisation von Pflege und Hilfe im Haushalt bis hin zur Organisation von Mobilitätshilfe und Wohnungsanpassung. Bei Letzterem würden wir uns noch mehr Unterstützung durch die Wohnungsbaugesellschaften wünschen. Leider knüpfen viele Vermieter die pflegegerechte Wohnungsanpassung an so hohe Bedingungen, dass die Pflegebedürftigen darauf verzichten, obwohl Mittel der Pflegeversicherung dafür zur Verfügung stehen. Es gibt aber auch positive Beispiele, wo Wohnungsbaugesellschaften an Kooperationspartner zur Beratung und Unterstützung vermitteln.

Das Thema Mobilität ist ein weiterer Punkt, der nicht zu unterschätzen ist, um die Stadt seniorenfreundlicher zu machen. Ich denke da zum Beispiel an die Mobilitätshilfedienste und den VBB-Begleitsdienst. Dieser sollte auch zukünftig weiter gefördert werden. Von großer Bedeutung für die seniorenfreundliche Stadt sind auch die Seniorenbegegnungsstätten und Stadtteilzentren. Sie sind heute schon erwähnt worden. Sie sind Treff im Kiez, helfen bei der Prävention gegen Einsamkeit mit vielfältigen Freizeitangeboten und sind Anlaufpunkte in der Nachbarschaft. Wir Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte sind dort auch immer wieder vor Ort, um über uns und unsere Arbeit zu informieren und als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Wir sind gespannt auf die Ergebnisse der Beratung zum Altenhilfestrukturegesetz. Ein Aspekt sollte nach meinen Informationen die bessere Verzahnung der bestehenden Beratungsangebote auch im Vorpflegebereich sein. Da sind viele Bezirke schon auf einem guten Weg. Beispielsweise gibt es in Mitte regelmäßige Treffen mit dem Allgemeinen Sozialdienst, der Beratungsstelle für Behinderte und dem Sozialpsychiatrischen Dienst sowie der Leistungsstelle Hilfe zur Pflege des Bezirksamts und den Pflegestützpunkten. Im Ergebnis gibt es regelmäßige Überleitungen in beide Richtungen, aber auch gemeinsame Hausbesuche. Sie beraten heute Themen, die Weichen für die Zukunft stellen können. Wichtig ist dabei auch, dass sich die Akteure vor Ort zusammensetzen, zum Beispiel im Rahmen der bezirklichen Verbände. Ziel sollte es sein, konkrete Absprachen für eine regelhafte Zusammenarbeit zu treffen und diese zu bewerten. Das Land kann hier unterstützen, indem es wichtige landesweite Akteure wie zum Beispiel die Wohnungsbaugesellschaften motiviert, an solchen Dialogprozessen teilzunehmen. Pflegestützpunkte sind ein wichtiger Garant dafür, dass diese Politik bei Pflegebedürftigen ankommt. Lassen Sie uns gemeinsam ein Berlin gestalten, indem Demenz oder Alter kein Grund für den Rückzug aus der Gesellschaft sind. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Herrn Kropp.

Uwe Kropp (Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge): Vielen Dank! – Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Lichtenberg hat sich schon vor über zehn Jahren auf den Weg gemacht, einen Beitrag zur demenzfreundlichen Kommune zu leisten, indem wir uns damals einem Projekt der Robert-Bosch-Stiftung angeschlossen und daraus das Delir-Demenz-Management entwickelt haben. Vielleicht ganz kurz, das Krankenhaus selber muss ich vielleicht gar nicht mehr vorstellen, weil wir öfter bei Ihnen eingeladen sind. Ich war

zum Thema Pflegeausbildung schon mal bei Ihnen, und vor Kurzem war eine Kollegin von mir zum Thema Übergriffe in Notfallambulanzen hier. Eine Vielzahl unserer Patientinnen und Patienten ist heute schon über 65 Jahre alt, und deswegen war es für uns schon vor einiger Zeit sehr wichtig, ein besonderes Zentrum zu errichten, nämlich das Zentrum für Altersmedizin, in dem die Geriatrie, die geriatrische Tagesklinik, aber auch das alterstraumatologische Zentrum und die Gerontopsychiatrie vereint sind.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Noch mal kurz zu den Abgrenzungen: Die Demenz ist schon vielfach genannt worden. Das ist die Störung des Gehirns mit dem Verlust von Gedächtnis, Denken, Orientierung und so weiter, aber, und das ist ganz wichtig, das Bewusstsein ist bei diesen Menschen nicht getrübt. Wir im Krankenhaus müssen natürlich auch immer schauen, dass wir die Abgrenzung zum Delir hinbekommen und das Delir auf jeden Fall vermeiden müssen. Das heißt, ein ganz großer Schwerpunkt bei der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz ist die Beobachtung und die Prävention, um das Delir zu vermeiden. 40 Prozent der über 65-jährigen Patienten im Krankenhaus leiden an kognitiven Störungen, und das Delir stellt bei über 70-Jährigen die häufigste Komplikation während eines Krankenhausaufenthaltes dar, das heißt, 20 Prozent. Für Menschen mit Demenz ist das Delir nicht nur eine weitere Erkrankung, die natürlich behandelt werden kann, sondern ein dementer Patient, eine demente Patientin, die vorher in der Häuslichkeit durchaus noch in der Lage war, sich zurechtzufinden, könnte nach einem Delir gegebenenfalls in die Situation kommen, in ein Heim zu müssen und nicht mehr nach Hause zu können.

Das Thema Personal hatten wir eben schon angesprochen. Circa 30 Prozent der Pflegenden fühlen sich ausreichend im Umgang qualifiziert, aber eben nur 30 Prozent, und insbesondere Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten stellen Mitarbeiter vor große Probleme wegen der Betreuungsintensität. Kurzer Verweis im Krankenhaus auf die Arbeitsverdichtung und den Fokus auf die eigentliche Hauptdiagnose, denn die Demenz ist keine Diagnose, die ins Krankenhaus führt. Gegebenenfalls ist es Diabetes oder eine Hüftgelenksfraktur, die ins Krankenhaus führt und nicht die Demenz.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Wozu braucht es also ein Demenzmanagement im Krankenhaus? – Zur Wissensvermittlung, das wurde auch schon angesprochen. Wir brauchen ein Wissensmanagement, bereichsübergreifende Schulungen, und wir brauchen eine frühzeitige Diagnostik und Risikoerkennung. Wenn wir uns die Zahlen, die wir eben schon zu den Demenzpatientinnen und -patienten gehört haben, mal genauer anschauen, dann sind das die Diagnostizierten. Aber wenn wir heute wissen, dass man bis zur Diagnose bis zu dreieinhalb Jahre braucht, weil es so ein schleichernder Prozess ist, dann kann man davon ausgehen, dass eine große Anzahl von Menschen auch heute schon Betreuung benötigt, die noch gar nicht mit der Diagnose identifiziert ist. Aufklärung und Schulung von Angehörigen ist hier ganz wichtig und die spezialisierten Versorgungskonzepte in den Krankenhäusern, Netzwerkarbeit, Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes und, was wir haben, einen spezialisierten Bundesfreiwilligendienst, unser Betheljahr. Das heißt, das sind junge Menschen, die den Bundesfreiwilligendienst bei uns absolvieren und ausschließlich in der Betreuung der Menschen mit Demenz im Einsatz sind, was für uns ganz wichtig ist.

[Es wird eine Folie gezeigt.]

Hier mal ein Überblick – oben links: Die Identifikation fängt bei uns schon in der Notaufnahme mit einem gesonderten Bändchen an, einem Armband, das die Farbe Grün trägt, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen auch im Stationsalltag identifizieren zu können. Die Frühmobilisation ist ganz wichtig. Das Betheljahr hatte ich kurz erwähnt. Vor bereits zehn Jahren haben wir zusammen mit der AOK und dem Bildungszentrum des Diakonievereins Zehlendorf eine gemeinsame Weiterbildung auf den Weg gebracht. Pflege in Familien fördern ist auch ein Angebot bei uns im Haus, wo wir für pflegende Angehörige samstags in der Regel ein Angebot anbieten, damit wir sie schulen können. Auch hier eine Zusammenarbeit mit der AOK, und für unsere Mitarbeitenden One-Minute-Wonder, kurze und schnelle Schulungsmöglichkeiten, und die Delir-Pocket-Card. Luft nach oben ist immer. – Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Herrn Prof. Dr. Klie.

Prof. Dr. Thomas Klie [zugeschaltet]: Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herzlichen Dank für die Einladung zur Anhörung! Ich darf Ihnen aus der neunjährigen Befassung mit dem Altenhilfestrukturgesetz in Berlin in zehn Punkten ganz kurz darstellen, wo ich beziehungsweise wir die Handlungsnotwendigkeiten und auch die politische Bedeutung sehen.

Erstens: Das Altenhilfestrukturgesetz ist eine seniorenpolitische Notwendigkeit. Die Initiative des Landessenorenbeirates geht zurück auf den Siebenten Altenbericht. Der Neunte Altenbericht der Bundesregierung, oder Altersbericht neuerdings, hat gerade auch die Berliner Diskussion noch mal aufgegriffen und unterstrichen, wie wichtig das ist, was in Berlin in mehrfacher Hinsicht sehr gründlich vorbereitet wurde. Es geht um Teilhabe. Es geht um Prävention. Das ist eben auch schon angesprochen worden. Es geht um Existenzsicherung, was wir gerne übersehen, § 71 SGB XII ist im Sozialhilferecht verankert. Es geht um Beratung, und zwar integrierte, vernetzte Beratung, und, nicht zu vergessen, es geht auch um das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern, die hier eine zentrale Rolle spielen, auch in Berlin, wenn es um Teilhabe durch Teilgabe geht, und da sind die Älteren mit die Engagiertesten in Berlin, und hierfür braucht es verlässliche Strukturen.

Zweitens: Es handelt sich um eine zivilgesellschaftliche Initiative, die dieses Altenhilfestrukturgesetz hervorgebracht hat. Das ist bemerkenswert. Sie haben den Landessenorenbeirat, Sie haben die Landessenorenvertretung. Das gab es noch nie, dass ein solches Gesetz zur Präzisierung dessen, was schon seit vielen Jahrzehnten im Sozialhilferecht steht, aus der Zivilgesellschaft hervorgebracht wurde. Die Aktivistinnen und Aktivisten des Landessenorenbeirates und der Landessenorenvertretung haben eigenständig einen Gesetzesentwurf erstellt, haben einen umfangreichen Partizipationsprozess initiiert und alle Beteiligten relevanten Akteure einbezogen. Ihnen ist es auch gelungen, im Abgeordnetenhaus und in den Fraktionen des Abgeordnetenhauses einen sehr breiten und von fast allen getragenen Konsens in Richtung Altenhilfestrukturgesetz zu schaffen. Das ist bemerkenswert. Die Zivilgesellschaft darf man bitte nicht enttäuschen. Das ist für die Demokratie schädlich. Insofern ist es nach neun Jahren Zeit, ein solches Gesetz über die parlamentarischen Hürden zu bringen. Das ist durch die Diskontinuität in der letzten Legislaturperiode noch mal erschwert worden.

Drittens: Das Altenhilfestrukturegesetz in Berlin findet die Unterstützung eigentlich aller relevanten Akteure und vor allen Dingen auch der demokratischen Parteien im Abgeordnetenhaus. Das findet man auch nicht immer. Opposition und Regierung sind sich hier einig. Das sind beste Voraussetzungen, die nun aber auch ein entschiedenes, transparentes, erfolgreiches und wirkungsorientiertes politisches Tätigwerden erfordern. Wenn das nicht funktioniert, obwohl sich eigentlich alle einig sind, und es kommt nicht zu dem Gesetz, ist das noch mal eine Irritation für die Bürgerinnen und Bürger, was die Funktionsfähigkeit der Landesregierung in Berlin anbelangt.

Viertens: Das Gesetz ist sehr gründlich vorbereitet worden. Das kann man für andere Gesetze, auch auf Bundesebene, so nicht sagen. Wie gesagt, seit neun Jahren bemüht sich der Landes seniorenbeirat sehr intensiv und mit fachlicher Unterstützung. Die zuständige Senatsverwaltung hat sehr viel investiert in eine fachliche, gerontologische, auch juristische Vorbereitung des Gesetzes, und es gab einen umfangreichen Beteiligungsprozess. Ob das politisch in jeder Hinsicht notwendig war, darüber kann man streiten. Auf jeden Fall hat man jetzt eine sehr fundierte Grundlage für die Gesetzgebung.

Fünftens: Berlin kommt eine Pionierrolle zu. Das wird im Neunten Altersbericht der Bundesregierung unterstrichen. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat in seinen Empfehlungen mehrfach auf Berlin hingewiesen, und andere Bundesländer schauen darauf, ob es nun in Berlin erstmalig gelingt, § 71 SGB XII – auch die BAGSO macht das im Übrigen – in den verschiedenen eben schon angesprochenen und zu differenzierenden Regelungsbereichen und Strukturen mit Leben zu füllen: Beratung, Leistungen, Ehrenamt und Planung. Hier ist Berlin vielfältig. Ich durfte mir das selbst als Teilzeitberliner und als jemand, der diese Partizipationsprozesse mitbegleitet hat, auch noch mal genauer angucken.

Sechstens: Wir haben sehr unterschiedliche – das ist schon betont worden – Altenhilfestrukturen in den Bezirken und in den Sozialräumen. Vielfalt ist wunderbar, aber nicht überall hat man die gleichen Chancen darauf, als älterer Mensch an diesen Begegnungs- und anderen Strukturen teilzuhaben. Man hat auch nicht überall die gleiche Chance, als älterer Mensch auf die möglichen Unterstützungsbedarfe und auch Teilhabedimensionen angesprochen zu werden. Das sollte sich in der Tat ändern. Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen bei aller Vielfalt gilt sicherlich als programmatischer Satz auch für das Land Berlin.

Siebtens: Wir haben es in Berlin mit zum Teil dramatischen Vollzugsdefiziten in der Umsetzung des Leistungsrechts sowohl insgesamt im SGB XII, aber vor allen Dingen auch in § 71 SGB XII zu tun. Die Fallzahlen sind beschämend, wenn man sich anguckt, wie viele grundsicherungsberechtigte Personen es allein in Berlin gibt, die Ansprüche aus § 71 SGB XII derzeit nicht in Anspruch nehmen können. Dabei geht es nicht um Luxus, sondern es geht um Prävention. Gerade die ärmere Bevölkerung Berlins, die älteren Menschen mit ungünstigen Einkommenssituationen, sind unter Präventionsgesichtspunkten in besonderer Weise darauf angewiesen, die Hilfen des § 71 SGB XII in Anspruch nehmen zu können. Vergleichen Sie das mit anderen Ländern und Kommunen, dann sehen Sie hier zum Teil eklatante Defizite in der Umsetzung bestehenden Rechtes im Land Berlin.

Achtens: Wir haben sehr unterschiedliche Organisationsstrukturen in Berlin in Sachen Altenhilfe. Die Zuordnung ist unterschiedlich, aber auch die Kompetenzen. Insofern ist es richtig, wenn der Gesetzesentwurf, der noch nicht veröffentlicht wurde, hier auch einheitliche Vorga-

ben vorsieht und plant. Das in AVs und Zielvereinbarungen zu verlagern, halte ich zum Teil für problematisch, aber Hauptsache das Gesetz kommt jetzt. Man wird sicherlich nicht noch mal das gesamte Bündel an Regelungsoptionen aufschnüren.

Neuntens: Die Planung ist wichtig, gerade auch im Zusammenhang mit dem SGB XI und dem, was dort geplant wird, auch was die Beratungsstrukturen angeht. Die Pflegestützpunkte haben wir eben in einem ausgezeichneten Beitrag gehört, aber auch hier wird sich durch die große Pflegereform sicherlich einiges und Grundlegendes tun. Wir brauchen Planung auch in der Altenhilfe, verschränkt mit anderen Planungsansätzen. Da ist Berlin sehr gut, was die Datenlage angeht. Das ist auch ambitioniert, was dort im Gesetzesentwurf vorgesehen ist.

Das muss kommen. Das kann man nur sehr unterstützen, aber bitte verbindlich.

Zehntens – letzter kritischer Punkt: Wir haben es mit einem Governance-Defizit zu tun. Dass das Altenhilfestrukturegesetz nach neun Jahren Debatte immer noch nicht die parlamentarischen Hürden überschritten hat, ist ein ausgemachtes Governance-Problem des Landes Berlin. Ich hoffe sehr, dass auch diese Sitzung dazu bei trägt, alle Beteiligten in den unterschiedlichen Senatsverwaltungen und Bezirksverwaltungen mit dem Commitment auszustatten, damit dieses Gesetz, das sehr gut vorbereitet wurde, viel besser als alle möglichen anderen Sachen, auch mit einigem Geld, mit der Ausstrahlungswirkung in das Land Berlin hinein und darüber hinaus noch in dieser Legislatur verabschiedet wird. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Herr Klie! – Dann kommen wir zu Frau Dr. Gocksch.

Bezirksstadträtin Dr. Catrin Gocksch (BA Lichtenberg): Ganz herzlichen Dank! – Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Frau Haußdörfer! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich freue mich heute ganz besonders, dass ich Ihnen den Lichtenberger Weg aufzeigen darf, den wir gehen, um eine demenzfreundliche Stadt zu gestalten. Lichtenberg hat sich vor einigen Jahren als demenzfreundliche Kommune definiert. Wie gehen wir nun diesen Weg ganz konkret? – Seit Mitte Juli 2024 haben wir eine separate Leitstelle „Demenzfreundliche Kommune“ etabliert, getragen von den Maltesern, und das ist mit einer Projektkoordination und einer Vertretung auch personell untersetzt. Wir finanzieren dies aus dem Bezirkshaushalt mit einer Zuwendung. Die Ziele dieser Leitstelle sind so definiert – so ist es heute im Rahmen dieser Anhörung schon mehrfach angeklungen –, den bestmöglichen und bedarfsgerechten Versorgungsgrad für diese Menschen im Hinblick auf ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Das betrifft insbesondere die Freizeit, die Kultur, Sport- und Bildungseinrichtungen, und ganz klar und deutlich definieren wir die Enttabuisierung dieser Erkrankung, um sie, da gehe ich einher mit dem, was der Pflegestützpunkt sagte, in der Öffentlichkeit so bekanntzumachen, dass man sich nicht mehr schämen muss, ein Angehöriger zu sein, aber auch ein Betroffener, und dass genau diese Krankheitsmerkmale, die hier heute dargestellt worden sind, für die menschliche Existenz nicht mehr ein negativer Punkt sind.

Die Enttabuisierung schaffen wir natürlich nur dann, wenn wir in die Öffentlichkeit gehen. Dieses Netzwerk, das wir miteinander entwickeln wollen – das betrifft auch das KEH, eine große Möglichkeit, mit ihm als großer wichtiger Lichtenberger Player zusammenzuarbeiten, wofür ich auch Dank sage, das ist eine großartige Zusammenarbeit –, zu etablieren und aufzubauen, ist ein wesentlicher Aspekt dieser Leitstelle für Demenz. Das bezirkliche Demenznetzwerk soll entwickelt und dann mit einem Monitoring dargestellt werden: Was können wir leisten? Was leisten wir in dieser regionalen Angebotsstruktur?

Wir sind in der Öffentlichkeit. Wir gehen in öffentliche Einrichtungen. Wir gehen in Bibliotheken. Wir gehen in Kieztreffs. Wir zeigen, dass diese Arbeit so wichtig ist, wie fast nichts in dem Bereich, was mit Pflege und Alterserkrankungen zu tun hat. Es ist für uns ein zentrales Medium. Wir gehen in Aktionswochen. Wir hatten im vergangenen Jahr eine Aktionswoche, die sich „Demenzfreundliche Aktionswoche“ nannte. Es wurde dort, das war für mich persönlich auch sehr interessant, dargestellt: Wie eingeschränkt ist das Leben eigentlich für Menschen mit Demenz? Wo sehen sie die Probleme, die wir uns als nicht Erkrankte gar nicht vorstellen können? Wir sind mit dieser Leitstelle bei unseren Sozialtagen. Wir sind mit der Leit-

stelle bei der Seniorenuniversität. Wir sind eigentlich überall dort, wo Öffentlichkeit für die Bezirksverwaltung stattfindet.

Was mir ganz besonders am Herzen liegt, ist, dass wir in die normalen Räume eintreten, die die Menschen in ihrem Alltag betreffen. Zum Beispiel ist das ein Einkaufszentrum. Wir sind sehr intensiv da dran, es zu schaffen, dass das Linden-Center in Hohenschönhausen ein demenzfreundliches Einkaufszentrum wird. Das können wir dadurch erreichen, dass wir Fortbildungen für die Beschäftigten dort machen, um ihnen deutlich zu machen: Wie ist es eigentlich möglich, auch in diesem Kontext auf Menschen mit Demenz zuzugehen? Fortbildung ist ein wesentlicher Aspekt, den auch die Leitstelle leistet, nämlich Fortbildung für ambulant tätige Pflegekräfte, für Angehörige, und ich glaube, dass das ein sehr guter Weg ist, den wir miteinander gehen. Wir werden diese Leitstelle, so es in unseren finanziellen Möglichkeiten liegt, auch noch weiter entwickeln. Wir haben großes Interesse daran. Wir sind auf einem, denke ich, sehr guten Weg, und das Netzwerk soll sich weiter etablieren und uns zu einer richtig guten demenzfreundlichen Kommune entwickeln.

Vielleicht noch einen Satz zum Altenhilfestrukturegesetz: Ich glaube, das ist heute schon angeklungen, dass es sehr notwendig ist, dieses zu etablieren. Ich aus meiner persönlichen Erfahrung heraus kann Ihnen sagen, wir haben mittlerweile im Bezirk viele 100-jährige Menschen. Ich durfte Geburtstagsgratulationen vornehmen bei mehreren, die schon 104 Jahre alt sind, die sehr wach sind und noch sehr engagiert im Leben stehen. Ich glaube, da ist ein großer Berg von Arbeit, der auf uns zukommt, um Menschen, die hochaltrig sind, in der langen Zeit zu betreuen und ihnen Unterstützung zu geben, sodass sie an unserem Leben teilhaben können, bis es dann ein Ende hat. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Dr. Gocksch! – Dann kommen wir jetzt zu den Nachfragen der Abgeordneten. Ich lese mal vor, wer sich schon gemeldet hat und nehme dann weitere Menschen auf. – [Zuruf von Carsten Schatz (LINKE)] – Bisher ist es in diesem Ausschuss immer so üblich gewesen, dass der Senat im Anschluss etwas sagt, wenn die zweite Runde durch ist, außer, der Senat möchte jetzt gerne etwas sagen. Ich lese trotzdem einmal vor, wer die Abgeordneten sind, die sich gemeldet haben, damit ich niemanden vergesse. – Vielen Dank für die sitzungsleitenden Hinweise! Gesehen habe ich Herrn Düsterhöft, Frau Atli, Herrn Ubbelohde, Frau Wahlen, Herrn Zander, Frau Breitenbach und Herrn Schatz. Möchte der Senat jetzt schon etwas sagen? – Dann macht Frau Haußdörfer jetzt auch noch eine Anmerkung von Senatsseite. Dann kommen wir zu den Abgeordneten, und dann kommen wir wieder zu den Anzuhörenden.

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Vielen herzlichen Dank! – Ich beteilige mich an der Anmerkung von Herrn Schatz, dass wir zwei Themenkomplexe haben, die nicht originär etwas miteinander zu tun haben, aber doch viele Schnittstellen aufzeigen. Ich glaube, es ist auch noch mal wichtig, weil das Vorhaben des Altenhilfestrukturegesetzes auch für den Senat höchste Priorität hat. Wir sind uns sicher und auch einig, dass eine gesamtstädtische Stärkung der Altenhilfe in unser aller Interesse ist. Wir hatten den Auftrag, ein Gesetz zu erarbeiten. Das haben wir auch gemacht, haben aber bisher noch nicht die Möglichkeit gehabt, einen Senatsbeschluss herbeizuführen. Ich vergleiche das immer so ein bisschen, und Herr Prof. Dr. Klie hatte es ausgeführt, wir haben kein Governance-Problem, sondern im Sinne eines Good Governance, eines guten Regierens, war es wichtig, den Prozess der letzten zwei-einhalb Jahre dazu zu nutzen, uns mit den Besonderheiten auch auszuführen. Es sind viele

Mitglieder und Vertretungen des Landessenorenbeirats dabei, und auch Ihre Grundlagen, Herr Prof. Dr. Klie, haben uns als Senat so gestärkt, dass wir in Lenkungsgruppen, in Begleitgruppen, erstens, gute Beschlüsse fassen konnten, und uns zweitens natürlich auch um viele Fragestellungen, die sich um Definitionen, um Leistungsumfang, aber auch um so etwas unerotisches wie eine Produktmengenkalkulation kümmern. Das hatte auch schon den Erfolg, dass wir eine Grundlage im Haushaltsplan abgebildet haben, im Haushaltsplan, der für die Bezirke zuständig ist, im entsprechenden Einzelplan, sodass wir auch beim Vorliegen der entsprechenden Grundlagen in die Umsetzung kommen können.

Gleichwohl sind wir uns aber auch bewusst, dass wir aufgrund dieser umfangreichen Vorarbeiten und der allgemeinen Diskussion, die wir in den letzten zweieinhalb Jahren geführt haben, mit dem Gesetz als solchem im Zeitverzug sind. Ich nehme es immer so wahr, es gibt zehn Senatsverwaltungen, es sind also zehn Stimmen in meinem Kopf. Davon kann ich Ihnen berichten, dass neun singen und eine summt. Dadurch, dass der Senat mit einer Stimme spricht, gilt es eben, mit der einen Stimme, die summt, entsprechend weiter in Verhandlungen zu treten, sodass auch hier dieses vielstimmige Konzert harmonisiert werden muss. Auch da befinden wir uns nicht nur auf einem guten Weg, sondern wir haben uns den jeweiligen Kritiken angenommen, weil es uns schon darum geht, dass auch diese drei Handlungsstränge – – Frau Atli hatte das am Anfang in der Begründung schon ausgeführt, dass wir ein Gesetz, eine Verwaltungsvorschrift und auch eine Zielvereinbarung haben, um damit besonders voranzugehen. Ich kann das auch aus meinem Kontext mit den anderen Landesstaatssekretärinnen und Landesstaatssekretären, die für Pflege zuständig sind, berichten: Berlin ist und bleibt hier Vorreiter in diesem Bereich der Altenhilfe, weil wir an vielen Stellen schon sehen, wohin der demographische Trend zeigt und wie wichtig es ist, uns – ich nenne sie immer, Frau von der Heydt, liebevoll die Silver Surfer – nicht nur um die fitten Lebensälteren zu kümmern, sondern insgesamt die Angebote in der Altenhilfe so zu standardisieren, dass alle Bezirke etwas machen. Es gibt keinen Bezirk, der nicht Altenhilfe macht, aber dieses Mehr und Weniger beziehungsweise mehr und weniger Transparenz ist uns auch wichtig aufzuzeigen. Dementsprechend haben wir eine landesgesetzliche Regelung konkretisiert, nämlich § 71 SGB XII, der eine Planungssicherheit für die Träger der Sozialhilfe schafft, unter anderem eine Verpflichtung zur Altenhilfestrukturplanung im Land Berlin und den Bezirken nach einheitlichen Vorgaben nicht nur abzubilden, sondern auch auszuführen.

Des Weiteren ging es um eine Verwaltungsvorschrift, die sicherstellt, dass die neuen gesetzlichen Vorgaben einheitlich angewandt und konkretisiert werden. Das ist für uns auch deshalb sehr wichtig, weil wir seit dem 1. Januar 2026 im Rahmen des sogenannten LOG BE, des Landesorganisationsgesetzes, auch für das Themenfeld Pflege im Rahmen der gesamtstädtischen Verwaltungsreform bezirksaufsichtsrechtliche Aufgaben übernommen haben. Deshalb ist es für uns wichtig, dass wir hier eine verbindliche gesamtstädtische Basis abbilden können, und das betrifft insbesondere die Auslegung der individuellen Unterstützung. Das ist dieser Anspruch auf Einzelfalleistung, und es war für uns wichtig, eine Zielvereinbarung zu formulieren, die dazu dient, diese Qualitätsstandards zu vereinbaren, um damit dann auch die Umsetzung auf der bezirklichen Ebene, wie gesamtstädtisch vereinbart, umzusetzen und einen gemeinsamen Handlungsrahmen zu schaffen.

Das führe ich deshalb aus – und das zeigt es für unsere Anzuhörenden, für die Gäste und auch die, die zugeschaltet sind –, weil das hier mittlerweile die vierte Befassung im Ausschuss ist, und das zeigt, wie wichtig es dem Ausschuss und auch uns als Senat ist, hier einen gesamt-

städtischen Rahmen in einer bezirklichen Ausführung so rechtssicher abzubilden, dass wir uns darauf verständigen, wie wichtig uns dieser Bereich Altenhilfe ist. Dementsprechend bleibt das Altenhilfestrukturgesetz so wichtig, um eine landesgesetzliche Regelung zu schaffen.

Dessen unbenommen, und da möchte ich zu dem zweiten Teil nur ein paar Ausführungen machen, ist es natürlich auch wichtig, dass wir uns gewahr sind – und darum haben wir letztes Jahr den Landespflegeplan veröffentlicht, um die Datengrundlagen für alle nachvollziehbar zu gestalten –, auf welchem demographischen Trend wir uns befinden. Das bedeutet auch, das, was immer so schön als sektorenübergreifend berichtet wird, auch auszuleben. Ich hatte letzte Woche Mittwoch das Vergnügen im Jüdischen Krankenhaus die Schlaganfalllotsinnen bei einem Fachgespräch miterleben zu dürfen, weil es so wichtig ist, gerade die Übergänge, wie sie Herr Kropp schon geschildert hat, im KEH hatte ich es mir letztes Jahr angeguckt, vom stationären in den ambulanten Bereich, vom medizinischen, gesundheitsbezogenen Kontext, aber auch im pflegerischen Bereich mit zu überziehen. Wir wissen natürlich, dass in den Notaufnahmen auch Patientinnen und Patienten sehr auffällig, sehr betreuungsintensiv und gegebenenfalls auch in Anpassungen notwendig sind, die nicht vorrangig wegen ihrer primären gesundheitlichen Erkrankung, wie es Herr Kropp schon ausgeführt hat, sondern wegen ihrer demenziellen Erkrankung entweder zum Beispiel Pflegepersonal, aber auch das Personal in den medizinischen Einrichtungen vor große Herausforderungen stellen und wir natürlich auch gleichsam sehen, dass wir beispielsweise in den Psychiatrien – wir haben vor zwei Wochen in einer Fragestunde das Thema Schulungen für Polizeikräfte angesprochen – immer mehr sehen, wie das hier auch im gesellschaftlichen Leben ankommt.

Deshalb ist der Weg der Sensibilisierung, der Schulung und der richtigen Handhabung hier so wichtig, weil die Erkrankung Demenz nicht nur eine sehr tückische Krankheit ist, sondern dazu führt, das müssen wir uns auch gewahr sein, dass Menschen nicht nur durch den Rost fallen, sondern gegebenenfalls auch eine falsche Ansprache erhalten. Um hier zu Effizienzen zu kommen, ist es wichtig, dass wir uns auf den Weg machen, ein solches Zentrum auf den Weg zu bringen, weil wir neben der Evaluation des Psychiatrieentwicklungsprogramms, der stationsäquivalenten Behandlung und der Förderung der Alzheimer Gesellschaft natürlich auch Anpackpunkte haben, an denen wir in den nächsten Jahren weiter arbeiten müssen, um eine gute Versorgung für alle zu gewährleisten. – Herzlichen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Jetzt kommen wir zu den Abgeordneten. Ich erinnere wieder an die Redezeit, und meine Bitte an Sie ist, dass Sie sich selber auch eine Uhr hinlegen, weil man dann sieht, wann die drei Minuten um sind. Das ist ganz gut handlungsleitend, damit nicht immer ich reinmeckern muss. – Herr Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Ich beeile mich, liebe Frau Vorsitzende! Vielen Dank, dass ich dran bin! – Vielen Dank an die Anzuhörenden für den Input! Ich habe ein paar wenige Fragen.

Frau von der Heydt! Sie haben das Kompetenzzentrum Demenz angesprochen. Das ist natürlich hochinteressant, und ich frage mich sofort: Brauchen wir das wirklich? Es gibt doch schon zahlreiche Beratungsangebote, beispielsweise auch von Ihnen. Es gibt die Pflegestützpunkte. Können Sie dazu bitte noch mal ausführen: Warum braucht es das Kompetenzzentrum Demenz? Gab es dazu schon Gespräche mit der Senatsverwaltung? War man da schon irgendwie im Austausch? Gibt es da schon gemeinsame Überlegungen? Weil wir auch über das Altenhilfestrukturgesetz sprechen: Haben Sie das Gefühl, dass das Thema Demenz in den

Stadtteilzentren, sprich im Kiez, gut verortet ist? Welche Zusammenarbeit gibt es dort? Letzte Frage: Oftmals bekommen an Demenz erkrankte Menschen den Pflegegrad 1. Ist dieser ausreichend, um tatsächlich für Entlastung für die Angehörigen zu sorgen? Das letzte Mal, dass ich einen an Demenz erkrankten Menschen begleitet habe, ist schon viele Jahre her, als ich noch in der ambulanten Pflege war – Ich würde aber behaupten, das war ein sehr kleiner Tropfen auf einen sehr heißen Stein, wenn ich eine Stunde mit der Person verbracht habe.

Herr Kruschel! Wie stark ist das Thema Demenz bei den Pflegestützpunkten verortet? Gibt es eine Spezialisierung? Hat man sich da irgendwie abgestimmt, und sagt der eine Pflegestützpunkt, er spezialisiert sich stärker darauf? Das wäre die eine Frage. Die zweite Frage ist: Brauchen wir ein Kompetenzzentrum? Wäre das nicht eigentlich eine Ergänzung zu dem, was Sie schon an Beratungsleistung bieten?

Herr Kropp! Vielen Dank für die Ausführungen! Sehr spannend. Ist das der Standard überall? Das wüsste ich gerne auch von Ihnen. Wieso dauert eine Diagnose eigentlich so lange? Ich kann es mir ein Stück weit erklären, aber Sie als Fachmann können uns da vielleicht noch mal ein bisschen stärker mitnehmen, warum die Diagnose so schwierig ist. Zum Krankheitsverlauf im Krankenhaus selbst: Bei zwei Betroffenen, die ich über Ecken kenne, hat ein Krankenhausaufenthalt sehr stark reingehauen und sozusagen die Krankheit noch mal verschlimmert. Wie stellt sich das aus medizinischer Sicht dar? Weshalb ist es gerade so wichtig, gut damit umzugehen? Das wäre noch mal interessant zu hören.

Frau Gocksch! Auch Sie haben sehr viel dazu gesagt, was die Kommune, der Bezirk vor Ort macht. Auch da interessiert mich die Frage: Brauchen wir ein Kompetenzzentrum, und wenn ja, warum? – Danke!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann Frau Atli!

Sebahat Atli (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden! Ich habe folgende Fragen, eher an den Senat: Wie erfolgt die ressortübergreifende Abstimmung zwischen der Pflegeverwaltung, Sozialverwaltung und der Finanzverwaltung? Welche konkreten Punkte sind zwischen den beteiligten Verwaltungen noch strittig beziehungsweise offen und noch zu klären, oder ist alles soweit gesagt? Wie bewertet die Senatsverwaltung die Risiken für die in den Richtlinien der Regierungspolitik vorgesehene Einführung des Gesetzes, sofern das Verfahren weiterhin so stagniert? Welche Auswirkungen hätte eine weitere Verzögerung auf die Bezirke, insbesondere im Hinblick auf Planungssicherheit und Präventionsangebote? Wie schätzt der Senat die sozialen und gesundheitlichen Folgen für ältere Menschen ein, wenn die gesetzliche Restrukturierungen der Altenhilfe weiter verschoben werden? – Das ist eine leichte Wiederholung. Gibt es einen aktualisierten Zeitplan für die Senatsbefassung, was das parlamentarische Verfahren angeht, das wir das endlich vorgelegt bekommen?

Zur Demenz: Gibt es eine berlinweite Strategie oder Zielvereinbarung auf der Ebene der Arbeit mit Demenzsensibilisierung und Demenz insgesamt? Wie schätzt die Senatsverwaltung die Fachstelle eines Kompetenzzentrums für Demenz ein? Wie gut wäre das tatsächlich für Berlin? Wie sehen Sie das?

An Herrn Kruschel: Sie haben ein Delir-Demenz-Management entwickelt, hatten Sie gesagt. Demenz ist auch eine vielfältige, sehr schwer sichtbare und nicht gleich erkennbare Erkrankung, auch für Familienangehörige, weil sie sehr gut überspielt werden kann von den Betroffenen. Der Tag- und Nachtrhythmus ist auch verändert im Vergleich zu uns Menschen, die nicht von Demenz betroffen sind. Wie gehen Sie damit in Ihrer Klinik um? Wie ist das Management dort in der Arbeit? Das wären erst mal meine Fragen.

Vielleicht noch abschließend: Wenn wir das Altenhilfestrukturegesetz, das wir wiederum als Vorreiter in Berlin einführen wollen, auf den Weg bringen, haben wir, glaube ich, ganz viele Probleme dieser Art auf jeder Ebene schon gelöst. Es ist ein bisschen schwierig, es auf den Weg zu bringen. – Das Thema der Isolation war heute noch nicht Thema, Einsamkeit. Altersarmut wurde schon genannt. Es ist wichtig, dass auch das dann mit aufgefangen wird. Ich glaube, mit dem Gesetz würden wir vielen Menschen vor Ort helfen, wenn es uns gelingt. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann Herr Ubbelohde!

Carsten Ubbelohde (AfD): Vielen Dank! – Vielen Dank vor allem an Sie alle, die hier zugeschaltet sind, für Ihre Arbeit, für Ihre Arbeit vor Ort und für Ihre Teilnahme heute hier. Die älter werdenden Menschen und die immer älter werdende Gesellschaft in den Fokus unserer Betrachtungen zu ziehen, und zwar ressortübergreifend, ist eine besondere Herausforderung, aber auch eine besonders schöne, denn ältere Menschen bringen uns auf der menschlichen, aber auch auf der kulturellen und auch auf sonstigen Ebenen dieser Stadt sehr viel. Sie haben uns viel zu erzählen. Sie haben auch sehr viel mitzuhelfen. Gerade auch im sozialen familiären Bereich sind ältere Menschen eine Bereicherung und ein unerlässlicher Partner in unserer Gesellschaft. Von daher ist es wichtig, dass wir heute hier dieser Personengruppe eine besondere Beachtung schenken. Dabei gibt es zwei Aspekte. Die Herausforderung liegt natürlich insbesondere primär für uns als AfD-Fraktion im Bereich der Angehörigen, der Familienmitglieder, der Freunde, der Nachbarn, vielleicht auch der Vereinskollegen, denn viele der älteren Menschen, gerade die, die erkrankt sind, die chronisch erkrankt sind, vielleicht auch an Demenz erkrankt sind, sind durchaus sozial eingebettet. Hier ist es für uns wichtig, diese Angehörigen, das soziale Umfeld zu stärken. Eine Frage dazu, insbesondere an Herrn Kropp, zur Schnittstellenproblematik zum Beispiel bei der Entlassung aus Krankenhäusern: Wie kann da den Angehörigen und vor allen Dingen den Betroffenen noch stärker geholfen werden, den Übergang zu schaffen aus dem Krankenhaus heraus wieder in das eigene Zuhause? – An den Senat eine Frage in diesem Zusammenhang: Was wird denn für Angehörige zurzeit getan? Was ist noch geplant?

Der zweite Fokus ist: Was kann die Stadt Berlin bei den immer knapper werdenden personellen, haushalterischen und organisatorischen Ressourcen leisten, ohne Erwartungen zu wecken, Versprechen zu machen, die Berlin möglicherweise aufgrund seiner prekären Situation und seines Zustandes nicht wird halten und umsetzen können? Da denke ich besonders an die Bezirke, die hier an der Grenze dessen sind, was sie überhaupt noch imstande sind zu leisten. Da müssen wir uns ein Stück weit ehrlich machen. Ein schon an sich sehr weitgehendes Altenhilfestrukturegesetz scheint da offenbar in seiner Umsetzung so viele Schwierigkeiten zu machen, dass es schon so lange Zeit wartet, um endlich zu greifen. Dabei beinhaltet es sehr viele positive Aspekte, die wir in Berlin und in anderen Kommunen Deutschlands brauchen. Das soll es

fürs Erste gewesen sein. Den Antrag der Linken und der Grünen bedarf es unseres Erachtens nicht. Er ist zu unkonkret und leider zu unspezifisch. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Mich hat jetzt die Informationen erreicht, dass Herr Prof. Dr. Klie uns leider gleich verlassen muss. Vielleicht wollen Sie auf die Fragen, die Sie eben erreicht haben, noch mal kurz antworten, oder Sie können doch länger bleiben? Das wäre natürlich toll, weil es noch mehrere Fragen von Abgeordneten gibt, die vielleicht auch Sie betreffen. Aber sonst könnten Sie kurz etwas sagen, und dann machen wir weiter.

Prof. Dr. Thomas Klie [zugeschaltet]: Vielen Dank, Frau Vorsitzende, dass Sie mir die Gelegenheit geben! Ich bin gerade im Ausland und habe um 11 Uhr einen Anstusstermin. Daher bin ich Ihnen dankbar. – Das Altenhilfestrukturgesetz, zu dem Thema bin ich ja in besonderer Weise eingeladen worden, vor dem Hintergrund der Befassung, die ich seit einigen Jahren bei Ihnen in Berlin mit begleiten darf, ist ein Gesetz, das bei aller Governance-Problematik, die dahintersteckt und sicherlich auch bei den Umsetzungsherausforderungen auf der bezirklichen Ebene, schon aus symbolischer Hinsicht dringend der Umsetzung bedarf. Man darf auch in der Politikgestaltung – wem sage ich das? – nicht nach der Maxime vorgehen, dass alles bis ins Letzte, nachdem man Jahrzehnte mit sehr vielen Vollzugsdefiziten gelebt hat, durchdacht sein muss, denn wir haben es mit Dynamiken zu tun, denen wir agil zu begegnen haben, und man kann die Agilität nicht in jeder Hinsicht antizipieren.

Wirklich wichtig für die Glaubwürdigkeit der Berliner Seniorenpolitik ist sicherlich, dass man dieses Gesetz in dieser Legislaturperiode in anständiger Weise über die Bühne bringt. Und noch mal: Es gibt Governance-Probleme, die sind mir auch nicht ganz unbekannt. Das ist nicht ganz einfach, das weiß ich, in Berlin. Umso wichtiger ist es, dass man das offenbar von allen Fraktionen unterstützte Anliegen auch wirklich auf den Weg bringt. Das in ein Gesamtkonzept einzubeziehen, macht Sinn. Da sind Sie in Berlin, finde ich, in vielerlei Hinsicht vorbildlich unterwegs, aber nicht nur gedanklich konzeptionell und analytisch, sondern auch in der politischen Performance, das ist in Berlin eine Herausforderung, keine Frage. Umso wichtiger ist es, dass man sich dieser nun auch in einer Weise stellt, die zu Erfolgen führt. Denn das können Sie sich aus meiner Sicht nicht gut erlauben, das wäre ein Kollateralschaden, wenn Sie dieses Gesetz in dieser Legislaturperiode nicht über die Bühne bringen.

Zum Thema Demenz: Es ist völlig richtig, was die Kollegin betont hat. Ich selbst bin als Anwalt vielfältig auch für jüngere Menschen mit Demenz unterwegs. Wir übersehen häufig die besonderen Herausforderungen jüngerer Menschen, die von Demenz betroffen sind. Auch hier bedarf es besonderer Kompetenzstrukturen, und sicherlich ist es auch richtig, Menschen mit Demenz in der Altenhilfe und in Altenhilfestrukturen anzusprechen und in den Blick zu nehmen, wobei man in der Tat aufpassen muss, dass man Altenhilfe nicht erst mit den über 100-Jährigen assoziiert, auch das ist sicherlich wichtig, sondern gerade mit den Potenzialen des Alters auch in der Mitgestaltung der Gesellschaft anspricht.

Wir werden immer mehr auf Prävention bei der 60-Plus-Generation setzen müssen. Die Präventionsperspektive ist als Verhältnisprävention insbesondere in der Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII aufgehoben. Darauf wird auch in der aktuellen gesundheitspolitischen und pflegepolitischen Diskussion verwiesen. Insofern ist es wichtig, verlässliche Strukturen auf der bezirklichen Ebene und der Sozialraumebene in Berlin zu stärken und aufeinander zu beziehen, damit diese Präventionsanliegen, die vor allen Dingen Menschen mit ungünstigen Lebenslagen

ansprechen, auch genutzt werden können. Insofern ist die Altenhilfe nicht nur ein Ausgabefaktor, sondern die Altenhilfe ist ein ganz wesentlicher Baustein für die Prävention und Vermeidung, respektive der Verzögerung von dem, was wir in Deutschland Pflegebedürftigkeit nennen. Das ist ausgesprochen wichtig.

Das Ganze zu verschränken, gerade auf der Beratungsebene, mit anderen Beratungsangeboten im Vorfeld der Pflege, aber auch im Kontext der Pflege, ist ausgesprochen wichtig. Hier ist die Senatsverwaltung bestens mit alldem vernetzt, was auf Bundesebene derzeit diskutiert wird, Stichwort pflegfachliche Begleitung, Stichwort integrierte Beratungsstrukturen. Wenn man die Beratungen in Berlin im Kontext des Altenhilfestrukturegesetzes entsprechend koordiniert, dann ist das ein wichtiger Baustein für ein effizientes Gesamtversorgungssystem im Sinne einer Case-und-Care-Managementorganisation, für die es in Berlin vielfältige Anknüpfungspunkte gibt, wo man aber nicht sagen kann, dass das Ganze als Case-Managementorganisation mit abgestimmten Prozessen et cetera in jeder Hinsicht gut funktioniert.

Insofern ist das Altenhilfestrukturgesetz auch ein Beitrag dazu, ein effizientes Gesamtsystem zu unterstützen und auf den Weg zu bringen. Es scheint mir von größerer Bedeutung zu sein, das noch einmal zu betonen.

Als Letztes: Wir haben es mit Rechtsansprüchen auf Sozialhilfeleistungen zu tun. Die zu versagen, heißt, gerade den bedürftigsten Menschen nicht die präventiven Hilfen zukommen zu lassen, die sie benötigen. Insofern darf man diesen Kern sozialhilferechtlicher Kompetenz, der in § 71 SGB XII steht, nicht zurückstehen lassen. Denken Sie daran, die Verankerung der Altenhilfe in § 71 SGB XII führt letztlich dazu, dass die zuständigen Sozialhilfeträger ab Kenntnis der Notlage handeln können und müssen. Gerade das ist von wichtiger Bedeutung für eine aufmerksame, eine von Awareness getragene präventive Altenpolitik, die in einem guten Altenhilfestrukturgesetz zu verankern ist. Wir hätten uns sehr gewünscht, es wäre als Artikelgesetz ausbuchstabiert worden. Dazu ist es jetzt offenbar noch nicht gekommen. Es ist schon ein bisschen ein Rumpfgesetz, das übrig bleibt, aber hier würde ich unter politischer Pragmatik sagen: Lieber ein solches Gesetz, als gar kein Gesetz. – Ich wünsche Ihnen viel Glück und vor allen Dingen, dass die, Frau Staatssekretärin, die jetzt noch summen, zum Singen gebracht werden. – Herzlichen Dank, und danke auch, dass Sie mich vorgezogen haben!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, und Ihnen noch einen schönen Tag! – Dann kommen wir jetzt zu Frau Wahlen.

Catrin Wahlen (GRÜNE): Ich fand das jetzt so schön mit dem vom Summen zum Singen kommen. Das trifft zentral meine Fragenlage. – Ich würde gerne einmal kurz mit den Anzuhörenden hier im Raum beginnen.

In Lichtenberg haben Sie eine Demenzleitstelle installiert, was ich sehr begrüße, weil das sehr auf die gesamte Arbeit ausstrahlt. Daher komme ich direkt zu der Forderung nach einer Fachstelle oder eines Kompetenzzentrums. Ich sehe da eine so große Parallele, dass sich für mich quasi die Frage erübrigt, und es sich manifestiert, dass eine Leitstelle, eine Fachstelle im Bezirk, logischerweise in jedem Bezirk, da sein sollte und auch auf der Landesebene gebraucht wird. Vielleicht können Sie noch etwas zu der Anknüpfung innerhalb des Bezirks sagen. Sie ist gut dargestellt worden und geregelt. Gibt es denn Stellen, bei denen man vielleicht außerhalb des Bezirks oder in Richtung Senatsverwaltung gut anknüpfen kann, oder braucht es da eigentlich die fachlich entsprechenden Kolleginnen und Kollegen? Zur Diversität der Demenzbetroffenen fände ich es spannend, wenn Sie noch mal ein bisschen ausführen in Richtung der Beratung, was man da noch mehr und besser machen könnte.

Sie beide haben so wunderbar beschrieben, wie in der konkreten Arbeit die Berücksichtigung von allen möglichen Aspekten von Wohnen, Mobilität, Prävention, Beratung oder auch das konkrete Management im Krankenhaus, damit es hoffentlich nicht zum Delir kommt – – Da konnte ich heraushören, dass Sie sowohl das Strukturgesetz Altenhilfe als auch unter Umständen einen noch größeren gesundheitlichen Aspekt, wie es das Age-friendly City Netzwerk fordert oder zum Ziel hat, gut finden würden. Vielleicht könnten Sie das noch mal präzisieren.

In Richtung Senatsverwaltung muss ich einfach fragen: An welcher Stelle sind wir denn so abgebogen, dass wir von einem Artikelgesetz zum Ausführungsgesetzeinschub gekommen sind? Meines Erachtens ist der Abschlussbericht, zum Beispiel das Gutachten, noch gar nicht

öffentlich. Auch wissen wir nicht, was in Ihrem Gesetz drinsteht, wo neun von zehn schon zugestimmt haben und eine Verwaltung noch summt.

Vielleicht noch die Minifrage, welche Rolle einem Begleitgremium im Weiteren noch zukommt. Wir haben jetzt drei Jahre darüber beraten und wurden von den Entscheidungen ziemlich überrascht.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Herrn Zander.

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Frau von der Heydt! Sie hatten die Gruppe von ungefähr 10 000 Menschen angesprochen, die unter 65 und an Demenz erkrankt sind und hatten auch passgenau Unterstützung und Beratung angeboten. Da sie noch im Berufsleben stehen, wie läuft denn das aktuell? Wie kümmert man sich um diese Menschen? Wie kann man sie unterstützen, um möglichst lange im Berufsleben zu bleiben, weil sich das positiv, denke ich, auf sie auswirkt? Was fehlt Ihnen da? Was wünschen Sie sich? Was müsste man da tun?

Dann hatten Sie eingangs gesagt, Fluch und Segen sei das föderale System auch in Berlin und hatten das dann wahrscheinlich verknüpft mit der späteren Bemerkung, dass Sie sich diese Fachstelle oder das Kompetenzzentrum Demenz wünschen würden, weil die Angebote in den Bezirken sehr unterschiedlich sind, um auch Best Practice zu haben. Deshalb würde ich Sie auch fragen, weil die Fragen allgemein schon gestellt sind, was Sie sich zusätzlich als Mehrwert eines solchen Kompetenzzentrums Demenz erwarten. Dann schließe ich hier noch mal an, die Frage war auch: Brauchen wir ein solches Kompetenzzentrum? Die Frage kann man erst dann beantworten, wenn man weiß, was man sich konkret darunter vorstellt. Das gibt es teilweise in Deutschland schon. Das müsste man natürlich daran anpassen. Man könnte aber natürlich auch fragen: Ist die Leitstelle in Lichtenberg nicht schon so ein kleines Kompetenzzentrum an sich? Müsste man das quasi nur auf der Berliner Ebene machen, oder wäre die Leitstelle eigentlich das, was jeder Bezirk bräuchte, wenn wir ein berlinweites Kompetenzzentrum Demenz hätten, damit das überhaupt gut funktionieren kann?

Die Frage ist auch: Wenn wir so ein Kompetenzzentrum haben, neigen wir immer dazu, irgendetwas draufzusatteln, Stellen und Geld reinzugeben, aber es wurde auch schon gesagt, dass wir ein sehr fragmentiertes System haben. Bräuchten wir dann tatsächlich sehr viel neue Ressourcen, oder würde eine neue Organisation ausreichen, dass man die Ressourcen, die man hat, besser organisiert und aufstellt, um das dann nach Land, Bezirk und auch nach Themengebiet entsprechend aufstellt, sodass man da vielleicht gar nicht sehr viel mehr Geld reinstecken muss, sondern effizienter und zielgerichteter handelt?

Dann geht es um die An- und Zugehörigen. Mir wurde immer gespiegelt: Ja klar, wir haben Ansprüche auf Leistungen, die wir stellen können, aber wir sind immer so überfordert. Diese Antragsverfahren sind sehr kompliziert. Da wollte man, glaube ich, mal einen Vorstoß unternehmen, dass man das etwas vereinfacht, damit das besser funktionieren kann. Ich denke mal, das hängt auch ein bisschen vom sozialen Status ab, denn je nach sozialem Status gehen die Menschen unterschiedlich damit um und brauchen unterschiedliche Hilfestellungen. Können Sie noch mal von sich aus berichten, was der unterschiedliche soziale Status ausmacht und wie unterschiedlich Sie auf die Menschen zugehen müssen?

Dann habe ich noch eine Frage an Herrn Kropp. Es gibt manchmal die Situation, da kommen Menschen ins Krankenhaus, bislang noch ohne feste Diagnose auf Demenz, und dann ist die Frage: Wird ein Fuß amputiert, ja oder nein? Die Angehörigen sehen das unterschiedlich. Die Patientin, der Patient selber auch. Wie gehen Sie mit der Frage um: Kann sie das alleine entscheiden? Wer kann für sie entscheiden? Wie geht man mit dieser sehr schwierigen Situation um? Auch wenn Patientinnen und Patienten aus Pflegeeinrichtungen kommen, weil sie gestürzt sind, Platzwunden haben et cetera und an Demenz erkrankt sind, gibt es immer eine große Ratlosigkeit. Was macht man mit denen? Wie geht man damit um? Wie kann man sie gut verarzten im wahrsten Sinne des Wortes?

Vorsitzende Silke Gebel: Danke schön! – Noch mal die Empfehlung, sich auch selbst eine Uhr daneben zu legen, damit man weiß, wann die drei Minuten um sind. – Dann kommen wir zu Frau Breitenbach.

Elke Breitenbach (LINKE): 11.09 Uhr, Frau Vorsitzende! Ich habe einige wenige Fragen. Ich fange mit Herrn Kropp an. Herr Kropp! Ihr letzter Satz war, glaube ich, es ist noch Luft nach oben. Was heißt das? Können Sie da noch ein paar Beispiele nennen?

An Frau Gocksch: Sie sind noch dabei, das Netzwerk aufzubauen, also Sie haben da schon Leute, aber Sie sind auch noch dabei, oder die Einrichtungen. Können Sie noch mal sagen, wie die Bereitschaft ist, da auch mitzumachen, von welchen Einrichtungen? Ich finde, es gibt jetzt Wichtigeres als Einkaufszentren, aber sie gehören natürlich auch zum Leben. Wie sieht es bei Stadtteilzentren, Bibliotheken und so weiter aus?

Noch mal zum Kompetenzzentrum: Was wäre eigentlich die Aufgabe eines solchen Kompetenzzentrums, also eines zentralen Kompetenzzentrums? Wäre das eine Ergänzung zu ähnlichen Strukturen, die Sie Frau Gocksch beschrieben haben, in allen Bezirken, oder wäre es stattdessen? Das ist mir noch nicht klar. Ich finde, wir brauchen in den Bezirken Strukturen, die Antidiskriminierung abbauen, auch durch Informationsveranstaltungen, die Unterstützung organisieren für die Familien und die Betroffenen selbst, die über diese Netzwerke Verbesserungen herbeiführen.

Eine Minute habe ich noch, meine letzte Frage: Niemand von Ihnen hat im Zusammenhang mit Demenz über so etwas wie Stadtentwicklung angesprochen. Da hätte ich immer automatisch dran gedacht, dass demenzfreundliche Kommunen auch etwas mit Wohnen und Leben zu tun haben. Die ganze Frage Demenz, demenzfreundliche Kommune ist quasi ein Querschnittsthema für ganz viele Senatsverwaltungen. Das spiegelt sich möglicherweise in einem Bezirk auch wider. Gibt es da Erfahrungen oder auch noch Anforderungen von dieser Seite? Und nach drei Minuten bin ich fertig. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Danke schön! – Dann kommen wir zu Herrn Schatz.

Carsten Schatz (LINKE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – 11.12 Uhr zeigt meine Uhr, was darauf hinweist, dass die Kollegin sich an die Zeit gehalten hat und mich vor Aufgaben stellt. – Ich will mal daran anknüpfen. Frau Dr. Gocksch! Sie haben dieses Lichtenberger Modell vorgestellt und gesagt, das wird aus dem Bezirkshaushalt finanziert. Vielleicht können Sie uns noch mal eine Summe sagen. Ich phantasie jetzt mal vor mich hin. Der Bezirk Reinicken-

dorf sagt: Mensch, prima, will ich auch. – Wo findet er dann die Informationen bei Ihnen, oder wo kann er sie abfordern? Das fände ich noch mal ganz spannend.

Dann würde ich gerne noch einen Aspekt hinterherschoben und es ungern zuweisen, aber vielleicht können Sie alle aus Ihrer Perspektive etwas dazu sagen. Wie sehen Sie die aktuelle Unterstützung von pflegenden Angehörigen im Verlauf von Demenzerkrankungen, und an welcher Stelle bricht Unterstützung oft weg? Was können wir tun, um das zu verhindern? Ich glaube, dass die Pflege oder die Unterstützung im bekannten Umfeld für viele ganz wichtig ist im Laufe einer solchen Erkrankung. Zumindest habe ich die Erfahrung gemacht.

Dann würde ich gerne zum Altenhilfestrukturengesetz den Senat fragen. Nach dem Zeitplan hat die Kollegin Atli schon gefragt. Dem schließe ich mich an. Was ist der Zeitplan? Frau Staatssekretärin! Sie sagten, da summt jemand. Wer summt? Woran hakt es? Wir haben die Situation, mit dem Beschluss des Doppelhaushaltes haben wir im Doppelhaushalt Geld hinterlegt, um Dinge umsetzen zu können. Dafür braucht es, sage ich jetzt mal ganz frech, nicht zwingend eine gesetzliche Grundlage. Das kann man auch anders regeln. Wäre eine Substitution möglich, dass man das Geld, was im Haushalt steht, auch nutzt, um beispielsweise Strukturen in den Bezirken aufzubauen, auch wenn, was ich nicht hoffe, es noch nicht zu einer gesetzlichen Grundlage kommt?

Dann vielleicht noch eine Anmerkung anschließend an Herrn Prof. Dr. Klie. Ich will es noch mal deutlich sagen: Der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit ist unbestritten. Ganz viele Fachleute quer durch unsere Gesellschaft sehen ihn. Das, was Herr Prof. Dr. Klie gesagt hat, Leute von Hilfen abzuschneiden, die sie dringend brauchen, um präventiv wirken zu können, trägt eher dazu bei, dass mehr gesundheitliche Probleme auftreten. Deshalb ist es verdammt noch mal unsere Aufgabe, dafür zu sorgen, dass wir eine gesetzliche Grundlage bekommen, um die Leute an Leistungen teilhaben zu lassen, damit gesundheitliche Probleme verhindert oder verschoben werden können. Insofern ist es unsere Aufgabe, diese gesetzliche Grundlage zu schaffen, weil wir diesen Zusammenhang kennen. Ich muss mir den nicht zum 95. Mal erläutern lassen. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Jetzt hab ich mich noch mal als Mitglied meiner Fraktion gemeldet.

Silke Gebel (GRÜNE): Ich habe drei kurze Fragen. Erstens, das würde mich noch mal von allen Anzuhörenden interessieren: Es gibt zwei Gesetzesvorhaben, die auch den Bereich demenzfreundliche Stadt tangieren. Das ist einmal der Landespflegeplan beziehungsweise das Landespflegegesetz, das die Senatsverwaltung für die nächste Legislatur in Aussicht gestellt hat und wo auch Aufgaben, die im Rahmen des IGPP und auch über den Inno-Fonds und so weiter in dieser Stadt umgesetzt worden sind, da vielleicht auch mit Rahmen festgesetzt werden sollten. Mich würde interessieren, was Ihre Anforderungen an so ein Landespflegegesetz sind, um das festzuschreiben. Es ist aber natürlich auch in der Abgrenzung zum Altenhilfestrukturengesetz zu sehen, weil dort auch Aufgaben, die von staatlicher Seite als Rahmen gesetzt werden sollen, festgeschrieben werden, die ein gutes Leben im Alter ermöglichen. Natürlich sind nicht alle Menschen im Alter dement, aber viele Menschen, die dement sind, sind alt, auch wenn nicht alle dementen Menschen alt sind. Das ist irgendwie klar, dass es Schnittmengen gibt, aber es nicht komplett die gleiche Zielgruppe ist. Ich glaube, dass eine demenzfreundliche Stadt auch einer altenfreundliche Stadt ist und umgekehrt. Deswegen würde mich

noch mal interessieren, wo Sie da keine Doppelung haben wollen. Vielleicht brauchen wir das Gesetz nicht, wenn man ein gutes Altenhilfestrukturegesetz hat.

Dann habe ich noch zwei andere Fragen, und zwar: Es wurde mehrfach angesprochen, dass Wissen der Key ist, wenn es um eine demenzfreundliche Stadt geht. Herr Kropp hat angesprochen, dass 30 Prozent der Pflegenden sagen, sie fühlen sich nicht ausreichend, andersherum – – Auf jeden Fall ist die Frage: Wie schließen wir diese Lücke? Da komme ich zur Frage der Weiterbildung. Das ist nichts, was nur Sie bei sich im Krankenhaus machen, sondern das ist etwas, was für die Pflege insgesamt etwas ist, was man da strukturell reingeben muss. Das würde ich gerne Sie und auch die Senatsverwaltung fragen. Wir haben keine Pflegekammer, wo so etwas eigenständig organisiert werden kann. Wie geben Sie das da rein? Wie sprechen Sie da auch im strukturierten Dialog mit der Pflege?

Ich hatte neulich ein Gespräch mit der Leitung einer Pflegeeinrichtung, und die habe ich gefragt, was sie sich wünscht in Bezug auf den Ausschuss zum Thema demenzfreundliche Stadt. Sie sagte, eines der größten Probleme, das sie hat, ist, dass die örtliche Polizeibehörde kein Verständnis für demenzerkrankte Menschen hat und regelmäßig bei denen auf der Matte steht und sich beschwert, dass die Leute aus der Einrichtung rauskommen. Sie würde sich sehr wünschen, dass es bessere Schulungen auch für die Polizei gibt. Ich frage das deswegen, auch an Frau von der Heydt, weil Sie gesagt haben, Sie haben Schulungen gemacht, inwieweit Sie da auch mit der Polizei in einem strukturellen Dialog stehen, auch mit Schulen. Vor allen Dingen diesen Punkt mit der Polizei wollte ich gerne noch einmal ansprechen. Das wäre natürlich der Vorteil, wenn man eine Strategie hätte, dass dann auch mit Frau Spranger als Innensenatorin gesprochen wird, damit sie das bei sich auch implementiert. Das fände ich noch mal gut zu wissen als Sensibilisierung. Das wäre es von meiner Seite.

Vorsitzende Silke Gebel: Jetzt hat sich noch Frau Atli für einen kleinen Kommentar gemeldet, und dann kommen wir zu den Anzuhörenden.

Sebahat Atli (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Kein Kommentar, eine Frage an Frau von der Heydt, die mir vorhin entfallen ist, würde ich gerne noch nachholen. Sie hatten erzählt, passgenaue Unterstützungsangebote sind sehr wichtig und haben betont, gerade für fortgeschrittene Menschen ist die Unterstützung in besonderer Weise wichtig. Was wäre dann der richtige Beitrag, der noch fehlt, bei den Fortgeschrittenen passgenaue Angebote anzubieten?

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Dann würden wir wieder mit Frau von der Heydt anfangen. Sie haben jetzt die Gelegenheit zu antworten.

Andrea von der Heydt (Alzheimer Gesellschaft Berlin): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Das waren jetzt noch mal richtig viele Fragen, die ich mich nicht getraut habe, in meinem Vortrag reinzubringen. Das hätte es deutlich gesprengt. Mal gucken. Die Hauptfrage, die im Raum stand, war: Fachstelle Kompetenzzentrum, wie viel Sinn macht das? – Tatsächlich wurden jetzt viele Dinge genannt, die wir als Alzheimer Gesellschaft Berlin – wir sind nur ein Player, aber als zentrale Beratungsstelle und Informationsstelle – in dieser Stadt durchaus mitbegleiten. Wir sind zum Beispiel im engen Austausch mit dem DemenzLicht, mit Lichtenberg und anderen regionalen Playern. Wir sind ein wichtiger Netzwerkpartner für die Pflegestützpunkte und anders herum. Es gibt ganz viele Netzwerke oder Schnittstellen und eine

Fachstelle. Das ist das, was wir ansatzweise schon machen: auf einer Metaebene Netzwerke und Synergieeffekte zwischen Fachstellen, Wissenschaft, Politik, medizinischen Einrichtungen und, nicht zu vergessen, der Zivilgesellschaft. Das ist das, was wir schon machen, was man deutlich ausbauen könnte, um genau das – Sie haben es gesagt. Vielleicht reicht eine Leitstelle in jedem Bezirk. Ja, das ist total wichtig, dass wir Angebote in den Bezirken haben, die auf die Menschen vor Ort passen, gar keine Frage. Aber es gibt unendlich viel Best-Practice-Wissen. Wir könnten Synergieeffekte auf einer breiten Ebene nutzen.

Ich mache da gleich mal das Beispiel mit der Polizei. Wir waren mit der Polizei durchaus im Gespräch, sind es auch noch. Inzwischen gibt es aber eine wunderbare Schulung aus Rheinland-Pfalz für die Polizei. Das ist zum Beispiel eine Information, die man dann einbringen könnte als Fachstelle. Im Moment ist es so, ich habe das auch gesagt, die Bezirke sind sehr unterschiedlich aufgestellt. Herr Klie hat das noch mal bestätigt, dass sozusagen auch die Zugänge zu den Angeboten sehr unterschiedlich sind. Ein kleines bisschen ist es so, dass jeder sein Rad neu erfindet. Das könnte man schon verhindern.

Wie viele Ressourcen es dann braucht oder nicht? – Es gibt Konzepte. Das war auch die Frage: Was gibt es da schon? Es gibt Konzepte, die liegen auch schon länger in der Schublade. Die kann man sich noch mal angucken. Soweit ich weiß, ich bin noch nicht so lange bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin, sind wir da nicht im Gespräch. Bislang hieß es immer, es gibt auch kein Geld dafür. Wir nehmen das aber gerne auf, und wir sind auch, wie gesagt, nicht die einzigen Player dazu. Gleichzeitig auch analytisch daran zu arbeiten, auch das mit Netzwerkpartnern, mit anderen Playern und zu gucken: Wo sind denn Schwachstellen? Wo sind Stärken und so weiter? Das habe ich, glaube ich, schon gesagt, also wirklich noch mal Synergieeffekte und Best-Practice-Beispiele zu verbreiten und vielleicht an der Stelle eher Ressourcen zu sparen. Lichtenberg ist also ein gutes Beispiel.

Dann war die Frage: Kommen in den Stadtteilen die Angebote an? – Jein. Auch da ist es sehr unterschiedlich. Wie gesagt, in der Leitstelle Lichtenberg arbeitet ein hochrenommierter Kollege, der seit vielen Jahren im Geschäft ist, sage ich mal ein bisschen salopp. Das ist eine Goldgrube. Das haben wir nicht überall. Da hängt es sehr von den persönlichen und anderen Ressourcen ab, was in den Bezirken aufgebaut wird. Manche schaffen es mit ganz wenig Ressourcen, irre zu wirbeln. Spandau zum Beispiel ist unglaublich. Andere machen sich auf den Weg, übrigens auch Treptow-Köpenick, mit einer sehr kleinen Stelle. Da passieren tolle Sachen, aber ich glaube, das könnte man noch mal ein bisschen zusammenfassen und vielleicht auch über die föderalen Strukturen Berlins hinaus nach außen. Auch das spielt noch mal eine Rolle. Berlin ist auf der Bundesebene kaum vertreten in diesem Bereich, also auch das sind Ansätze.

Ist der Pflegegrad 1 ausreichend? – Das doppelt sich noch mal mit anderen Fragen. Tatsächlich ist der Pflegegrad nur ein Aspekt. Die Pflegegrade sind nur ein Punkt. Was wir zu wenig haben, sind die Angebote. Bei Pflegegrad 1 brauchen wir vor allem zivilgesellschaftliche ehrenamtliche Unterstützung. Ich habe das Assistenzsystem genannt, ich wollte es gar nicht so sehr professionalisieren, im Behindertenbereich. In die Richtung könnte man durchaus gehen, also eine Semiprofessionalisierung. Es gibt ein tolles Projekt von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Berlin, Erstbegleitung für Menschen mit Demenz. Das ist der Beginn, und das deckt sich auch noch mal mit der Frage: Wie kann man Menschen so lange wie möglich im Beruf halten? Ich hatte gerade eine Beratung in einem Ministerium, ich sage nicht welches,

wo das Team eine fortgeschritten erkrankte Kollegin hat und es toll gemacht und überlegt hat, wie sie sie halten können, und das hat eben Grenzen. Ganz klar, entweder man begleitet es, das wäre eines, oder, da sind wir, glaube ich, auf Bundesebene, ich bin keine Juristin – Da geht es darum: Welche arbeitsrechtlichen Regelungen könnte man denken, um diesen Menschen überhaupt diesen Übergang zu ermöglichen, bis sie in eine Vorverrentung oder was auch immer übergehen können? Das ist oft sehr abrupt und sehr hart. Da habe ich jetzt keine Antwort oder keine Lösung. Wichtig ist, im Berufsleben müsste es begleitet werden. Das ist etwas, was die Teams oder die Arbeitsstruktur oft überfordert, was einfach nicht so leicht machbar ist, um dann aus arbeitsrechtlicher Sicht noch mal zu gucken: Wie kann man das noch fördern, vielleicht ähnlich wie beim Mutterschutz oder keine Ahnung? Das wird aber schwierig, denn es ist nur eine Erkrankung von mehreren Möglichkeiten.

Die zweite Frage, die damit zusammenhängt, ist: Es gibt nicht genug Angebote. Wir bräuchten zum Beispiel dringend Nachtpflegeangebote. Die gibt es nicht. Das, was wir hier haben, ist so minimal, und wenn wir darüber reden, dass Menschen so lange wie möglich nicht nur in der Häuslichkeit bleiben wollen, sondern auch sollen, weil uns die professionelle Pflege an der einen oder anderen Stelle ausgeht, dann ist das etwas – neben der Prävention, die übrigens auch ein prima Thema für eine Fachstelle wäre oder sein könnte –, was wir dringend denken müssen, und die Ansätze, die es da gibt, scheitern tatsächlich an bürokratischen Hürden, weil es da noch eine Tür oder ein Bad geben muss, ich habe keine Ahnung. Ich bin da auch nicht so drin. Die Ansätze scheitern. Auch da gibt es Best-Practice-Beispiele, ein bisschen unkonventionell, ich mache selten Werbung für Bayern, aber an der Stelle kommt es mal aus Bayern. Da gibt es durchaus Möglichkeiten, auch das, was das Kompetenzzentrum sozusagen mitdenken könnte: Welche Ansätze gibt es wo, und wie ließe sich das hier adaptieren, für die Entlastung, die so dringend notwendig ist, der Familien für Menschen mit Demenz.

Ganz dramatisch ist tatsächlich gerade die Entwicklung, dass, das wurde hier auch schon gesagt, Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und mit sogenannten herausforderndem Verhalten von Pflegeeinrichtungen teilweise abgelehnt werden, das heißt, die Menschen, die Angehörigen, die Familien, die besonders Hilfe brauchen, laufen teilweise gegen Wände. Dann wird gefragt: Läuft denn der Mensch irgendwohin? – Ja, natürlich läuft er. Das ist mit einer demenziellen Erkrankung fast eine Grundgeschichte. – Nein, das können wir dann nicht. Das hat auch etwas mit diesen nur 30 Prozent zu tun. Wir haben einfach zu wenig Know-how in den Einrichtungen. Ich sage es noch mal. Es hat natürlich auch mit dem Fachkräftemangel und so weiter zu tun. Insofern ist das gerade etwas, was dramatisch ist, was unsere Arbeit in der Beratungsstelle super erschwert, also psychisch erschwert. Die Erschwernisse haben vor allem die Angehörigen oder die Familien, die Entlastung brauchen. Aber das macht gerade keinen Spaß. Wir erleben Fälle, wo Angehörige, die sich Heime angucken, so entsetzt sind. Ich weiß, es gibt wunderbare, es gibt sehr gute, gute Versorgungsangebote und auch die Wohngemeinschaften. Aber die sagen dann: Nein, das geht nicht. Dann behalte ich ihn, sie, lieber zu Hause. Das ist keine Lösung.

Jetzt bin ich so ein bisschen gesprungen. Was ich noch sagen wollte: Entlassmanagement Krankenhaus. Es gibt Projekte in Deutschland, die arbeiten daran, dass man Menschen nicht sofort in eine stationäre Einrichtung bringt, weil sie sich verschlechtert haben in der klinischen Situation, sondern die tatsächlich ein Aufbauprogramm erarbeitet haben, wo die Menschen wieder in die Häuslichkeit können. Es gibt viele Dinge unter dieser Sonne, wo sich Leute schon Gedanken gemacht haben.

Zu den jung Erkrankten, vielleicht noch im Berufsleben: Das hat Herr Prof. Dr. Klie gesagt: Eine riesige Herausforderung ist die mangelnde finanzielle Absicherung. Die fallen durch alles durch. Die SGB-XII-Leistungen, die eventuell möglich wären, werden nur sehr ungern gewährt, fast nur, indem prozessiert oder in irgendeiner Form geklagt wird.

Dann passgenaue Angebote für Fortgeschrittene – ich springe ein bisschen, ich habe wild auf meinen Zettel gemalt –: Ich bin ja schon ein bisschen älter, und ich habe in meiner Jugend im stationären und im ambulanten Bereich gejobbt, und da haben wir es überhaupt nicht infrage gestellt, dass wir morgens um 6 Uhr die Leute aus dem Bett gekloppt und dann gewaschen haben. Da sind wir aber inzwischen weiter. Wir haben ganz tolle Konzepte. Wir wissen, wie es gelingen könnte, Menschen nicht nur würdevoll, individuell und von mir aus auch demenzgerecht – aber es ist, wie gesagt, nur eine Erkrankung, aber eine herausfordernde – in Pflegesituationen zu begleiten, und ich habe gerade den Eindruck, dass wir drei Rollen rückwärts machen. Wir bewegen uns gerade wieder ein bisschen Richtung satt und sauber, und wir würden uns im Grunde wünschen, dass man auch mit 90 und einer demenziellen Erkrankung immer noch als Anneliese, die ihr Leben lang, keine Ahnung, Journalistin war, fünf Kinder hatte und so weiter, da muss ich nicht weiter ausholen – – Aber das geht gerade ein bisschen unter, und das macht die Versorgung – – So gut verstehbar, es ist, dass wir Strukturen brauchen, um mehrere Menschen gleichzeitig zu versorgen, aber der Blick auf die Individualität geht da leider verloren, und das, obwohl wir unendlich viel darüber wissen, wie es eigentlich gehen könnte. Die Personalressource ist immer nur ein Punkt. Ich bin noch mal dabei: Wissen ist ein Schlüssel, manchmal reicht auch etwas ganz Kleines, man muss gar nicht so viel auffahren. Das Bewusstsein, die Haltung ist fast noch das größere dabei, zumindest ist das eine Erfahrung.

Vorsitzende Silke Gebel: Ich würde einmal kurz den Blick auf die Uhr wenden. Sie sehen das auch. Wir haben schon 13 Minuten – –

Andrea von der Heydt (Alzheimer Gesellschaft Berlin): Sie haben so furchtbar viele Fragen gestellt.

Vorsitzende Silke Gebel: Das stimmt, aber die anderen können vielleicht auch noch einen Teil beantworten.

Andrea von der Heydt (Alzheimer Gesellschaft Berlin): Vielleicht noch eine Sache zur Diversität, dann hör ich auf. Alles, was wir an Zahlen hören und kennen, spiegelt sich, ich glaube, in allen Beratungsstrukturen wider, aber richtig ist: Wir erheben keinen sozialen Status. Ich bin mir ziemlich sicher, dass wir die ärmere Gesellschaft nur am Rande erwischen. Da bin ich mir sehr sicher. Unsere Selbsthilfegruppen, die Menschen mit Demenz, die wir begleiten, die Betroffenen, sind in der Regel Akademiker, die sich auf diesen Weg machen und proaktiv damit umgehen können. Da, glaube ich, haben wir einen Riesengap. Vielleicht können Sie, Herr Kruschel, noch etwas dazu sagen, denn das halte ich für sehr spannend: Kommen die dann eher an die Pflegestützpunkte oder nicht? Wir haben eine riesige Altersspannbreite von Enkeln, jungen Betroffenen. Die Jüngste, die wir kennen, ist 40, mit Töchtern, bis hin zu, auch das haben wir schon gehört, 104-Jährigen.

Interessant für Berlin ist die Diversität. Natürlich haben wir einen großen Anteil an Menschen mit Migrationsgeschichte, die sich keineswegs unbedingt so outen oder die wir als solche

klassifizieren, sondern es ist einfach so. Wir haben einen relativ hohen Anteil an Fernpflegebeziehungen. In einer meiner Gruppen sitzt die Tochter in Wien und ihre Eltern sind hier in Berlin. Das ist eine Realität in Berlin, womit man auch umgehen muss. Das heißt, wir haben zunehmend viele alleinstehende Menschen, die vielleicht diese Familienbezüge so nicht mehr haben, aber der Klassiker: Zwei Drittel sind Frauen, die sich an uns wenden und vor allem An- und Zugehörige. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Super! Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Herrn Kruschel. Vielleicht noch mal der freundliche Hinweis: Sie sehen immer dort vorne die Uhr, und es wäre toll, wenn Sie versuchen, die zehn Minuten nicht zu überschreiten, denn wir haben noch zwei Tagesordnungspunkte auf der Liste und müssen auch noch Anträge abstimmen. Wenn es darunter ist, umso besser. – Dann sind Sie dran, Herr Kruschel.

Dietmar Kruschel (Pflegestützpunkt Berlin Mitte): Danke! – Frau von der Heydt hat schon einiges gesagt, das ich nicht wiederholen möchte. Ich gehe einfach mal die Liste runter. Herr Düsterhöft hatte nach der Spezialisierung in den Pflegestützpunkten zum Thema Demenz gefragt. Tatsächlich haben wir das so nicht. Der Grund liegt aus meiner Sicht schlicht darin, Frau von der Heydt hat schon die Zahlen genannt, dass das Thema dafür einfach zu groß ist. Das heißt, die Beratung von Angehörigen, teils auch Betroffenen, aber überwiegend Angehörigen von Menschen mit Demenz, gehört alltäglich in jedem Pflegestützpunkt zu der Beratungsarbeit. Wir haben eine Reihe von Informationsblättern, die ein bisschen das Spektrum abdecken, beispielsweise Gedächtnissprechstunden, das Thema Tagespflege, wovon ich sehr viel halte, auch als Unterstützungsangebot, aber natürlich auch spezialisierte Beratung zur Demenz, die unter anderem durch die beiden Alzheimer-Gesellschaften angeboten wird. Da sind wir im Austausch, wissen voneinander, und gegebenenfalls führt es dann zu einer Überleitung von uns, zum Beispiel wenn es um den Umgang mit Menschen mit Demenz und so weiter geht. Da gibt es tolle Sachen. Es gibt die Gesprächsgruppen, es gibt Kurse dafür. Die sind uns natürlich bekannt, und da leiten wir dann über.

Diversität ist auch ein Thema bei uns. Alle Pflegestützpunktmitarbeiter sind zum Thema diversitätssensible Beratung geschult worden. Wir sind auch mit der Fachstelle LSBTI* und Pflege im Kontakt und Austausch.

Das große Thema Menschen mit Migrationshintergrund: Ich bin sehr begeistert und angetan von dem Projekt „Interkulturelle Brückenbauerinnen und Brückenbauer in der Pflege“, mit dem wir schon lange Jahre gut zusammenarbeiten und durch das uns auch eine andere Klientel erreicht.

Das geht ein bisschen über zur Fragestellung nach dem sozialen Status und Pflege. Wir sitzen mit unserem Pflegestützpunkt im Wedding, haben praktisch täglich Menschen vor der Tür, die eher nicht so die hohe Bildung und eher Schwierigkeiten haben, Frau von der Heydt hat es schon erwähnt, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Da ist für mich ein wichtiger Kernpunkt die Vernetzung auf Landes- und auf Bezirksebene. Nur mal das Stichwort Ärzte: Ich bin sehr positiv, was sich bei den Arztnetzwerken mit den Kiezschestern entwickelt hat, wo vermehrt Meldungen von Ärzten an uns kommen: Pass mal auf, da ist jemand, der Unterstützung braucht, ein älteres Ehepaar, einer hat kognitive Einschränkungen. Ich habe mit denen gesprochen. Ich habe ihnen erzählt, was ein Pflegestützpunkt ist. Könnt ihr dorthin gehen? – Das machen wir dann natürlich. Oder auch die verschiedenen vorhin schon erwähnten

Stellen der Bezirksämter, wo es nicht nur in Mitte, auch in anderen Bezirken, einen guten Kontakt gibt, wo zum Beispiel der sozialpsychiatrische Dienst sagt: Pass auf, das berührt auch Pfliegethemen, komm mal mit dazu, oder wie können wir da zusammen vorgehen? – Es ist schwieriger, es ist aufwendiger. Wir haben es ganz oft, dass Menschen die Schreiben der Kassen nicht verstehen und erst recht damit überfordert sind, welche Anträge und wie man die Anträge stellt. Wie kompliziert die auszufüllen sind, war sicher auch hier schon Thema. Da sind wir gefordert, als Pfliegestützpunkte gemeinsam, ganz niedrigschwellig zu gucken, dass auch Menschen mit einem eher niedrigen sozialen Bildungsstatus passgenaue Hilfen bekommen.

Das leitet gleich über: passgenaue Hilfen, Unterstützung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. Das ist ein Problem. Wenn man mit pflegenden Angehörigen spricht, sind sie enormen Belastungen ausgesetzt, Stichwort Krankenhaus. Da ist das KEH Vorreiter. In anderen Krankenhäusern gibt es oft wenig Sensibilität für das Thema. Menschen mit Demenz sind dort eher, ich sage es mal so, ein Störfaktor, und da sind Angehörige enorm gefordert. Dazu kommt, dass sich durch die kleinen Reformen der Pfliegeversicherung, so will ich es mal nennen, die Leistungen, die die Pfliegeversicherung zur Verfügung stellt, immer weiter verringern. Es gibt weniger Tage für Kurzzeitpfliege, die Leistungen reichen für weniger Tage in der Tagespfliege, weil die Kosten schneller steigen als die Leistungen der Pfliegeversicherung. Da gibt es sicherlich noch viel Bedarf.

Zur Situation pflegender Angehörige, die selbst noch im Beruf stehen: Einige Arbeitgeber haben das schon als Thema erkannt. Wir sind regelmäßig in Betrieben und in Behörden, um dort berufstätige pflegende Angehörige zu erreichen und über ihre Möglichkeiten aufzuklären, aber das ist längst noch nicht flächendeckend der Fall.

Zu der Landesstelle, zum Kompetenzzentrum kann ich zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch noch nicht viel sagen, weil ich noch zu wenig von den Ideen kenne. Sicherlich ist es auf jeden Fall ein spannender Punkt, was Frau von der Heydt gesagt hat, Synergieeffekte zu nutzen. Es gibt, wie schon gesagt, in einigen Bezirken wirklich gute Ansätze, aber die sind sicherlich noch nicht so in der Breite bekannt, und wenn es Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner gibt, die das Thema auf Landes- und Bezirksebene weiter voranbringen, ist das auf jeden Fall zu begrüßen. In welcher Form das passiert, muss man dann sehen. Da muss man sich zusammensetzen, und da sind wir natürlich als Pfliegestützpunkte gerne als Ansprechpartner dabei.

Stadtentwicklung, demenzfreundliche Kommune: Ganz sicher. Darunter sind ganz andere Behörden gefasst, dass zum Beispiel Orientierung im Außenbereich stattfindet. Da ist sicherlich noch mehr zu tun. Noch andere Akteure gehören da rein. Letztlich muss man sich da auch gemeinsam an einen Tisch setzen. Ich hatte vorhin schon die Wohnungsbaugesellschaften als einen Akteur erwähnt. Da ist der gegenseitige Austausch sicherlich noch weiter auszubauen. – Ich würde es angesichts der Tagesordnung mal hierbei belassen. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Super! Danke schön! – Dann kommen wir zu Herrn Kropp.

Uwe Kropp (Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge): Vielen Dank! – Ich fange auch ganz strukturiert an.

Herr Düsterhöft: Ist das Standard? – Nein! Sie hörten es gerade. Es ist nicht Standard. Es gibt viele Krankenhäuser, die sich auf diesen Weg gemacht haben. Es gibt von der Robert Bosch Stiftung eine tolle Handlungsanleitung zum demenzsensiblen Krankenhaus, wo man nicht bei null anfangen muss, aber, wie gesagt, Standard ist es leider noch nicht.

Zur Diagnose: Die Diagnose selbst ist schnell gestellt, aber der Weg zur Diagnose ist zu lang. Wenn Sie nachts schlecht geschlafen haben, weil Ihr Herz stolperte, gehen Sie morgens zum Dienst oder hierher und sagen: Oh, heute Nacht habe ich aber schlecht geschlafen. – Wenn Sie auf dem Weg hierher in einer Straße gelandet sind, wo Sie plötzlich nicht mehr wissen: Wo war ich denn jetzt gerade, und wo will ich eigentlich hin? –, und sich dann erinnern, dass Sie hierher wollen, werden Sie nicht darüber sprechen. Da fängt es eigentlich schon an, dass man für diesen Weg des Erkennens schon für sich selbst erst mal lange Zeit benötigt, bevor man in die Hilfe hineingeht und diese dann auch in Anspruch nehmen kann. Wir bieten in unserer Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, die zu unserem Verbund gehört, hier in Wilmersdorf eine Gedächtnissprechstunde an. Das ist etwas, wo man sehr früh hingehen und sagen kann: Was ist eigentlich los mit mir? Ich vergesse die letzte Zeit wirklich so viele Sachen. Ist das normal, oder ist es etwas anders? –, denn manchmal ist es auch eine sonstige organische Erkrankung.

Wie verändert das Krankenhaus? – Jeder räumliche Wechsel bei einem dementen Patienten verändert seine Situation dramatisch. Der Königsweg ist, den Krankenhausaufenthalt so gut es geht zu vermeiden.

Frau Atli, Tag-Nacht-Rhythmus: Wir haben mit unseren Freiwilligen, die ich erwähnte, und anderen therapeutischen Gruppen versucht, den Tag gut durchzustrukturieren. Das heißt, eine gute Beschäftigung am Tage für demente Patienten im Krankenhaus ist ganz wichtig, dass sie nicht im Bett liegen bleiben, dass sie mobilisiert werden, dass sie Angebote erhalten und so weiter, und das fördert den normalen Tag-Nacht-Rhythmus, sodass dann auch die Nacht zur Nachtruhe wieder geeignet erscheint. Ansonsten versuchen wir, auch viele nicht medikamentöse Interventionen abends noch mit auf den Weg zu bringen.

Herr Ubbelohde, Schnittstelle Entlassung: Das ist wirklich ein Thema. Sie hörten es eben schon von Frau von der Heydt. Das ist ein Thema. Wir bekommen immer wieder Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus, wo die Angehörigen plötzlich weg sind. Dann gibt es schon Probleme allein im Aufnahmeprozess. Wir versuchen dann, sehr viel mit unserem Sozialdienst zu regeln, das Angebot „Pflege in Familien fördern“ möglichst sehr schnell anzubieten, Angehörige, wenn sie denn da sind, aufzuklären. Wir arbeiten auch mit den Pflegestützpunkten eng zusammen, damit die Angebote bekannt werden. Viele wissen gar nicht, was es alles für Möglichkeiten gibt, um dann möglichst erst gar keinen Heimplatz suchen zu müssen. Aber auch hier gilt: Krankenhausaufenthalte verhindern, so gut es geht. Da sind wir dann auch in den Heimen. Wie häufig bekommen wir Patientinnen und Patienten in unsere Notaufnahme, weil sie im Heim nicht gut versorgt sind, weil der Dauerkatheter nicht gewechselt werden konnte, weil es keine Fachkraft vor Ort gab, und dann kommen die Menschen ins Krankenhaus. Natürlich findet man dann in der Notaufnahme auch noch dies und jenes, und dann kommt es zur stationären Aufnahme. Das könnte man alles verhindern, wenn im Vorfeld die Strukturen schon viel besser wären.

Das geht dann auch ein bisschen ins Thema altersgerechte Stadt, dass man sagt, wir brauchen einfach ein breites Netzwerk von Hilfsangeboten, die bekannt und erreichbar sind. Ich darf auch in der Arbeitsgruppe im „Netzwerk Gewaltfreie Pflege Berlin“ mitarbeiten. Wir haben dort immer wieder Fälle von Menschen aus Berlin, die mit einer Demenz in der Häuslichkeit sind und nicht gut betreut sind durch Angehörige, die selbst sehr überfordert sind und wo es dann zu prekären Situationen kommt. Da müssen wir auch hinschauen, nicht nur die, die selbst in der Lage sind und ein gutes soziales Netz haben, sondern auch die, die im Verborgenen sind, die wir sonst nicht erreichen. Wir bekommen dann über die Polizei mit, dass die Nachbarn sich beklagt haben wegen der lauten Schreie. Aber das ist auch eine Gruppe, die nicht zu unterschätzen ist.

Herr Zander, ohne Diagnose im Krankenhaus: Das ist auch hier ein Thema. Es muss eine richterliche Betreuung vorliegen. Das heißt, wir können nicht einfach medizinische Interventionen auf den Weg bringen ohne eine gesetzliche Grundlage. Einfach nur der Wille der Angehörigen greift dann natürlich nicht, sondern es muss schon klar geregelt sein. Der Notfall ist hier ausgeschlossen. Wenn jemand kommt, und das ist eine Notfallsituation, geht man immer davon aus, dass die Person in diesem Zustand der Hilfe zustimmen würde. Aber bei Patienten, wo wir feststellen, dass sie kognitiv eingeschränkt sind, leiten wir gegebenenfalls auch selbst schon einmal eine Betreuung ein, nicht immer zur Freude der Angehörigen.

Frau Breitenbach, Sie hatten nach Luft nach oben gefragt. Das war eine Folie. Ich hatte sie aufgrund der Zeit übersprungen. Wenn ich sage, Luft nach oben, dann ist das so ein bisschen die Schau nach innen, also was wir im Krankenhaus noch verbessern müssen. Wir haben schon gute Strukturen aufgebaut, aber wir müssen diese noch erweitern. Wir haben einerseits dieses Alterstraumatologische Zentrum, aber auch die anderen Stationen müssen fit gemacht werden. Da wird gerade das Projekt ein weiteres Mal neu aufgelegt. Farbkonzepte, Orientierungshilfen auf dem Gelände oder in den Gebäuden sind Sachen, wo ich sage, da ist noch Luft nach oben. Da müssen wir ganz viel aufbauen und auch die Mitarbeiterschulung.

Das war eine Frage von Ihnen, Frau Gebel: Wie schließen wir diese Lücke? – Wir schließen die Lücke, indem wir bereits in die Schulen gehen. Wir hatten letztens die Situation: Da war die Lehrerin ganz irritiert, denn ihre Klasse hatte auf dem Schulgelände eine hilflose Person vorgefunden und wusste sofort, was zu tun war, weil wir vorher im Kontakt waren. Das ist es eigentlich, dass wir möglichst früh zu dem Thema sensibilisieren, in die Schulen gehen, um hier zu sagen: Wenn euch ein Mensch begegnet, der sich komisch verhält, achaut doch mal hin, fragt doch mal, wendet euch nicht ab. Ihr müsst da keine Angst haben. Das sind oftmals wertvolle Begegnungen, die man da hat. Einfach mal ins Gespräch gehen.

Wen habe ich noch vergessen? – Herr Schatz, Unterstützung von Angehörigen: Die bricht häufig an den Sozialgesetzbüchern. Wenn wir im Krankenhaus bestimmte Sachen auf den Weg bringen, scheitert das hin und wieder schon an der nächsten Sozialgesetzgebungshürde, wenn im SGB-XI-Bereich unsere Empfehlung so nicht angenommen wird, wenn unsere Empfehlungen zum Pflegegrad dann doch nicht so bewertet werden und so weiter. Da müsste auch noch einiges zusammengestrickt werden. – Ich glaube, das müsste es soweit gewesen sein. Ich hoffe, ich habe niemanden vergessen.

Vorsitzende Silke Gebel: Super! Vielen Dank! – Dann kommen wir zu Frau Dr. Gocksch.

Bezirksstadträtin Dr. Catrin Gocksch (BA Lichtenberg): Ganz herzlichen Dank! – Ich fange mal von hinten an, und die Frage war: Wo sind die Informationen? – Unter dem Stichwort, die Leitstelle heißt DemenzLicht, haben wir eine Internetseite. Wir haben aber darüber hinaus auch ein analoges Informationsangebot. Ich habe Ihnen das in der Kürze der Zeit nicht so präsentieren können. Wir haben eine große Plakataktion gemacht. Hier ist ersichtlich, welche Akteure mit uns sehr intensiv zusammenarbeiten. Insofern würde ich gleich Frau Breitenbach darauf antworten: Ja, wir sind in den Kooperationen sehr gut vernetzt und auch sehr gut akzeptiert. Ein Stichwort wäre das Büro 55+, die Pflegestützpunkte sind sowieso mit dabei. Wir haben die Stadtteilzentren dabei, wir haben Nachbarschaftszentren. Ich kann Ihnen sagen, es wird wirklich durch die Bevölkerung als sehr wichtiges Thema wahrgenommen. Unser hervorragender Kollege, der hier schon mehrfach sehr positiv erwähnt wurde, hat so ein begeisterndes Kommunikationsverhalten, dass er die Menschen dafür wirklich gewinnen kann. Ich habe noch nie erlebt, dass jemand von den Akteuren, die wir angesprochen haben, nicht dabei sein möchte. Insofern beziehe ich mich jetzt noch mal auf das Einkaufszentrum. Ich finde, das ist ein sehr wichtiger Anknüpfungspunkt. Wir wollen nämlich auch Qualitätssiegel damit verbinden, dass sich einige Akteure dazu bekennen, demenzfreundlich zu sein, denn sie müssen auf die Menschen anders reagieren. Wir haben es hier schon mehrfach im Einzelnen gehört. Es ist notwendig zu wissen, wie ich mit diesen Menschen umgehe, und wenn sich eine Institution so für sich selbst definiert, können wir an der Stelle nur dankbar sein, dass das so funktioniert.

Sie sprachen auch davon, dass es wirklich ein gesamtgesellschaftlicher Fokus sein muss. Ja, auch das Bauen spielt eine Rolle, und so sehen wir uns als Leitstelle auch. Wir haben ein Projekt, wo wir sogar die Architektenkammer hinsichtlich des demenzfreundlichen Bauens beraten. Das sind natürlich dicke Bretter, die wir zu bohren haben, aber wir sehen es wirklich als ganz großes, breites Thema.

Dann war die Frage nach der Summe: Die Summe ist vor dem Hintergrund, dass wir so viel leisten und dort so einen hervorragenden Akteur haben, doch recht klein, würde ich mal sagen, aber Sie merken, auch damit kann man wirkungsvoll agieren. Wir stellen jährlich eine Zuwendungssumme von 66 000 Euro zur Verfügung.

Die Frage ging in Richtung Kompetenzzentrum: Ist es aus unserer Sicht nötig? – Ich will es mal so beantworten: Als Bezirksvertreterin habe ich vor dem Hintergrund, dass das Landesorganisationsgesetz, seit Januar geltend, den Fokus schon auf starke Bezirke setzt, die Perspektive, dass die Wirkungskraft einer Kommune, die sich als demenzfreundlich bezeichnet –
– Die Wirkungskraft wird im Bezirk erzielt, in den Kiezen mit allen Akteuren, die ich an einigen Punkten formuliert habe. Ich konnte sie nicht alle nennen. Ich sprach auch noch mal von Kultur. Wir haben auch Kinos, die sich damit beschäftigen, die genau für diese Zielgruppe Angebote machen. Aber wo ich mir vorstellen könnte, dass wir eine Stärkung für unsere Leitstelle erzielen und überhaupt für die gesamte Kompetenz durch ein Kompetenzzentrum, das sehe ich in der Fortbildung, das ist hier auch schon mehrfach angesprochen worden. Zum einen für die ambulant Tätigen, die könnten dort von einer zentralen Stelle doch noch anders fortgebildet werden, als wir es leisten können. Ich habe Ihnen gerade den Umfang unserer Unterstützung dort dargestellt. Das könnte ich mir sehr gut vorstellen, sage aber immer noch mal, dass die kiezenorientierte Arbeit das Wichtigste ist.

Wir haben in Lichtenberg seit einiger Zeit das Aktionsbündnis „Gesundes Lichtenberg“ gegründet, das beinhaltet, dass wir ab März eine Pilotphase beginnen mit einer Präventionslotsenfunktion, die angedockt ist an ein schon in Lichtenberg agierendes Unternehmen, nämlich unser Integriertes Gesundheitszentrum. Wir werden dieses erweitern um die Funktion einer Präventionslotsin, eines Lotsen in Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse. Das wird über fünf Jahre laufen, und so sehe ich auch da wieder, damit wir an öffentlichen Orten sind, den entscheidenden Punkt, um für die Menschen wirkungsvoll sein zu können. Insofern, glaube ich, habe ich jetzt soweit alle Aspekte benannt und könnte mir vorstellen, wenn wir noch mal über das Kompetenzzentrum sprechen, ja oder nein: Vielleicht lässt es sich sogar an das Altenhilfestrukturgesetz andocken, mit dem Fokus auf Fortbildung, das wäre mein Plädoyer. – Vielen Dank!

Vorsitzende Silke Gebel: Danke schön! – Ich habe gesehen, dass Sie sich gemeldet haben, aber es hat sich auch ein Abgeordneter gemeldet. Herr Ubbelohde hat noch eine Frage oder Anmerkung. Dann können Sie etwas sagen, und der Senat ist zum Abschluss dran. – Herr Ubbelohde!

Carsten Ubbelohde (AfD): Nur eine sehr kurze Anmerkung als Ergänzung zu dem vorhin Gesagten. Ich fand den Einwand von Herrn Zander sehr zutreffend, dass wir schauen müssen, dass wir die Kräfte bündeln, Effizienzen erzielen und Doppelstrukturen vermeiden. Wir brauchen nicht unbedingt die Verpflichtung, schon gar nicht von der WHO, zu irgendwelchen Aktionsplänen, die Berlin wiederum bindet und auch Ressourcen bindet, die wir effizient und verantwortungsvoll einsetzen müssen. Berlin muss aufpassen, dass es sich nicht verzettelt.

Zur Frage Kompetenzzentrum ja oder nein: Fortbildung lässt sich sicher auch anders organisieren. Wir müssen gucken, dass wir uns nicht in der Breite so weit, wie gesagt, verzetteln, dass wir am Ende nicht wirklich weiterkommen, sondern das, was wir haben, müssen wir gezielt unterstützen. Da müssen wir fördern und das, was wir haben, stärken. Das, glaube ich, ist die Aufgabe der Zeit und nicht neue Aufgaben, neue Aktionspläne zu schaffen, neue Gesetze, neue Initiativen, sondern das Bestehende erst mal initiieren, das Bestehende umsetzbar, praktikabel zu gestalten, verabschieden. Das wäre doch schon mal etwas. Alles andere ergibt sich dann häufig von selbst.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, wobei wir zur Auswertung der Anhörung kommen, wenn das Wortprotokoll vorliegt, wenn Sie mir diesen Zwischenkommentar zum Verfahren einmal gestatten, sonst würden sich jetzt alle Abgeordneten noch mal melden. – Frau von der Heydt hat noch einen Hinweis als Expertin, die wir geladen hatten. Heute ist ja der Punkt, wo wir Fragen an die Expertinnen und Experten stellen.

Andrea von der Heydt (Alzheimer Gesellschaft Berlin): Vielen Dank! – Ich wollte nur noch mal drei Beispiele aufgreifen, die diese Fachstelle gut begründen könnten, zum einen: Diese Demenz-Anlaufstellen, was Sie gerade gezeigt haben, Frau Dr. Gocksch, gab es zuerst in Treptow-Köpenick. Es geht hier um Netzwerkarbeit, es geht um Synergieeffekte, die wir über die Bezirke hinweg nutzen können. Dieses Anlaufstellenpapier ist hervorragend. Das würde ich mir für alle Bezirke wünschen.

Dann das, was Sie Qualitätssiegel genannt haben. Das ist das, was ich eingangs erwähnte. Wir sind gemeinsam mit dem DemenzLicht und vielen anderen, Spandau, Pankow, dabei, genau

das zu denken, nämlich ein Symbol, das demenzfreundliche Öffentlichkeit in irgendeiner Form signalisiert, dafür sensibilisiert, schult auf einem niedrighwelligen Weg.

Dazu gehören nicht nur die Einkaufszentren, sondern die Schwimmbäder und die Sportvereine. Auch das ist also etwas, was ich auf einer Metaebene gut sehe, was wir auch schon machen. Ein drittes Beispiel sind die – – Jetzt habe ich es vergessen. Was haben Sie gerade gesagt? – Ach so, das Netzwerk Gewaltfreie Pflege, daher kennen wir uns. Auch das sind Netzwerke, die berlinübergreifend unterwegs sind, und nur so erfahren wir voneinander und arbeiten miteinander. Auf dieser Metaebene macht so eine Fachstelle – ich will es gar nicht zu einem Klein-Klein machen – Sinn. Noch mal zu gucken, was kompetente Aufgaben auf einer Metaebene sind, halte ich durchaus für sinnvoll und auch ressourcensparend, gar nicht noch mehr, sondern ressourcensparend. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Danke schön! – Dann kommen wir jetzt zum Abschlussstatement des Senats. – Frau Haußdörfer hat noch mal das Wort. Auch ihr stelle ich diese Uhr hin, dann kann sie sehen, wie lange sie redet, und Redezeitmanagement betreiben – Bitte!

Staatssekretärin Ellen Haußdörfer (SenWGP): Vielen herzlichen Dank! – Ich bemühe mich, das zusammenzufassen. Wir haben uns hier vorne schon gefragt: Wir hätten hier eigentlich so ein Bingo unserer bisher schon geförderten Projekte tätigen können. Denn in der Tat sind das – das Thema von Vernetzungsstrukturen, den 36 Pflegestützpunkten, zwölf Kompetenzzentren Pflegeengagement, aber auch die gerontopsychiatrischen Verbände mit ihren vielfältigen bezirklichen Aufgaben, die interkulturellen Brückenbauerinnen und -bauer, die Projekte des IGP und auch im Bereich der Pflegezuwendung – natürlich alles schon Kernthemen, die von uns gefördert werden, in Erkenntnis dessen, was die Herausforderungen der Zeit sind, um hier die entsprechenden Fokusse zu setzen.

Denn häufig geht es – das war auch die Frage von Herrn Ubbelohde – gar nicht so sehr um die Grundpflege der Menschen zu Hause, sondern um Entlastungen der Zu- und Angehörigen, weil das natürlich ein sehr herausforderndes Themenfeld ist. Es geht um das Thema Tages- und Kurzzeitpflege, hier insbesondere auch um die Verhinderungspflege, wir haben die tagesstrukturierenden Angebote, Betreuungsangebote von ambulanten Pflegediensten und Angebote zur Unterstützung im Alltag. Das sind natürlich diese Dinge, die hier schon identifiziert worden sind. Das war auch eine Frage von Ihnen, Frau Gebel.

Natürlich gibt es – darum ist es so schade, dass Frau Krössin heute leider kurzfristig nicht kommen konnte – gerade mit dem QVNIA, das ist auch ein ehemals IGPP-gefördertes Projekt, jetzt im Bereich der Abteilung Pflege verschiedene Mitgliedseinrichtungen vor Ort, die gemeinsam mit der Polizei und dem Bezirksamt Pankow Schutzräume für Menschen mit Demenz auf den Weg gebracht haben. Das ist nämlich genau ein Teil dieser Problemstellung. Denn wenn hilflos aufgefundene Menschen mit Demenz während der Zeit, in der man jemanden braucht, um eine Wohnortermittlung durchzuführen – – Wenn sie in einer stationären Einrichtung mit dieser Weglauftendenz aufgefunden worden oder von zu Hause weggelaufen sind, kann die Polizei hier in vollstationären Einrichtungen die Betreuung übernehmen lassen, um damit nicht diese sehr bedrückende und verängstigende Situation auf einer Polizeiwache zu haben, wenn man wartet, um, bis man den Wohnort für diese Patientinnen und Patienten ermittelt hat, diese Situation vereinfachen. Diese Muster gibt es, genauso wie es Beispiele der Demenznetzwerke in Berlin gibt, die auch Freizeitangebote für Menschen mit und ohne Demenz zur Verfügung stellen, um an den verschiedensten Stellen im Alltag für Entlastungen zu sorgen.

Deshalb war es wichtig, dass der Bund die Nationale Demenzstrategie auf den Weg gebracht hat, schon im Jahr 2020. Wir als Ländervertretungen haben aber auch gesehen, dass das nicht reicht, dass man das im letzten Jahr auslaufen lässt, sondern man hat darum gebeten, diese Strategie der Vernetzung, die Kooperation zwischen Bund, Ländern und Kommunen, weiter existieren zu lassen, weil sie schon 27 Ziele und 162 Maßnahmen umgesetzt hat, um diese verschiedenen Punkte, die auch Frau von der Heydt – – Wenn in Rheinland-Pfalz etwas entwickelt wird, was gut ist, was sich übertragen lässt, hängt das damit zusammen, dass es Netzwerke auf der Landesebene, auf der Kommunalebene gibt, und es muss auch eine koordinierende Struktur von der Bundeseite geben, um die eigenen Maßnahmen passend machen zu können, um klarere Zielsetzungen, auch eine bessere Fokussierung und eine intensivere Zusammenarbeit, aber auch verbindliche Selbstverpflichtungen zu haben. Denn da geht es natürlich darum, dass die Maßnahmen und Ziele, die entwickelt beziehungsweise identifiziert werden, sich natürlich auch in der Umsetzung befinden. Deshalb werden wir uns als Land Berlin weiterhin an der Entwicklung dieser Nationalen Demenzstrategie beteiligen.

Zum großen Themenpunkt Altenhilfestrukturgesetz will ich noch ausführen, weil einige Fragen dazu gekommen sind: Ja, Frau Wahlen, das Altenhilfestrukturgesetz ist natürlich im AG-SGB XII durch die Integration dessen sehr inhaltlich stringent und fachlich verortet. Es ist übrigens auch ein Vorschlag des LSBB, der hier aufgenommen wurde. Es bleibt auch ein Artikelgesetz, weil wir das Bezirksverwaltungsgesetz ändern müssen, damit die Organisationseinheit hier entsprechend verortet wird. Das ist, glaube ich, auch sehr wichtig, weil nämlich schon – das darf ich auch sagen – in den Bezirken sehr unterschiedliche Schwerpunkte sind, wie das ausgeführt wird. Ich sage das auch ganz bewusst. Es gibt natürlich in jedem Bezirk Projekte und entsprechende Angebote der Altenhilfe. Es ist nicht so, dass ein Bezirk sagt: Ich mache das nicht. – Es wird unterschiedlich gebucht, und es ist unterschiedlich in der Darstellung.

Deshalb bestehen wir auch darauf – das muss man wirklich so sagen, man besteht darauf –, dass wir eine Standardisierung hinbekommen. Wir haben zum 1. Januar 2027 – das ist auch der Zeitplan, der hier nachgefragt wurde – diese Haushaltsmittel drin. Das sind Einzelfalleistungen, diese Einzelfalleistungen würde es auch ohne ein Gesetz geben, allerdings – das muss man auch nachvollziehen – ist es kein Strukturaufwand, den wir im Haushalt verortet haben, sondern es sind diese Einzelfalleistungen. Hintergrund dessen ist – da sind auch die Parlamentsabgeordneten, die Sprecherinnen und Sprecher im Begleitgremium beteiligt gewesen, genauso wie die bezirklichen Vertretungen –, hier schon im Vorfeld die entsprechenden Hinweise und Impulse mit aufzunehmen und auch die entsprechende Entwicklung und Verortung mit abzubilden, weil wir natürlich auch Altenhilfekoordinatorinnen und die Verortung des Themenfeldes Pflege im bezirklichen Sozialamt besprochen und hier Rückmeldungen mit eingebaut haben.

Es wären deshalb natürlich auch der RDB und die Fachebenen zu beteiligen. Wir haben die ersten Stellungnahmen der Senatsfinanzverwaltung, aber auch von der Justiz und SenAS-GIVA, gewichtet und in diesen Prozessen mit eingebunden. Es waren auch sehr hilfreiche Grundlagen, die dort gekommen sind, aber wir brauchen natürlich den Ausbau der Angebote und auch die notwendige Transparenz. Da kommen wir jetzt vor die große Krux, weil auch gefragt wird, welche Stimme summt, anders als bei der Städtebauförderung – – Ich habe viele Jahre Stadtentwicklung gemacht, und da ist es so, wenn Sie 1 Euro investieren, bekommen Sie durchschnittlich 7 Euro über andere Investitionen wieder reingeholt. Dieser Teil wird uns

im Bereich der sozialen Prävention, der Gesundheitsförderung so nicht gelingen, weil Sie natürlich Einsparungen im globalen Bereich haben. Wenn Sie im SGB XII investieren, kann es durchaus sein, dass Sie im SGB V nicht diese Kostenentwicklung haben. Sie werden es nur nie in einem Landeshaushalt oder auch in einem Bundshaushalt auf die einzelne Maßnahme runterbrechen können. Das ist – so sage ich immer – fast systemimmanent. Trotzdem – deshalb ist es auch so wichtig, dass wir zügig mit diesem Vorhaben weitermachen können – geht es darum, dass wir die Altenhilfe gesamtstädtisch stärken wollen und vor allem auch ihr präventives Potenzial für die Zielgruppe, wir reden hier von circa 1 Million Lebensalterer in Berlin, entsprechend abbilden können.

Warum ist das so? Warum brauchen wir die Stärkung der Altenhilfe? – Wir haben eine steigende Altersarmut. Wir sehen das nachgelagert auch in der Kostenentwicklung der Hilfe zur Pflege, aber wir wissen auch, dass Armut das Risiko der Pflegebedürftigkeit erhöht. Wir wollen explizit stärken und deshalb auch in eine gezielte Nutzung des Präventionspotenzials der Altenhilfe kommen, um die Selbstständigkeit zu erhöhen und auch beibehalten zu können. Das Thema Einsamkeit ist hier angesprochen worden, aber es geht auch darum, Teilhabe am gesellschaftlichen, öffentlichen Leben darzustellen. Wir haben einen fachpolitischen, aber auch einen finanzpolitischen Fokus auf die Unterstützung von Prävention im Vor- und Umfeld von Pflege, um diese dann hinauszuzögern oder im besten Fall zu verhindern. Dementsprechend sind das für uns durchaus sehr wichtige Leistungen. Gerade die Altenhilfeleistungen sind einerseits individuelle Unterstützungen in akuten Problemlagen, andererseits ermöglichen sie aber auch den Strukturaufbau der Altenhilfe, um Beeinträchtigungen im Alter vorzubeugen, soziale Isolation, aber auch die Chronifizierung von Krankheiten zu verhindern. Das IGZ, das Frau Dr. Gocksch schon angesprochen hat, hat auch den Fokus auf viele lebensältere Personen, die genau aus dieser Zielgruppe kommen. Deshalb ist es auch so wichtig, dass man übergreifend, auch SGB-übergreifend, dazu beiträgt, dass man Krankheiten verhindern, aber auch die Selbstständigkeit und die Teilhabe von lebensälteren Menschen erhöhen kann.

Deshalb ist es so wichtig, dass wir dieses Gesetz im Rahmen der zeitlichen Fristen über die Bühne bekommen. Wir sagen aber auch ganz deutlich: Wir haben ab April noch fünf Sitzungen vor der Sommerpause. Der Zeitplan ist mehr als ambitioniert und würde auch nur unter der Verkürzung von Fristen und der Zusammenlegung beispielsweise von Anhörungen funktionieren, weil es bestimmte Teilbereiche gibt, die hier auch berücksichtigt werden müssen. Natürlich sind wir auch im Gespräch – strukturierte Gespräche mit der Pflege, Frau Gebel, habe ich mir aufgeschrieben –, wir haben den Fachdialog Pflegeberufe, auch um das Thema Weiterbildung und Weiterbildungsverordnung zu besprechen, aber natürlich auch den Landespflegeausschuss. Die Senatorin hat eine Veranstaltungsreihe unter wissenschaftlicher Begleitung zum Thema Care Horizon, wie man hier auch noch mal wissenschaftlichen Input zur Unterstützung heraussucht und zur Validierung der eigenen Planung unterlegen kann, mit aufgerufen. Das bedeutet aber auch, dass wir jetzt in der Tat in einer sehr stringenten Zeitfolge sind, um das Gesetz für alle handhabbar zu machen.

Zum Abschluss – und dann bin ich ganz pünktlich – will ich noch sagen: Ich möchte mich ausdrücklich für den Prozess der letzten zwei Jahre bei meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken. Es gab viele Dialogveranstaltungen, es gab viel Austausch, auch Dinge, die man zuerst nicht mit berechnet hat, insbesondere auch beim LSBB und auch bei den bezirklichen Seniorenvertretungen. Es ist wichtig, dass wir von der Zielgruppe den entsprechenden

Rückhalt erhalten, um hier auch in die Ausziselierung der fachlichen Entwicklung zu gehen und um auch in die Diskussion mit den beteiligten Akteuren zu gehen. Deshalb möchte ich mich auch für die Solidarität und Unterstützung hier aus dem Fachausschuss bedanken, denn nur gemeinsam werden wir dieses Altenhilfestrukturegesetz für Berlin nutzbar machen und natürlich zum Wohle der Berlinerinnen und Berliner einsetzen können. – Danke schön!

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank, Frau Haußdörfer! – Dann sind wir mit der Anhörung erst mal soweit für heute durch. Ich bedanke mich bei den Anzuhörenden, dass Sie heute hier waren, uns mit Rat und Tat zur Seite stehen und standen, und für Ihre Arbeit für die Stadt. Es ist so, dass wir als Abgeordnete uns das Wortprotokoll, wenn es vorliegt, zu Gemüte führen und dann überlegen: Was ziehen wir daraus für Schlüsse? Was heißt das für uns politisch? – Nur damit Sie wissen, was der weitere Gang Ihrer Expertise für uns hier im Ausschuss ist, aber natürlich werden wir darüber hinaus sicherlich im Austausch sein. Sie können jetzt gerne noch hier bleiben. Wir haben jetzt noch zwei Abstimmungen, vielleicht machen wir die noch kurz, und dann können Sie gerne weiter. Wir haben jetzt einmal die Abstimmung über den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Thema Age-friendly Cities. Mir wurde dazu gesagt, dass das Berichtsdatum angepasst wird. – Vielleicht kann Frau Wahlen noch mal kurz etwas sagen.

Catrin Wahlen (GRÜNE): Genau! Ich würde das Berichtsdatum auf den 1. August anpassen. Ich möchte noch ganz kurz sagen: Wir sind in einer Situation, wo autoritäre Regime wirklich auch die WHO torpedieren. Die USA sind im Januar gerade ausgetreten, und die öffentliche Gesundheit ist auch global unter Druck. Ein Netzwerken und ein Austauschen von Best-Practice-Beispielen strukturiert gemeinsam mit der WHO zu machen: Es sprechen eigentlich nur Dinge dafür, weil die Prävention einfach so einen großen Punkt in den sozialen Härten darstellt, bis hin zu den Verbindungen in die Stadtplanung, die hier auch eine große Rolle spielen können. Berlin hat auch positive Dinge, die es einbringen kann, das darf man auch nicht vergessen. Es ist also auch ein Geben, nicht nur ein Nehmen.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Ich sehe eine Wortmeldung von Herrn Schatz. – Dann ist Herr Schatz dran.

Carsten Schatz (LINKE): Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Wir werden dem Antrag zustimmen, weil wir finden, dass Berlin sich allein in Deutschland in eine ziemlich gute Gesellschaft begibt. Wenn man mal guckt: Düsseldorf ist in diesem Netzwerk drin, Bochum, Stuttgart, Bad Nauheim, und selbst der Bezirk Pankow fand es wichtig, dabei mitzumachen. Stuttgart hatte ich hoffentlich auch erwähnt. Es sind also nicht alle Städte, die klassisch rot-rot-grün oder wie auch immer regiert werden, sondern tatsächlich, wo Kommunalpolitikerinnen und -politiker vor Ort sich darüber Gedanken machen: Was können wir tun, um auch durch internationalen Austausch die Situation von älteren Menschen bei uns zu verbessern? – Ich finde das gut und unterstützenswert. Dass wir anders als andere Parteien internationale Kooperationen im Rahmen von Organisationen der Vereinten Nationen unterstützen, dürfte bekannt sein. Wir stimmen zu, und ich bitte auch die anderen Fraktionen, darüber nachzudenken, weil es sinnvoll ist.

Vorsitzende Silke Gebel: Herr Zander!

Christian Zander (CDU): Gut, dann vertrete ich hier gerne einmal die Gegenposition, dass wir diesen Antrag ablehnen werden. Zum einen – das wurde auch schon gesagt – erfüllen wir viele Teile schon. Wenn wir uns den Bereich Umwelt anschauen, haben wir beim Hitzeschutzverfahren ein sehr umfangreiches, sehr ressourcenintensives Verfahren gemacht, wo auch gerade die Belange von älteren Menschen berücksichtigt werden. Es wurde auch schon gesagt, wer alles dabei ist, unter anderem der Bezirk Pankow. Ich würde mal sagen, ein Bereich, der auch ältere Menschen sehr unterstützen würde, wäre, wenn man bei den Hilfen zur Pflege sehr gut arbeitet. Da ist Pankow leider das Schlusslicht. Daran erkenne ich, dass es keine richtig konkreten Auswirkungen hat, ob man nun mit dabei ist oder auch nicht. Das ist ein schönes Statement, das man grundsätzlich unterstützt, es ist aber ein sehr ressourcenintensives Verfahren, das man hier nicht unbedingt machen sollte, sondern man sollte richtig konkret handeln. Das würde man in der Zeit jetzt sowieso nicht mehr abschließen können, solange hier die Legislaturperiode ist, wie man auch an dem Hitzeschutzverfahren gesehen hat. Insofern lehnen wir das ab.

Vorsitzende Silke Gebel: Vielen Dank! – Gibt es noch eine weitere Wortmeldung? – Das ist der Fall. – Dann, Frau Wahlen, haben Sie noch mal das Wort.

Catrin Wahlen (GRÜNE): Ich wollte noch einmal betonen, dass es um ein Netzwerk geht. Es geht nicht um eine To-do-Liste, die man abarbeiten muss, und es geht nicht darum, dass man schon alles erreicht haben muss, bevor man einem Netzwerk beiträgt, sondern man begibt sich auf den Weg, etwas erreichen zu wollen, auch, dass der Bezirk Pankow, so wie andere auch, Schwierigkeiten hat, so wie wir als Parlament Schwierigkeiten haben, die Strukturen gemeinsam so zu stellen, dass die Altenhilfe gut funktionieren kann. Damit Berlin wirklich für alle Generationen eine gute Stadt wird, plädiere ich sehr dafür, dem Antrag zuzustimmen.

Vorsitzende Silke Gebel: Jetzt sehe ich keine weiteren Wortmeldungen mehr. Dann kommen wir zur Abstimmung. Wer dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Thema Age-friendly Cities zustimmen möchte, den bitte ich jetzt um die Hand. – Das sind die Grünen und die Linken. Wer ist gegen diesen Antrag? – Das sind die CDU, die SPD und die AfD. Damit kann sich niemand mehr enthalten. Damit ist der Antrag abgelehnt, mit dem geänderten Berichtsdatum. Es ergeht eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum.

Wir kommen jetzt zur Abstimmung über den Antrag der Fraktion der Grünen und der Fraktion der Linken zum Thema Altenhilfestrukturgesetz. Möchte dazu noch jemand etwas sagen? – Das ist nicht der Fall. Dann kommen wir zur Abstimmung. Wer dem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich jetzt um das Handzeichen. – Das sind die Linken und die Grünen. Wer ist gegen diesen Antrag? – Das sind die CDU, die SPD und die AfD. Damit kann sich auch hier niemand mehr enthalten. Der Antrag ist damit abgelehnt. Es ergeht eine entsprechende Beschlussempfehlung an das Plenum.

Die Besprechungen zu den Punkten 3 a und 3 b werden vertagt, bis das Wortprotokoll vorliegt und ausgewertet werden kann; das habe ich eben schon einmal erläutert. Damit ist dieser Tagesordnungspunkt abgeschlossen. Ich wünsche Ihnen jetzt eine schöne Woche.

Punkt 4 der Tagesordnung

Wahl
Drucksache 19/2926
**Wahl von 7 Personen zu Mitgliedern der zwei
Besuchskommissionen**

[0371](#)
GesPflieg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

5 Vorlage – zur Beschlussfassung –
Drucksache 19/2924
**Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG im Recht
der Pflege- und Gesundheitsfachberufe und zur
Anpassung von Vorschriften an das Pflegeberufegesetz**

[0370](#)
GesPflieg

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.