

- Stellungnahme -

## **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegerneuordnungsgesetz – PNOG)**

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegerneuordnungsgesetz – PNOG) vom 04. Juni 2026.

Der DBfK begrüßt, dass der Referentenentwurf zentrale Reformfelder der Pflegeversicherung aufgreift. Dazu gehören insbesondere Prävention und Rehabilitation, Pflegebegleitung, Pflegeprozessverantwortung, Digitalisierung, Akutstrukturen in der häuslichen Versorgung sowie Fragen der Personalbemessung und der Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen. Die Zielrichtung, Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden, Selbständigkeit zu erhalten, pflegende An- und Zugehörige besser zu unterstützen und die pflegerische Versorgung stärker zu strukturieren, ist fachlich grundsätzlich richtig.

Gleichzeitig bewertet der DBfK den vorliegenden Gesetzentwurf in seiner Gesamtausrichtung kritisch. Der Entwurf verfolgt erkennbar vorrangig das finanzpolitische Ziel, die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung kurzfristig zu stabilisieren. Darüber hinaus soll der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile gedämpft werden. Aus Sicht des DBfK werden beide Ziele nicht nachhaltig erreicht. Vielmehr enthält der Entwurf zahlreiche Maßnahmen, die Leistungen begrenzen, Leistungszugänge erschweren, Entlastung zeitlich verschieben oder notwendige Strukturverbesserungen erst später wirksam werden lassen. Damit droht die Reform an zentralen Stellen zulasten der Pflegebedürftigen, ihrer An- und Zugehörigen sowie der beruflich Pflegenden zu gehen.

Besonders problematisch ist, dass der Entwurf finanzielle Stabilisierung teilweise über Einschnitte und Begrenzungen erreichen will, die genau jene Gruppen treffen, die das Pflegesystem bereits heute tragen. Pflegebedürftige Menschen werden mit steigenden Eigenanteilen, komplexeren Leistungssystemen und neuen Zugangshürden konfrontiert. Pflegende An- und Zugehörige sollen weiterhin zentrale Verantwortung in der häuslichen Pflege übernehmen, während bewährte Entlastungsleistungen eingeschränkt oder in neue Budgetlogiken überführt werden. Beruflich Pflegenden wiederum sind von Regelungen betroffen, die Tariftreue, Personalbemessung und Arbeitsbedingungen nicht ausreichend sichern oder sogar zurückwerfen können.

Der DBfK sieht insbesondere die **geplante Aussetzung zentraler Tariftreueregelungen als schwerwiegenden Rückschritt**. Gute Pflege braucht qualifizierte Pflegefachpersonen, verlässliche Arbeitsbedingungen und eine refinanzierte, tarifliche beziehungsweise tariforientierte Entlohnung. Wer an der Entwicklung der Entgelte beruflich Pflegenden spart, gefährdet Personalbindung, Nachwuchsgewinnung und Versorgungssicherheit. Ein bloßer Bestandsschutz vorhandener Entgelte verhindert keinen Reallohnverlust und ersetzt keine verlässliche Weiterentwicklung der Einkommens- und Arbeitsbedingungen.

Kritisch bewertet der DBfK zudem die **geplanten Änderungen beim Begutachtungsinstrument und bei den Schwellenwerten der Pflegegrade**. Eine Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises darf nicht vorrangig fiskalisch motiviert sein. Sie bedarf einer unabhängigen pflegewissenschaftlichen Evaluation, einer transparenten Folgenabschätzung und einer verbindlichen Beteiligung von Pflegewissenschaft, Berufsorganisationen und Betroffenenvertretungen. Pflegebedürftigkeit muss fachlich zutreffend erfasst werden; sie darf nicht statistisch kleiner gerechnet werden, um Ausgaben zu begrenzen. Zudem müssen die Auswirkungen solcher Änderungen auf

Personalbemessung, Personalanhaltswerte, Qualifikationsmix, Rahmenverträge und Vergütungsstrukturen systematisch geprüft werden.

Der DBfK begrüßt die Einführung einer Pflegebegleitung dem Grunde nach. Sie kann ein wichtiger Baustein sein, um häusliche Versorgungsarrangements zu stabilisieren, Pflegebedürftige und An- und Zugehörige zu unterstützen, Prävention und Rehabilitation besser nutzbar zu machen und Krisen frühzeitig zu vermeiden. Voraussetzung ist, dass Pflegebegleitung als pflegfachlich geprägte Leistung ausgestaltet wird, ausreichend finanziert ist, **bestehende pflegfachliche Beratungsstrukturen einbezieht und nicht als Kontroll- oder Sanktionsinstrument wahrgenommen wird. Pflegebegleitung muss stärken, befähigen und unterstützen – nicht Leistungsansprüche gefährden.**

Auch die **vorgesehene Stärkung von Prävention und Rehabilitation** ist grundsätzlich zu begrüßen. Der Entwurf bleibt zu stark ärztlich-medizinisch und kassenbezogen gerahmt. Pflegefachpersonen sind zentrale Akteurinnen und Akteure in Gesundheitsförderung, Edukation, Risikoerkennung, Sturz-, Delir- und Ernährungsprävention, Selbstmanagementförderung sowie in der Stabilisierung von Selbständigkeit. Diese Kompetenzen müssen eigenständig im Leistungsrecht verankert und in Versorgungsstrukturen nutzbar gemacht werden. Dazu gehören auch Community Health Nursing, Advanced Practice Nursing und pflegfachliche Präventionsberatung.

Mit Blick auf die häusliche Pflege sieht der DBfK erhebliche Risiken. Die neue Budgetsystematik darf nicht dazu führen, dass bewährte Entlastungsleistungen unübersichtlicher, enger oder faktisch schwerer nutzbar werden. Insbesondere die Einschränkung planbarer ambulanter Verhinderungspflege und die Konzentration auf Akutsituationen werden dem Bedarf pflegender Angehöriger nicht gerecht. Entlastung darf nicht erst greifen, wenn häusliche Pflege bereits in eine Krise geraten ist. Wer häusliche Pflege stärken will, muss pflegende An- und Zugehörige verlässlich entlasten, planbare Auszeiten ermöglichen und professionelle ambulante Unterstützung finanzierbar halten.

Die **geplanten ambulanten Notdienste und die Akut-Kurzzeitpflege** greifen reale Versorgungslücken auf. Sie werden nur dann wirksam, wenn sie mit tragfähigen Strukturen, Personal und auskömmlicher Finanzierung hinterlegt sind. Ambulante Akutversorgung ist eine Vorhalte- und Sicherheitsleistung. Sie erfordert Rufbereitschaft, Koordination, Wegzeiten, Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge, klare Haftungsregelungen und regionale Steuerung. Neue Ansprüche dürfen nicht geschaffen werden, ohne dass die praktische Einlösung durch Pflegeeinrichtungen und Dienste gesichert ist.

Der DBfK unterstützt Investitionen in Digitalisierung, digitale Kommunikation, technische Unterstützung und nutzerfreundliche Anwendungen. **Digitalisierung kann Pflegefachpersonen entlasten und Versorgungsqualität verbessern, wenn sie praxistauglich, datenschutzgerecht, interoperabel und pflegfachlich sinnvoll** eingeführt wird. Sie darf nicht als Ersatz für fehlendes Personal konstruiert werden. Regelungen, die unbesetzte Stellenanteile in fiktive Digitalfinanzierung überführen, setzen falsche Anreize und normalisieren Personalmangel. Digitalisierung muss zusätzlich als Investitions- und Strukturaufgabe finanziert werden; Mindestpersonal, Pflegefachpersonenanteile und Qualifikationsmix dürfen nicht zur Disposition stehen.

Insgesamt bleibt der Entwurf aus Sicht des DBfK an vielen Stellen hinter dem Anspruch einer nachhaltigen Pflegereform zurück. Er enthält richtige Ansätze, verbindet diese mit kurzfristig wirksamen Begrenzungen, Verschiebungen und Sparmaßnahmen. Unterstützende Strukturen wie Pflegebegleitung, digitale Zugänge, Akutversorgung und regionale Unterstützungsangebote werden teilweise spät, befristet oder unzureichend finanziert eingeführt, während kürzende oder belastende Regelungen früher greifen sollen. Daraus entsteht eine Unwucht zulasten der Betroffenen und der beruflich Pflegenden.

Der DBfK fordert daher, das Pflegeordnungsgesetz konsequent an Versorgungssicherheit, Pflegefachlichkeit, Solidarität und Nachhaltigkeit auszurichten. Leistungsbegrenzungen und Verschlechterungen sind zurückzunehmen. Tariftreue, Personalbemessung und berufliche Pflege müssen gestärkt werden. Häusliche Pflege braucht verlässliche professionelle Unterstützung, planbare Entlastung und eine Begrenzung auch ambulanter Eigenanteile. Prävention, Rehabilitation, Pflegebegleitung und Digitalisierung müssen pflegfachlich ausgestaltet und ausreichend finanziert

werden. Die maßgeblichen Berufsorganisationen der Pflege und die Pflegewissenschaft sind bei allen Richtlinien, Empfehlungen, Modellvorhaben und Evaluationsverfahren verbindlich zu beteiligen.

**In eigener Sache und zur Dokumentation:**

Aus Sicht des DBfK ist das Beteiligungsverfahren zum Referentenentwurf des Pflegeordnungsgesetzes (PNOG) nicht akzeptabel. Zwischen der Aufforderung zur Stellungnahme und der Anhörung liegen lediglich drei Arbeitstage sowie zwei Wochenendtage. Das wird der Bedeutung des Vorhabens nicht gerecht.

Der Entwurf greift tief in Fragen der pflegerischen Versorgung, der Pflegeversicherung, der Finanzierung und der professionellen Verantwortung von Pflegefachpersonen ein. Eine belastbare Bewertung erfordert fachliche Analyse sowie Rückkopplung mit Expert:innen, Gremien und Praxis. Dies ist in der gesetzten Frist faktisch nicht leistbar.

Der DBfK kritisiert, dass Beteiligung so auf ein formales Verfahren reduziert wird. Dies steht auch im Widerspruch zum Anspruch der Bundesregierung im Koalitionsvertrag. Dort wird unter der Überschrift „Gute Gesetzgebung“ ab Zeile 1865 festgehalten, dass Gesetzgebung gründlich, integrativ und transparent sein soll und Betroffene sowie Vollzugsexpert:innen bereits in der Frühphase mit angemessenen Fristen, **in der Regel vier Wochen**, zu beteiligen sind.

Der DBfK fordert daher Beteiligungsfristen, die fundierte Bewertung, interne Abstimmung und demokratische Meinungsbildung tatsächlich ermöglichen.

Verantwortung für Deutschland – Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD  
<https://www.cdu.de/app/uploads/2025/04/Koalitionsvertrag-%E2%80%93-barrierefreie-Version.pdf>

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.
---

## **Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen:**

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

##### **Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 5 Abs. 4 SGB XI)**

Der vorliegende Gesetzentwurf beauftragt den Spitzenverband Bund der Pflegekassen „*relevante Risikofaktoren zur Erkennung einer noch nicht festgestellten, drohenden oder bestehenden Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Expertise zu erheben*“. Die gewonnenen Erkenntnisse sind anschließend bei der Pflegeberatung, der Pflegebegleitung und bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Dabei bestimmt er „das Nähere zur Erstellung der wissenschaftlichen Expertise und zur Einbeziehung der Pflegekassen“.

##### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert dringend, die Pflegewissenschaft und Berufsorganisationen verbindlich einzubeziehen. Um eine zu medizinisch-kassenbezogene Steuerung zu vermeiden, muss die pflegefachliche Expertise Berücksichtigung finden. Die Pflegefachpersonen sind hier die Experten, wenn es um das Thema Risikoeinschätzung im Pflegeprozess geht. Zudem können sie am besten darauf achten, dass erforderliche zusätzliche Dokumentationspflichten von Frühwarnzeichen/Risikofaktoren möglichst gering ausfallen. Darüber hinaus müssen die Kriterien transparent sein.

##### **Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 6 Abs. 1 Satz 3 SGB XI)**

Der Referentenentwurf schreibt einen neuen verbindlichen Präventionsauftrag auch für Pflegeeinrichtungen vor. Grundsätzlich begrüßt der DBfK diese Entwicklung hin zur Gesundheitsförderung. Er warnt vor einem neuen Aufbau von Mehrbürokratie in Sachen Erbringung, Leistungsnachweis, Qualität und Evaluation. Darüber hinaus entsteht hier eine neue Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen ohne eine entsprechende Refinanzierung.

##### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert eine schlanke, digitale, pflegewissenschaftlich fundierte Dokumentation. Zusätzlich muss die Refinanzierung geregelt werden. Darüber hinaus muss festgeschrieben werden, dass Verschlechterungen im Pflegegrad von Bewohnern nicht zu Finanzierungskürzungen für Einrichtungen führen.

##### **Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 7a SGB XI)**

Der Gesetzentwurf schreibt vor, dass die Pflegekassen zukünftig ein digitales „Pflege-Cockpit“ vorhalten müssen, in dem die Pflegebedürftigen und Angehörigen durch einen individuellen Zugang ihren Pflegeprozess einsehen und verwalten können.

Der DBfK begrüßt diesen wichtigen Schritt der Digitalisierung, um Bürokratie für alle Beteiligten abzubauen, so z.B. die Entbürokratisierung durch eine digitale Abtretungserklärung. Er warnt eindringlich davor, dass die digitale Information eine persönliche Beratung und Pflegebegleitung ersetzt. Das Pflegecockpit sollte einzig als Ergänzung zur persönlichen Pflegebegleitung dienen.

Darüber hinaus bleibt abzuwarten, wie nutzer- und bedienfreundlich das neue System sein wird, so dass es tatsächlich zu einer Entlastung für alle Beteiligten führt. Es darf nicht zu einer Überforderung der Pflegebedürftigen und Angehörigen kommen, mit der dann die Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege vor Ort konfrontiert werden. Da es sich bei der überwiegenden Anzahl der Nutzer um ältere Menschen handelt, müssen analoge Informationsangebote, telefonische Erreichbarkeit und Formulare in Papierform weiterhin möglich sein und mitgedacht werden.

##### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert einen Anspruch auf persönliche, niedrigschwellige und aufsuchende Beratung und Pflegebegleitung muss ausdrücklich gesichert werden. Die Schnittstellen zur Elektronischen Patientenakte sollten ausschließlich zweckgebunden sein.

## **Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 7c SGB XI) und fortfolgende zu Pflegebegleitung**

Art. 1 Nr. 8 PNOG ersetzt die bisherigen §§ 7a und 7b SGB XI durch neue Regelungen zur Pflegebegleitung und zu deren Organisation und Finanzierung. Der zentrale neue Leistungsanspruch steht in § 7c SGB XI-E. Ab 1. Januar 2028 sollen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen einen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege erhalten. Ziel ist, die gesundheitliche und pflegerische Situation zu verbessern, Selbständigkeit zu erhalten, pflegende An- und Zugehörige zu entlasten und ein stabiles häusliches Versorgungsarrangement aufrechtzuerhalten

Der DBfK begrüßt das Ziel des Gesetzentwurfs, pflegebedürftige Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen durch eine kontinuierliche Pflegebegleitung besser zu unterstützen. Angesichts zunehmend komplexer Versorgungsverläufe, steigender Anforderungen an pflegende Angehörige und einer Vielzahl unterschiedlicher Leistungsansprüche besteht ein erheblicher Bedarf an Orientierung, Beratung und Begleitung im Pflegealltag.

Die Pflegebegleitung bietet die Chance, Versorgungslücken frühzeitig zu erkennen, Prävention zu stärken, pflegende Angehörige zu entlasten und die Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen möglichst lange zu erhalten. Diese Zielsetzung wird vom DBfK ausdrücklich unterstützt.

Aus Sicht des DBfK kommt es entscheidend darauf an, die Pflegebegleitung als pflegefachlich geprägte Leistung auszugestalten und bestehende pflegefachliche Strukturen konsequent einzubeziehen.

Bereits heute bestehen mit den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, den anerkannten Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI, den Beratungsangeboten ambulanter Pflegedienste sowie den individuellen häuslichen Schulungen nach § 45 SGB XI bewährte pflegefachliche Unterstützungsangebote. Diese ermöglichen häufig eine kontinuierliche Begleitung über viele Jahre hinweg und beruhen auf gewachsenen Vertrauensbeziehungen zwischen Pflegebedürftigen, ihren An- und Zugehörigen sowie den beratenden Pflegefachpersonen.

Der Gesetzentwurf lässt bislang offen, welche Rolle diese bestehenden Strukturen künftig innerhalb der Pflegebegleitung einnehmen sollen. Insbesondere die anerkannten Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI finden im Konzept der Pflegebegleitung bislang keine erkennbare Berücksichtigung, obwohl sie bereits heute einen wichtigen Beitrag zur unabhängigen pflegefachlichen Beratung leisten. Der DBfK hält es für sinnvoll, vorhandene Kompetenzen und gewachsene Beratungsstrukturen systematisch in die Pflegebegleitung einzubeziehen und weiterzuentwickeln.

Hierfür bedarf es verlässlicher rechtlicher und vertraglicher Rahmenbedingungen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, Aufgaben der Pflegebegleitung auf Dritte zu übertragen, sollte so ausgestaltet werden, dass qualifizierte bestehende Beratungsstrukturen tatsächlich an der Leistungserbringung beteiligt werden können. Andernfalls besteht die Gefahr, dass vorhandene pflegefachliche Kompetenzen und gewachsene Beratungsstrukturen verloren gehen, obwohl sie für die Umsetzung der Pflegebegleitung unmittelbar nutzbar wären

Zugleich sollte sichergestellt werden, dass Pflegebegleitung nicht auf die Koordination von Leistungen oder die Orientierung im Sozialleistungssystem reduziert wird. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen benötigen insbesondere bei sich verändernden Versorgungssituationen pflegefachliche Einschätzungen, präventive Beratung, Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags sowie Hilfe bei der Anpassung von Versorgungsarrangements. Diese Aufgaben erfordern pflegefachliche Kompetenz und Erfahrung.

Aus Sicht des DBfK sollte die Pflegebegleitung daher verbindlich unter Beteiligung von Pflegefachpersonen erfolgen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gesetzentwurf an anderer Stelle die pflegefachliche Verantwortung stärken und Pflegefachpersonen zusätzliche Aufgaben in der Versorgung übertragen will. Eine Stärkung pflegefachlicher Verantwortung setzt voraus, dass Pflegefachpersonen auch in neuen Versorgungs- und Beratungsstrukturen eine zentrale Rolle einnehmen.

Darüber hinaus sollte die Einführung der Pflegebegleitung genutzt werden, bestehende pflegefachliche Unterstützungsangebote weiterzuentwickeln. Insbesondere die individuellen häuslichen

Schulungen nach § 45 SGB XI ermöglichen bereits heute eine bedarfsgerechte Begleitung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen. Sie stärken Pflegekompetenz, fördern die Selbstständigkeit, entlasten Angehörige und tragen dazu bei, Krisensituationen frühzeitig zu vermeiden. Der DBfK spricht sich deshalb für eine bundesweit verlässliche und einheitliche Bereitstellung dieser Angebote durch alle Pflegekassen aus.

Die bestehenden Beratungs- und Schulungsangebote leisten zudem einen wichtigen Beitrag zur Attraktivität des Pflegeberufs, insbesondere in der ambulanten Pflege. Beratungs-, Schulungs- und Begleitungsaufgaben werden häufig von besonders erfahrenen Pflegefachpersonen übernommen und eröffnen Möglichkeiten für fachliche Spezialisierung, eigenverantwortliches Arbeiten und langfristige Begleitungsbeziehungen. Diese Tätigkeitsfelder sollten durch die Einführung der Pflegebegleitung gestärkt und nicht geschwächt werden.

Kritisch bewertet der DBfK die Verknüpfung der Pflegebegleitung mit Kontroll- und Sanktionsmechanismen. Wenn bei Nichtabruf Kürzungen oder der Entzug des Entlastungsbudgets drohen, gefährdet dies Vertrauen und Akzeptanz. Pflegebegleitung muss vorrangig als unabhängige, rechteorientierte und stärkende Unterstützung ausgestaltet werden. Eingriffe in Leistungsansprüche dürfen nur eng begrenzt, verhältnismäßig und mit klaren Schutzmechanismen erfolgen.

Der DBfK sieht in der Pflegebegleitung grundsätzlich eine Chance, die pflegefachliche Begleitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen zu verbessern. Voraussetzung hierfür ist, dass Pflegefachlichkeit verbindlich verankert wird, bestehende Beratungsstrukturen einbezogen und vorhandene Kompetenzen genutzt werden. Neue Unterstützungsangebote sollten bestehende pflegefachliche Strukturen ergänzen und weiterentwickeln, nicht verdrängen.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Pflegebegleitung ist als pflegefachlich geprägte Unterstützungsleistung auszugestalten. Pflegefachpersonen sind verbindlich an der Leistungserbringung zu beteiligen und ihre fachliche Einschätzung bei der Begleitung und Steuerung von Versorgungssituationen angemessen zu berücksichtigen.

Bereits bestehende pflegefachliche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, insbesondere die anerkannten Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI, die Beratungsangebote ambulanter Pflegedienste sowie weitere pflegefachliche Beratungsanbieter, sind ausdrücklich in die Ausgestaltung und Leistungserbringung der Pflegebegleitung einzubeziehen.

Für bestehende qualifizierte pflegefachliche Beratungsanbieter sind geeignete rechtliche und vertragliche Voraussetzungen zu schaffen, die eine tatsächliche Beteiligung an der Leistungserbringung der Pflegebegleitung ermöglichen.

Die Einführung der Pflegebegleitung darf nicht zu einer faktischen Verdrängung bewährter pflegefachlicher Beratungs- und Schulungsangebote führen. Insbesondere die im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie der individuellen häuslichen Schulungen vermittelten pflegefachlichen Unterstützungs-, Beratungs- und Anleitungskompetenzen sind dauerhaft sicherzustellen und in die Weiterentwicklung der Pflegebegleitung einzubinden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 10 bis 12 – §§ 8, 8a und 9 SGB XI**

Der DBfK begrüßt, dass die Entwicklung der Pflegeversicherung, die Eigenanteile der Leistungsbeziehenden und die Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege künftig stärker in den Blick genommen werden sollen. Dabei darf der Fokus nicht auf die vollstationäre Pflege beschränkt bleiben. Gerade in der ambulanten und häuslichen Pflege fehlen bislang belastbare Informationen darüber, welche pflegebedingten Eigenanteile tatsächlich entstehen und ob steigende Pflegekosten dazu führen, dass notwendige Leistungen reduziert oder nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Ambulante Pflegedienste erleben bei Gebührenerhöhungen regelmäßig, dass Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen eigentlich erforderliche Leistungen abbestellen, kürzen oder durch informelle Pflege ersetzen. Damit entstehen Risiken für Versorgungssicherheit, Prävention, Entlastung pflegender Angehöriger und den Verbleib in der Häuslichkeit. Auch Ausbildungumlagen und weitere Kostenbestandteile belasten Pflegebedürftige im ambulanten Bereich zusätzlich.

Wenn der Gesetzgeber die häusliche Pflege stärken und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit fördern will, muss die finanzielle Belastung ambulanter Pflegebedürftiger systematisch erfasst und politisch begrenzt werden. Analog zur Diskussion um Eigenanteile in der stationären Pflege ist auch für die ambulante Pflege eine wirksame Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile zu prüfen.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Berichtspflichten und die Datenbereitstellung nach § 8 SGB XI sind ausdrücklich um den ambulanten Bereich zu erweitern. Erfasst werden sollten insbesondere pflegebedingte Eigenanteile, Ausbildungsumlagen, nicht in Anspruch genommene oder gekürzte Leistungen aufgrund finanzieller Belastung sowie Auswirkungen auf pflegende An- und Zugehörige. Auf dieser Grundlage ist eine wirksame Begrenzung der Eigenanteile in der ambulanten Pflege zu entwickeln, um häusliche Versorgung, Entlastung und Versorgungssicherheit nachhaltig zu stärken.

#### **Zu Artikel 1 Nr.13 (§ 10 SGB XI)**

Der Gesetzentwurf verstetigt das „Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege“. Dieses soll ein interprofessionell anschlussfähiges Modell entwickeln, das den digitalen Reifegrad einer Pflegeeinrichtung anzeigt. Darüber hinaus soll die Digitalisierung in der Langzeitpflege weiterentwickelt werden, ein standardisierter Nutznachweis entwickelt werden, Wissenstransfer sowie der Anschluss an die Telematikinfrastruktur unterstützt werden.

Der DBfK begrüßt die gesetzgeberischen Bemühungen die Digitalisierung zu unterstützen grundsätzlich. Bei der Ausgestaltung kommt allerdings der Einbezug der Berufsgruppe der Pflegenden, die mit den Systemen täglich arbeiten müssen, deutlich zu kurz. Damit die digitalen Systeme schlussendlich auch eine Entlastung im Pflegealltag darstellen, sollten diese nicht ohne Praxis und Berufsvertretung bewertet werden.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert den DPR mit Stimmrecht im Beirat zu verankern. Darüber hinaus sind Kriterien zu Arbeitsbelastung, Datenschutz, Ethik und Mitbestimmung aufzunehmen.

#### **Zu Artikel 1 Nr.13 (§ 12 SGB XI)**

Die im Gesetzentwurf enthaltene Förderung guter Versorgung sollte eines der Hauptanliegen der Pflegeneuordnung sein, bleibt leider weit hinter den Erwartungen zurück. Um eine flächendeckend gute Versorgung zu gewährleisten, braucht es eine gezielte Förderung der Professionalisierung der Pflegefachkräfte. Modellvorhaben sind grundsätzlich zu begrüßen, allerdings ist die Förderung von gerade einmal 3 Mio. Euro jährlich bei weitem zu niedrig, um überhaupt einen Unterschied zu machen.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert das Fördervolumen deutlich zu erhöhen. Es darf nicht bei Modellvorhaben bleiben – erfolgreiche Modelle gehören dann auch automatisch flächendeckend implementiert. Wenn man ernsthaft darauf abzielt die Versorgungsqualität zu verbessern, führt kein Weg an der bundesweiten Einführung der Advanced Practice Nurses vorbei. Darüber hinaus müssen die maßgeblichen Berufsorganisationen an der Umsetzung von weiteren Modellvorhaben von Anfang an verbindlich beteiligt werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 16 und Nr. 88 – § 15 SGB XI und Anlage 2**

Art. 1 Nr. 16 und Nr. 88 PNOG ändern die Einstufung in Pflegegrade durch Anpassungen an § 15 SGB XI und an Anlage 2 zu § 15 SGB XI. Es geht damit um einen sehr zentralen Teil des Begutachtungsinstruments.

Der DBfK bewertet die vorgesehenen Änderungen der Schwellenwerte und der Bewertungssystematik des Begutachtungsinstruments kritisch. Die Regelung betrifft den Kern des Leistungszugangs zur Pflegeversicherung und ist keine bloße technische Anpassung. Da der Entwurf die Änderung ausdrücklich als Minderausgabe der sozialen Pflegeversicherung kalkuliert, entsteht der Eindruck einer vorrangig fiskalisch motivierten Begrenzung künftiger Leistungsansprüche. Eine

Reform des Begutachtungsinstruments darf nicht das Ziel haben, die Zahl der Leistungsberechtigten zu „verlangsamen“, sondern muss fachlich begründet, bedarfsgerecht und empirisch abgesichert sein.

Besonders relevant sind die möglichen Folgewirkungen auf die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Wenn Pflegegrade künftig niedriger ausfallen, kann dies rechnerisch zu geringeren Personalanhaltswerten und zu einer Absenkung der notwendigen Personalmenge führen, obwohl der tatsächliche Pflegebedarf unverändert besteht. Die Auswirkungen auf § 113c SGB XI, PeBeM, Qualifikationsmix, Rahmenverträge auf Landesebene, Vergütungsvereinbarungen und weitere leistungsrechtliche Anschlussregelungen müssen daher systematisch geprüft und fortlaufend monitoriert werden.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Anhebung der Schwellenwerte ist zu streichen. Vor einer Reform des Begutachtungsinstruments ist zunächst eine unabhängige Evaluation unter verbindlicher Beteiligung der Pflegewissenschaft, der maßgeblichen Berufsorganisationen der Pflege sowie der Betroffenenvertretungen durchzuführen. Grundlage jeder Weiterentwicklung muss die fachlich zutreffende Erfassung von Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarf sein – nicht die Begrenzung oder Verlangsamung der Zahl der Leistungsberechtigten.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 18 – § 18 SGB XI**

Der DBfK bewertet die vorgesehene Evidenzkontrolle vor der Begutachtung kritisch. Zwar ist nachvollziehbar, dass Begutteilungskapazitäten zielgerichtet eingesetzt werden sollen. Die vorgeschaltete Beratung zu den Erfolgsaussichten eines Antrags darf nicht zu einem faktischen Gatekeeping werden.

Gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz, Sprachbarrieren, kognitiver Belastung, Überforderung oder fehlender Unterstützung könnten durch eine solche Beratung von berechtigten Anträgen abgehalten werden. Pflegebedarf ist für Laien häufig schwer einzuschätzen. Fehler bei Antragstellung oder Darstellung des Unterstützungsbedarfs dürfen nicht dazu führen, dass Ansprüche faktisch nicht geprüft werden. Auch ist fraglich, ob aussichtslose Anträge – insbesondere bei komplexen oder beginnenden Pflegebedarfen – zuverlässig identifiziert werden können.

Sinnvoller wäre es, Pflegebegleitung und unabhängige Beratung bereits bei der Antragstellung anzusetzen. Dies könnte helfen, Unterstützungsbedarfe fachlich einzuordnen, präventive Maßnahmen einzuleiten und Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder hinauszuzögern.

#### **Änderungsbedarf:**

Die vorgesehene Evidenzkontrolle ist zu streichen oder eng zu begrenzen. Eine Beratung darf nicht auf Rücknahme des Antrags ausgerichtet sein. Erforderlich sind unabhängige Information, verständliche Aufklärung, lückenlose Dokumentation, Rechtsbehelfsbelehrung und ein ausdrückliches Verbot statistischer Zielvorgaben zur Antragsrücknahme. Vor einer regelhaften Einführung sollte eine wissenschaftlich begleitete Erprobungsphase erfolgen.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 25 (§ 30 SGB XI)**

Der DBfK begrüßt ausdrücklich die im Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) vorgesehene Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung der Leistungsbeträge der sozialen Pflegeversicherung. Die Bundesregierung führt hierzu bereits in der allgemeinen Begründung aus, dass mit dem Gesetz „erstmalig eine jährliche Fortschreibung der Leistungsbeträge sichergestellt wird“ (Referentenentwurf PNOG, S. 7). Zudem wird die regelhafte Dynamisierung als ein Instrument zur Stabilisierung der Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung und zur Begrenzung steigender Eigenbelastungen dargestellt (Referentenentwurf PNOG, S. 77).

Die derzeitige Rechtslage nach § 30 SGB XI sieht demgegenüber keine jährliche Dynamisierung vor. Nach geltendem Recht werden die Leistungsbeträge zum 1. Januar 2025 um 4,5 Prozent und anschließend zum 1. Januar 2028 auf Grundlage der Preisentwicklung der vergangenen drei Kalenderjahre angepasst. Zwischen diesen Zeitpunkten erfolgt keine weitere automatische Fortschreibung der Leistungsbeträge (§ 30 Abs. 1 SGB XI).

Kritisch zu bewerten ist zudem, dass die Einführung der jährlichen Dynamisierung zunächst nicht zu einer früheren, sondern zu einer späteren Leistungsanpassung führt. Nach geltendem Recht erfolgt die nächste Anpassung der Leistungsbeträge bereits zum 1. Januar 2028 (§ 30 SGB XI). Der Gesetzentwurf verschiebt diesen Anpassungszeitpunkt auf den 1. Juli 2028 und führt die jährliche Dynamisierung erst ab diesem Zeitpunkt ein (Begründung zu den finanziellen Auswirkungen, S. 77 f.). Für Pflegebedürftige bedeutet dies zunächst eine einmalige Verzögerung der bereits gesetzlich vorgesehenen Leistungsanpassung um sechs Monate. Aus Sicht des DBfK bedarf diese Verschiebung einer nachvollziehbaren fachlichen und finanziellen Begründung.

Vor dem Hintergrund kontinuierlich steigender Personal-, Sach- und Energiekosten stellt eine jährliche Dynamisierung daher grundsätzlich einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Kaufkraft der Leistungen der Pflegeversicherung dar. Sie erhöht die Planungs- und Finanzierungssicherheit für Pflegebedürftige, An- und Zugehörige sowie Leistungserbringer.

Kritisch bewertet der DBfK den im PNOG vorgesehenen Anpassungszeitpunkt zum 1. Juli eines Jahres. Nach den Finanzwirkungen des Gesetzentwurfs soll die jährliche Dynamisierung künftig jeweils zum 1. Juli erfolgen (Referentenentwurf PNOG, S. 77 f.).

Der Jahreswechsel hat sich als sachgerechter und etablierter Umstellungszeitpunkt bewährt. Bereits heute bestehen zum Jahresbeginn zahlreiche Anpassungsprozesse, etwa im Zusammenhang mit Ausbildungsumlagen, Ausbildungszuschlägen, gesetzlichen Leistungsänderungen, Vergütungsanpassungen sowie der Aktualisierung von Software- und Abrechnungssystemen.

Die Einführung eines zusätzlichen zentralen Anpassungszeitpunkts zur Jahresmitte führt zwangsläufig zu weiterem Verwaltungsaufwand. Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und Softwareanbieter müssen Leistungsbeträge, Informationsmaterialien, Beratungsunterlagen, digitale Systeme und interne Prozesse zusätzlich zum Jahreswechsel erneut anpassen. Auch für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhöht sich der Beratungs- und Informationsbedarf. Aus Sicht des DBfK ist nicht erkennbar, welcher sachliche Vorteil mit einer Dynamisierung zum 1. Juli gegenüber einer Dynamisierung zum 1. Januar verbunden sein soll. Die positiven Effekte einer jährlichen Fortschreibung der Leistungsbeträge ließen sich gleichermaßen durch eine Anpassung zum Jahresbeginn erreichen, ohne zusätzliche Bürokratie und vermeidbare Umstellungsaufwände zu verursachen.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK regt daher an, die im PNOG vorgesehene jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge beizubehalten, den Anpassungszeitpunkt auf den 1. Januar eines Jahres zu verlegen. Dadurch könnten die Vorteile einer regelmäßigen Leistungsanpassung mit einer praxisgerechten und verwaltungswirksamen Umsetzung verbunden werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 30 (§ 36 SGB XI)**

Der DBfK bewertet die Überführung der bisherigen Pflegesachleistung in ein Sachleistungsbudget grundsätzlich mit Zurückhaltung. Eine flexiblere Leistungsstruktur kann für Pflegebedürftige und An- und Zugehörige hilfreich sein. Der Gesetzentwurf trennt nicht ausreichend klar zwischen pflegfachlichen Leistungen, Betreuungsleistungen und haushaltsnahen Unterstützungsleistungen.

Pflegfachliche Leistungen müssen im Leistungsrecht eigenständig erkennbar bleiben. Sie dürfen nicht in einem allgemeinen Sachleistungsbudget aufgehen, in dem unterschiedliche Leistungsarten unterschiedlicher Qualifikation und Verantwortung miteinander konkurrieren. Körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung, fachliche Einschätzung, Anleitung, Beobachtung, Prävention und pflegfachliche Steuerung stehen unter der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen. Haushaltsnahe Leistungen können diese Versorgung ergänzen, aber nicht ersetzen.

Der DBfK sieht die Gefahr, dass eine rein budgetbezogene Logik professionelle Pflegeleistungen unter Kostendruck setzt und günstigere, weniger qualifizierte Angebote an die Stelle fachlich erforderlicher Pflege treten. Dies wäre mit dem Ziel einer sicheren, qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten häuslichen Versorgung nicht vereinbar.

Zudem verweist der Entwurf mehrfach auf ambulante Betreuungseinrichtungen mit versorgungsvertraglicher Zulassung. Diese Versorgungsform besteht seit Jahren, wird in der Praxis aber nur in sehr geringem Umfang genutzt. Die Anforderungen ähneln denen ambulanter Pflegedienste, während die Abrechnungsmöglichkeiten deutlich begrenzter sind. Gleichzeitig wächst die Zahl niedrigschwelliger Angebote zur Unterstützung im Alltag. Vor diesem Hintergrund sollte geprüft werden, ob die Versorgungsform ambulanter Betreuungseinrichtungen dauerhaft erforderlich ist oder ob im Sinne einer klareren Struktur und Bündelung von Ressourcen ein geordnetes Auslaufen dieser Versorgungsart sachgerecht wäre.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 36 SGB XI ist so zu überarbeiten, dass pflegfachliche Leistungen ausdrücklich eigenständig ausgewiesen und der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen zugeordnet werden. Haushaltsnahe Leistungen sind als ergänzende Unterstützungsleistungen zu definieren. Gesetzlich klarzustellen ist, dass professionelle Pflegeleistungen nicht durch niedrigschwellige oder geringer qualifizierte Angebote ersetzt werden dürfen. Zudem sollte die Rolle ambulanter Betreuungseinrichtungen nach § 71 Absatz 1a SGB XI evaluiert und perspektivisch eine strukturelle Bereinerung geprüft werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 29 – § 35b SGB XI**

Der DBfK kann den Hinweis auf die Entscheidungshoheit pflegebedürftiger Menschen grundsätzlich nachvollziehen. Die Selbstbestimmung der Versicherten muss bei Abtretungen von Kostenerstattungsansprüchen gewahrt bleiben. Pflegebedürftige Menschen müssen wissen, welche Ansprüche sie in welchem Umfang an Dritte abtreten.

Kritisch ist, dass das vorgesehene Anzeigeverfahren in der Praxis zusätzliche Hürden schaffen kann. Die Gesetzesbegründung geht von Bürokratieabbau für Anbieter und einer beschleunigten Abrechnung aus. Die Erfahrung zeigt, dass zusätzliche Antrags- oder Anzeigerefordernisse gerade ältere, belastete oder alleinstehende Pflegebedürftige häufig überfordern. In der Praxis werden dann vielfach die Anbieter unterstützen, beraten und bei der Anzeige helfen müssen. Damit droht statt Entlastung ein zusätzlicher Aufwand für Versicherte und Leistungserbringer.

Problematisch ist zudem, dass in der Abtretungsanzeige Art und Höhe des abgetretenen Anspruchs festgelegt werden sollen. Diese Angaben können sich im Versorgungsverlauf ändern, etwa durch wechselnde Inanspruchnahme, veränderte Bedarfe oder unterschiedliche Leistungsbeträge. Dann wären weitere Anzeigen oder Anpassungen erforderlich. Dies kann die Abrechnung gerade nicht vereinfachen, sondern verkomplizieren.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 35b SGB XI ist so auszugestalten, dass Abtretungen für pflegebedürftige Menschen einfach, verständlich und niedrigschwellig möglich bleiben. Das Anzeigeverfahren muss digital, standardisiert und möglichst einmalig nutzbar sein. Änderungen im Umfang der Inanspruchnahme dürfen nicht zu wiederholten formalen Anzeigen führen. Erforderlich sind klare Musterformulare, einfache Widerrufsmöglichkeiten und eine Gestaltung, die zusätzlichen Beratungs- und Verwaltungsaufwand für Versicherte und Anbieter vermeidet.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 32 – §§ 39 und 39a SGB XI**

Der DBfK bewertet die Einführung eines Überbrückungsbudgets und pflegerischer Akutleistungen grundsätzlich als wichtigen Ansatz, um Krisen in der häuslichen Pflege schneller auffangen zu können. Insbesondere kurzfristige Ausfälle pflegender An- und Zugehöriger, akute Überforderungssituationen und drohende Krankenhausaufnahmen brauchen verlässliche pflegerische Unterstützungsstrukturen.

Kritisch ist, dass mit der Neuregelung die bisherige Verhinderungspflege für planbare Entlastungssituationen, etwa bei Urlaub oder Erholungszeiten der Pflegeperson, faktisch entfällt. Eine stationäre Kurzzeitpflege bleibt zwar möglich. Eine ambulante Versorgung während der geplanten Abwesenheit der Pflegeperson fällt nicht unter § 39a SGB XI und müsste aus den regulären Sachleistungen finanziert werden. Die moderate Erhöhung des Sachleistungsbudgets reicht nicht aus, um diese Versorgungslücke aufzufangen.

Dies steht im Widerspruch zur Zielsetzung, häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren und pflegende An- und Zugehörige besser zu unterstützen. Viele pflegende Angehörige verzichten über Jahre auf freie Tage oder Erholungsurlaub, bis das häusliche Pflegesystem überlastet ist oder zusammenbricht. Gerade solche Entwicklungen müssen durch verlässliche Entlastungsleistungen verhindert werden. Für viele Familien ist dabei entscheidend, dass die pflegebedürftige Person während einer vorübergehenden Abwesenheit der Pflegeperson in der gewohnten häuslichen Umgebung bleiben kann.

Der DBfK hält es daher für erforderlich, neben Akuteleistungen auch Lösungen für eine vorübergehende Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege in der Häuslichkeit zu schaffen. Entlastung darf nicht erst dann greifen, wenn eine Krise bereits eingetreten ist.

Zudem ist der vorgesehene ambulante Notdienst nach § 39a SGB XI nur realistisch, wenn er auskömmlich finanziert wird. Ein Notdienst ist mit erheblichem organisatorischem, personellem und wirtschaftlichem Risiko verbunden. Er erfordert Vorhaltung, Rufbereitschaft, Einsatzkoordination, Wegzeiten, Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge sowie klare Regelungen zu Verantwortung und Haftung. Ohne verlässliche Finanzierung und Abdeckung der Vorhaltekosten wird ein solches Angebot in der Fläche nicht entstehen.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Leistungen nach §§ 39 und 39a SGB XI sind so auszugestalten, dass neben pflegerischen Akutsituationen auch planbare Entlastungszeiten pflegender An- und Zugehöriger abgesichert werden. Es braucht eine eigenständige Leistung für vorübergehende Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege in der Häuslichkeit. Der ambulante Notdienst ist nur auf Grundlage tragfähiger Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen einzuführen. Vorhaltekosten, Rufbereitschaft, Wegzeiten, Zuschläge, Koordination, Dokumentation und Haftungsfragen müssen verbindlich und auskömmlich geregelt werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 35 (§ 40c SGB XI)**

Mit dem Referentenentwurf des Pflegeordnungsgesetzes (PNOG) wird die bisherige eigenständige Leistung für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI abgeschafft. Hierzu zählen insbesondere Einmalhandschuhe, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Mund-Nasen-Schutz, Schutzschürzen und Bettschutzeinlagen.

Die Änderung erfolgt durch die Neufassung des § 40 SGB XI. Künftig sollen zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ausdrücklich nicht mehr vom Anspruch nach § 40 Absatz 1 umfasst sein. Gleichzeitig wird der bisherige Absatz 2, der den eigenständigen Leistungsanspruch regelte, vollständig gestrichen (PNOG, Artikel 1 Nummer 33 Buchstaben a und b, S. 41 des Referentenentwurfs).

In der Begründung führt das Bundesministerium für Gesundheit aus, dass zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel niedrighschwellig auf dem allgemeinen Markt verfügbar seien und deshalb künftig individuell über die neuen Budgetstrukturen bezogen werden könnten. Die bisherigen Leistungsausgaben würden „ausgabenneutral in das Sachleistungsbudget nach § 36 und das Entlastungsbudget nach § 37 integriert“ (Begründung zu Nummer 33, S. 183 des Referentenentwurfs).

Der DBfK begrüßt grundsätzlich das Ziel, unnötige Bürokratie abzubauen. Tatsächlich haben sich in den vergangenen Jahren rund um die Pflegehilfsmittelpauschale teilweise Fehlentwicklungen etabliert. Standardisierte Pflegehilfsmittelboxen orientierten sich nicht immer am tatsächlichen Bedarf der Pflegebedürftigen. Eine Vereinfachung der Verfahren und eine stärkere Bedarfsorientierung können daher sinnvoll sein.

Gleichzeitig wirft die vorgesehene Regelung erhebliche Fragen auf.

Nach geltendem Recht besteht ein eigenständiger Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in Höhe von bis zu 42 Euro monatlich beziehungsweise 504 Euro jährlich (§ 40 Abs. 2 SGB XI). Dieser Anspruch besteht unabhängig von Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder anderen Leistungsansprüchen.

Mit dem PNOG entfällt dieser eigenständige Leistungsanspruch. Die Bundesregierung verweist zwar auf eine Integration der bisherigen Ausgaben in die neuen Budgetstrukturen. Allerdings ist

weder im Gesetzestext noch in der Begründung nachvollziehbar dargestellt, in welcher Höhe die bisherigen Ansprüche tatsächlich in die neuen Budgets eingerechnet wurden. Die Budgetsteigerungen lassen eine unmittelbare Übertragung des bisherigen Leistungsanspruchs von 42 Euro monatlich nicht erkennen.

Darüber hinaus erfüllen zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nicht lediglich eine unterstützende Funktion, sondern dienen unmittelbar der Hygiene, dem Infektionsschutz und der Sicherheit von Pflegebedürftigen und An- und Zugehörigen. Insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit Inkontinenz, chronischen Wunden, multiresistenten Erregern oder erhöhtem Infektionsrisiko sind geeignete Desinfektionsmittel, Schutzhandschuhe und weitere Verbrauchshilfsmittel unverzichtbare Bestandteile einer fachgerechten pflegerischen Versorgung. Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind keine Komfort- oder Entlastungsleistungen, sondern dienen unmittelbar der Aufrechterhaltung hygienischer Mindeststandards in der häuslichen Versorgung. Ihre Finanzierung muss deshalb auch künftig verlässlich und unabhängig von der Ausschöpfung anderer Leistungsbudgets sichergestellt sein.

Noch bedeutsamer ist die leistungsrechtliche Veränderung: Aus einem bislang geschützten und zweckgebundenen Anspruch wird eine Budgetleistung. Bisher konnten Pflegebedürftige notwendige Verbrauchshilfsmittel unabhängig davon erhalten, ob andere Leistungsansprüche bereits ausgeschöpft waren. Künftig besteht die Gefahr, dass notwendige Pflegehilfsmittel mit anderen Unterstützungsleistungen innerhalb der neuen Budgetsystematik konkurrieren. Werden die verfügbaren Budgets bereits für andere erforderliche Leistungen benötigt, kann dies dazu führen, dass für Handschuhe, Desinfektionsmittel oder andere notwendige Verbrauchshilfsmittel keine ausreichenden Mittel mehr zur Verfügung stehen.

Der DBfK sieht deshalb die Gefahr, dass die beabsichtigte Entbürokratisierung zu einer faktischen Leistungseinschränkung führt. Aus einem garantierten Leistungsanspruch wird eine nachrangige Budgetleistung.

#### **Änderungsbedarf:**

Vor diesem Hintergrund sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren sichergestellt werden, dass notwendige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel auch künftig verlässlich, niedrighschwellig und unabhängig von der Ausschöpfung anderer Leistungsansprüche finanziert werden können.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 37 (§ 42 SGB XI)**

Mit dem PNOG wird der bisherige gemeinsame Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nach § 42a SGB XI gestrichen. Nach geltendem Recht haben Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege in Höhe von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr (§ 42a SGB XI).

Künftig sollen Kurzzeitpflege und Teile der bisherigen Verhinderungspflege im Rahmen des neuen Überbrückungsbudgets nach § 39 SGB XI-E erbracht werden. Dieses beträgt lediglich 1.855 Euro jährlich für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 sowie 2.285 Euro jährlich für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5.

Der DBfK begrüßt grundsätzlich, dass pflegerische Akutsituationen und kurzfristige Ausfälle pflegender An- und Zugehöriger stärker in den Blick genommen werden. Kritisch ist, dass die bisherige Verhinderungspflege als eigenständige und vielen Pflegebedürftigen bekannte Entlastungsleistung in der neuen Budgetsystematik aufgeht.

Die Verhinderungspflege ist für pflegende An- und Zugehörige eine zentrale Möglichkeit, planbare Auszeiten, Erholungsphasen und kurzfristige Ersatzpflege zu organisieren. Durch die Aufteilung auf Überbrückungsbudget, Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget und Sozialraumbudget droht der bisherige Anspruch unübersichtlicher und schwerer nutzbar zu werden.

Aus Sicht des DBfK ist nicht nachvollziehbar dargelegt, wie die bisherige Leistung von bis zu 3.539 Euro jährlich gleichwertig in die neuen Budgets übertragen wird. Es besteht die Gefahr, dass

Entlastungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige faktisch eingeschränkt werden, obwohl diese für die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements unverzichtbar sind.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK regt daher an, sicherzustellen, dass die bisherigen Entlastungsmöglichkeiten der Verhinderungspflege vollständig erhalten bleiben und für Pflegebedürftige sowie pflegende An- und Zugehörige weiterhin klar, niedrigschwellig und planbar nutzbar sind.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 41 – § 43c SGB XI**

Der Entwurf verlängert die Verweildauerstufen jeweils um sechs Monate und beziffert die dadurch entstehenden Minderausgaben der SPV als erhebliche Sparmaßnahme.

Der DBfK lehnt die vorgesehene Änderung des § 43c SGB XI ab. Die Verlängerung der Verweildauerstufen beim Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Eigenanteilen bedeutet eine Leistungsverschlechterung für künftige Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Die Eigenanteile in der stationären Pflege sind bereits heute für viele Pflegebedürftige und ihre Familien kaum tragbar. Gerade in den ersten Jahren des Heimaufenthalts entstehen erhebliche finanzielle Belastungen. Wenn höhere Zuschlagsstufen künftig erst später erreicht werden, werden Pflegebedürftige, Angehörige und die Hilfe zur Pflege zusätzlich belastet. Der vorgesehene Bestandsschutz reicht nicht aus, weil er die strukturelle Verschlechterung für künftige Bewohnerinnen und Bewohner nicht verhindert.

Gegenüber den im Rahmen des Zukunftspakts Pflege diskutierten Reformoptionen ist die Regelung ein Rückschritt. Der Entwurf greift keine tragfähige Begrenzung der Eigenanteile auf, sondern verschiebt Entlastung zeitlich nach hinten. Damit wird das Problem steigender Eigenanteile nicht gelöst, sondern zulasten der Betroffenen verlagert.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Änderung des § 43c SGB XI ist zu streichen. Statt einer Verschlechterung der bestehenden Zuschlagsregelung braucht es eine verbindliche Begrenzung der Eigenanteile in der stationären Pflege. Die Länder sind ihrer Verantwortung für die Investitionskosten stärker und verlässlich nachzukommen. Als Alternativen sind ausdrücklich das Konzept der solidarischen Pflegevollversicherung oder mindestens eine echte Eigenanteilsbegrenzung nach einer Sockel-Spitze-Logik zu prüfen, statt lediglich die bestehende Entlastungsregelung nach § 43c SGB XI zu verschlechtern.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 44 – §§ 45a und 45b SGB XI sowie zu Artikel 1 Nr. 36 (§ 41 SGB XI)**

Mit dem Gesetzentwurf wird der bisherige Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI durch ein Sozialraumbudget ersetzt. Dieses soll künftig ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Gleichzeitig entfällt die bisherige Möglichkeit, den Entlastungsbetrag unter anderem für Leistungen ambulanter Pflegedienste sowie für Angebote der Tages- und Nachtpflege einzusetzen.

Der DBfK begrüßt grundsätzlich die Stärkung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote im Sozialraum. Kritisch ist, dass die Neuregelung mit einer deutlichen Einschränkung bisheriger Nutzungsmöglichkeiten verbunden ist und bewährte Versorgungsstrukturen gefährden kann.

#### *Einschränkungen bei der Tages- und Nachtpflege*

Besonders betroffen sind Pflegebedürftige, die regelmäßig Leistungen der Tages- oder Nachtpflege nach § 41 SGB XI in Anspruch nehmen. Die Leistungsbeträge der Tages- und Nachtpflege bleiben zwar erhalten und werden weiterhin zusätzlich zu anderen Leistungen gewährt. Allerdings decken diese Leistungen weiterhin nicht sämtliche Kosten eines Tagespflegebesuchs ab.

In der Praxis wird der bisherige Entlastungsbetrag vielfach genutzt, um insbesondere Unterkunfts- und Verpflegungskosten teilweise zu finanzieren. Mit Einführung des Sozialraumbudgets entfällt

diese Möglichkeit. Zwar erhöht sich das bisherige Leistungsvolumen von 131 Euro auf 175 Euro monatlich, gleichzeitig wird die Verwendung auf Angebote zur Unterstützung im Alltag beschränkt.

Für viele Nutzerinnen und Nutzer der Tagespflege stellt die Erhöhung daher keinen tatsächlichen Ausgleich dar, da die Finanzierung von Unterkunfts- und Verpflegungskosten künftig nicht mehr möglich sein soll. Damit entsteht die Gefahr, dass pflegebedürftige Menschen die Anzahl ihrer Besuchstage reduzieren oder auf die Inanspruchnahme von Tagespflege ganz verzichten müssen, weil die verbleibenden Eigenanteile nicht mehr finanzierbar sind.

Dies wäre ein widersprüchliches Signal, da Tages- und Nachtpflege wesentlich zur Stabilisierung häuslicher Versorgungsarrangements, zur sozialen Teilhabe sowie zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger beitragen.

#### *Verlust von Flexibilität und Leistungen aus einer Hand*

Viele Pflegebedürftige erhalten heute pflegerische, betreuende und hauswirtschaftliche Leistungen aus einer Hand durch bereits bekannte ambulante Pflegedienste. Dadurch entstehen verlässliche Ansprechpartner, kurze Abstimmungswege und eine hohe Versorgungskontinuität.

Durch die Beschränkung des Sozialraumbudgets auf Angebote zur Unterstützung im Alltag besteht die Gefahr, dass künftig mehrere Leistungserbringer eingebunden und zusätzliche Schnittstellen koordiniert werden müssen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssten dann unterschiedliche Anbieter organisieren und Abstimmungsaufgaben übernehmen, die bislang innerhalb bestehender Versorgungsstrukturen gelöst werden konnten.

Zwar werden gleichzeitig die Sachleistungsbudgets nach § 36 SGB XI angehoben. Aus Sicht des DBfK ist nicht erkennbar, dass hierdurch die mit dem Wegfall des bisherigen Entlastungsbetrags verbundenen Einschränkungen tatsächlich kompensiert werden. Die Erhöhung des Sachleistungsbudgets ersetzt nicht die bisherige Flexibilität des Entlastungsbetrags. Insbesondere können Leistungen, die bislang über den Entlastungsbetrag finanziert und durch ambulante Pflegedienste erbracht wurden, künftig vielfach nicht mehr in gleicher Weise in Anspruch genommen werden.

Hinzu kommt, dass ambulante Pflegedienste künftig stärker auf die jeweiligen landesrechtlichen Leistungskomplex- und Modulkataloge verwiesen werden. Da diese zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede aufweisen und nicht überall vergleichbare Unterstützungsangebote enthalten, besteht die Gefahr weiterer regionaler Unterschiede bei den tatsächlichen Versorgungsmöglichkeiten.

Besonders kritisch ist dies in Regionen, in denen Angebote zur Unterstützung im Alltag nicht flächendeckend verfügbar sind. Dort droht die Gefahr, dass Pflegebedürftige zwar formal über einen Leistungsanspruch verfügen, tatsächlich keine geeigneten Angebote vorfinden.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK regt daher an, die Verwendungsmöglichkeiten des Sozialraumbudgets breiter auszugestalten und sicherzustellen, dass Pflegebedürftige auch künftig Unterstützungsleistungen möglichst aus einer Hand erhalten können. Die Stärkung des Sozialraums darf nicht dazu führen, dass bewährte Versorgungsstrukturen geschwächt und zusätzliche Koordinierungsaufgaben auf Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen verlagert werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 45 – § 45c SGB XI**

Art. 1 Nr. 45 erhöht die Fördermittel nach § 45c SGB XI deutlich. Ziel ist der Ausbau sozialräumlicher, niedrighwelliger Unterstützungsstrukturen und ehrenamtlicher Angebote im Zusammenhang mit dem neuen Sozialraumbudget.

Der DBfK begrüßt die vorgesehene deutliche Erhöhung der Fördermittel zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, Versorgungskonzepten sowie ehrenamtlichen Strukturen. Regionale Unterstützungsangebote sind ein wichtiger Baustein, um pflegebedürftige Menschen, An- und Zugehörige sowie häusliche Pflegearrangements im Alltag zu entlasten.

Positiv ist die Regelung insbesondere dann, wenn die zusätzlichen Mittel tatsächlich in tragfähige, erreichbare und qualitätsgesicherte Unterstützungsstrukturen vor Ort fließen. Sozialräumliche Angebote können dazu beitragen, Überforderung in der häuslichen Pflege zu vermeiden, Isolation zu reduzieren und den Zugang zu niedrigschwelliger Unterstützung zu verbessern.

Kritisch bleibt, dass die dauerhafte Finanzierung und die Bewertung der Wirksamkeit nicht ausreichend gesichert erscheinen. Der Aufbau regionaler Strukturen braucht Verlässlichkeit über einzelne Förderzeiträume hinaus. Zudem muss transparent werden, ob die Förderung tatsächlich zu besserer Erreichbarkeit, spürbarer Entlastung und höherer Versorgungsqualität führt.

#### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK unterstützt die Erhöhung der Fördermittel nach § 45c SGB XI. Die Förderung ist zu verstetigen und bedarfsorientiert auszugestalten. Strukturschwache, ländliche und unterversorgte Regionen sind prioritär zu berücksichtigen. Die Wirksamkeit der Förderung ist regelmäßig zu evaluieren und insbesondere an Entlastungseffekten für Pflegebedürftige und An- und Zugehörige, regionaler Erreichbarkeit, Qualität der Angebote sowie nachhaltiger Strukturentwicklung zu messen.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 55 – § 69 SGB XI**

Art. 1 Nr. 55 erweitert § 69 SGB XI um eine verbindlichere Zuständigkeit der Pflegekassen für pflegerische Akutsituationen. Wir haben den Fokus gelegt auf ambulante Notdienste und tragfähige Akutstrukturen.

Der DBfK begrüßt grundsätzlich, dass der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen um pflegerische Überbrückungsversorgung in Akutsituationen erweitert werden soll. Pflegerische Krisen in der Häuslichkeit, der kurzfristige Ausfall pflegender An- und Zugehöriger oder ungeklärte Anschlussversorgungen erfordern erreichbare, verlässliche und pflegefachlich tragfähige Akutstrukturen.

Für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ist die Regelung kritisch zu bewerten, solange Vorhaltung, Personal, Refinanzierung, Koordination und Haftung nicht verbindlich geklärt sind. Ein ambulanter Notdienst ist keine bloße Einzelleistung, die bei Bedarf zusätzlich erbracht werden kann. Er ist eine Vorhalte- und Sicherheitsleistung, die Personal, Erreichbarkeit, Organisation, Einsatzsteuerung, Wegezeiten und Verantwortung auch außerhalb regulärer Dienstzeiten erfordert.

Neue Vertragsstrukturen dürfen nicht faktisch Erwartungsdruck erzeugen, ohne die dafür notwendigen personellen und finanziellen Voraussetzungen zu schaffen. Ambulante Dienste können pflegerische Akutversorgung nur übernehmen, wenn die Leistung realistisch kalkuliert, rechtssicher vereinbart und vollständig refinanziert ist.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 69 SGB XI ist um verbindliche Vorgaben zur Finanzierung und Ausgestaltung ambulanter Notdienste zu ergänzen. Erforderlich sind eine verpflichtende Vorhaltevergütung, Zuschläge für Nacht-, Wochenend- und Feiertageeinsätze, die Refinanzierung von Wegzeiten, Koordination, Dokumentation und Rufbereitschaft sowie klare Regelungen zu Verantwortung und Haftung. Eine Teilnahme ambulanter Dienste darf nur auf Grundlage eines Versorgungsvertrags und einer tragfähigen Vergütungsvereinbarung erfolgen. Ohne gesicherte personelle Ausstattung und Refinanzierung darf keine Teilnahmeverpflichtung entstehen.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 56 – § 72 Absatz 3g SGB XI**

Der Referentenentwurf sieht vor, die Regelungen zur tariflichen beziehungsweise tariforientierten Entlohnung in der Langzeitpflege bis Ende des Jahres 2029 auszusetzen. Tarifliche Entlohnung soll in diesem Zeitraum weder Zulassungsvoraussetzung noch Maßstab für die Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen sein. Gleichzeitig sollen Vergütungssteigerungen an die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V gekoppelt werden.

Der DBfK lehnt die vorgesehene Aussetzung der Tarifreuregelung ab.

Die mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) eingeführte Tarifreuregelung verfolgt das Ziel, die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken, Pflegefachpersonen zu gewinnen und dauerhaft im Beruf zu halten. Sie hat zugleich einen wichtigen Beitrag dazu geleistet,

faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen und die Finanzierung angemessener Vergütungen auf eine nachvollziehbare Grundlage zu stellen.

Die Gesetzesbegründung verweist darauf, dass Pflegefachpersonen aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels und ihrer starken Arbeitsmarktposition auch ohne Tariftreueregelung angemessene Vergütungen durchsetzen können. Diese Argumentation greift zu kurz. Die entscheidende Frage ist nicht allein, ob Pflegefachpersonen angemessene Gehälter erzielen können, sondern ob Pflegeeinrichtungen diese Gehälter auch refinanziert bekommen.

Pflegefachpersonen übernehmen bereits heute hochkomplexe Versorgungsaufgaben und sollen nach den Zielsetzungen des Gesetzentwurfs künftig zusätzliche Verantwortung im Rahmen von Pflegeprozessverantwortung, Prävention, Pflegebegleitung und sektorenübergreifender Versorgung übernehmen. Die Stärkung pflegefachlicher Verantwortung setzt voraus, dass ausreichend qualifizierte Pflegefachpersonen gewonnen, beschäftigt und gehalten werden können.

Gleichzeitig entfällt mit der vorgesehenen Regelung ein wesentlicher Maßstab für die Anerkennung von Personalkosten in Vergütungsverhandlungen. Tarifliche beziehungsweise tariforientierte Vergütungen bildeten bislang eine anerkannte Grundlage für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen. Entfällt dieser Maßstab, drohen neue Unsicherheiten und Konflikte über die Anerkennung tatsächlich entstehender Personalkosten.

Besonders kritisch ist die gleichzeitige Begrenzung von Vergütungssteigerungen auf die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V. Pflegeeinrichtungen sehen sich weiterhin mit steigenden Personal-, Sach- und Betriebskosten, gesetzlichen Mindestlohnanpassungen sowie einem erheblichen Wettbewerb um qualifizierte Pflegefachpersonen konfrontiert. Der Gesetzentwurf beantwortet nicht, wie diese Kostenentwicklungen künftig refinanziert werden sollen.

Die starke Arbeitsmarktposition von Pflegefachpersonen stärkt deren Verhandlungsmöglichkeiten gegenüber Arbeitgebern. Sie stärkt nicht die Verhandlungsposition der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Kostenträgern. Es droht daher eine zunehmende Entkopplung zwischen den tatsächlich erforderlichen Personalkosten und deren Refinanzierung.

Damit entstehen Fehlanreize für die Versorgung. Können steigende Personalkosten nicht mehr verlässlich refinanziert werden, wächst der wirtschaftliche Druck auf Einrichtungen, offene Stellen nicht nachzubeseetzen, den Anteil von Pflegefachpersonen zu reduzieren oder Arbeitsverdichtung in Kauf zu nehmen. Dies steht im unmittelbaren Widerspruch zu den Zielen des Gesetzentwurfs, die pflegefachliche Verantwortung zu stärken, die Versorgungsqualität zu verbessern und den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Die steigenden finanziellen Herausforderungen der sozialen Pflegeversicherung dürfen nicht durch eine Schwächung der Rahmenbedingungen professioneller Pflege gelöst werden. Die Aussetzung der Tariftreueregelung schafft weder zusätzliche Pflegefachpersonen noch nachhaltige Finanzierungsstrukturen. Sie gefährdet vielmehr die Personalbindung, die wirtschaftliche Stabilität der Leistungserbringer und damit die Versorgungssicherheit.

### **Änderungsvorschlag**

Die vorgesehene Aussetzung der Tariftreueregelung ist zu streichen. Tarifliche beziehungsweise tariforientierte Entlohnung muss weiterhin Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen sowie Maßstab für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen bleiben.

### **Zu Artikel 1 Nr. 60 – § 82 Absatz 1a SGB XI**

Die Regelung stellt klar, dass Personal- und Sachaufwendungen für Implementierung und Nutzung betriebsnotwendiger technischer oder digitaler Systeme in der Pflegevergütung sowie bei Unterkunft und Verpflegung berücksichtigt werden können. Dazu zählen laut Begründung insbesondere Wartung, Schulungen und Support.

Der DBfK bewertet die vorgesehene Berücksichtigung von Personal- und Sachaufwendungen für betriebsnotwendige technische und digitale Systeme grundsätzlich positiv. Digitalisierung, technische Unterstützung, Wartung, Support und Schulung sind zunehmend notwendige Voraussetzungen für eine zeitgemäße, sichere und qualitätsorientierte pflegerische Versorgung.

Kritisch ist, dass diese Kosten nicht einseitig auf Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen verlagert werden dürfen. Technik und Digitalisierung sind keine Komfortleistungen, sondern werden zunehmend Teil der versorgungsnotwendigen Infrastruktur. Wenn digitale Systeme für Dokumentation, Kommunikation, Qualitätssicherung, Datenschutz, Personalsteuerung oder pflegerische Unterstützung erforderlich sind, müssen sie verlässlich refinanziert werden, ohne die Eigenanteile weiter zu erhöhen.

Digitalisierung kann nur dann entlastend wirken, wenn auch die notwendigen Begleitaufwände berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere Schulung und Einarbeitung der Beschäftigten, laufender Support, Datenschutz, Datensicherheit, Anpassung von Arbeitsprozessen sowie pflegfachliche Evaluation der eingesetzten Systeme.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 82 Absatz 1a SGB XI ist so auszugestalten, dass Digital- und Technikaufwand als versorgungsnotwendige Strukturkosten verlässlich refinanziert wird. Die Finanzierung darf nicht zu einer weiteren Erhöhung der Eigenanteile führen. Datenschutz-, Schulungs-, Support- und Implementierungsaufwand sind ausdrücklich einzubeziehen. Zusätzlich ist sicherzustellen, dass technische und digitale Systeme pflegfachlich sinnvoll, praxistauglich und beschäftigtenorientiert eingeführt werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 62 – § 84 Absatz 7 SGB XI**

§ 84 Abs. 7 SGB XI soll sicherstellen, dass Einrichtungen die in Pflegesatzvereinbarungen kalkulierten Entgelte tatsächlich an die Beschäftigten zahlen und dies nachweisen müssen.

Der DBfK bewertet Nachweispflichten zur tatsächlichen Zahlung der in Pflegesatzvereinbarungen zugrunde gelegten Gehälter und Entlohnungen grundsätzlich als sinnvoll. Es muss sichergestellt sein, dass refinanzierte Personalkosten auch tatsächlich bei den beruflich Pflegenden und weiteren Beschäftigten ankommen.

Die Regelung steht in einem problematischen Zusammenhang mit der gleichzeitig vorgesehenen Aussetzung zentraler Tariftreuevorgaben. Ein Nachweisverfahren entfaltet nur dann seinen fachlichen und politischen Nutzen, wenn die zugrunde liegenden Anforderungen an tarifliche oder tariforientierte Entlohnung erhalten bleiben. Werden diese Anforderungen zugleich geschwächt oder ausgesetzt, entsteht eine widersprüchliche Regulierung: Es wird kontrolliert, ob gezahlt wird, was vereinbart wurde, während die Maßstäbe für eine angemessene und dynamische Entlohnung selbst abgesenkt werden.

Nachweispflichten dürfen zudem nicht zu zusätzlicher Bürokratie führen, die keinen erkennbaren Nutzen für Beschäftigte, Einrichtungen oder Kostenträger hat. Entscheidend ist ein einfaches, digitales und datensparsames Verfahren, das Transparenz schafft, ohne Pflegeeinrichtungen mit vermeidbarem Verwaltungsaufwand zu belasten.

#### **Änderungsbedarf:**

Die Tariftreuevorgaben sind vollständig zu erhalten. § 84 Absatz 7 SGB XI ist so auszugestalten, dass die tatsächliche Zahlung tariflicher oder tariforientierter Entgelte wirksam, aber bürokratiearm überprüft werden kann. Das Nachweisverfahren muss einfach, digital, standardisiert und datensparsam sein. Zusätzliche bürokratische Lasten ohne erkennbaren Nutzen für Entgeltsicherung, Transparenz oder Versorgung sind zu vermeiden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 63 – § 88b SGB XI**

§ 88b SGB XI soll den Aufbau verlässlich verfügbarer Akut-Kurzzeitpflegeplätze unterstützen, indem Einrichtungen für nicht ausgelastete, aber fest vorgehaltene Plätze eine anteilige Erstattung erhalten.

Der DBfK bewertet die vorgesehene Erstattung von Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege grundsätzlich als Schritt in die richtige Richtung. Verlässlich verfügbare Kurzzeitpflegeplätze sind ein wichtiger Baustein, um pflegerische Krisen, Überforderung häuslicher Pflegearrangements und vermeidbare Krankenhausaufnahmen zu verhindern.

Kritisch ist, dass das vorgesehene Finanzierungsvolumen niedrig erscheint und die Regelung befristet angelegt ist. Der Aufbau von Akut-Kurzzeitpflege erfordert Planungssicherheit, regionale Bedarfsermittlung und eine verlässliche Finanzierung von Vorhaltestrukturen. Einrichtungen werden entsprechende Plätze nur dann dauerhaft schaffen und personell absichern können, wenn die Finanzierung über mehrere Jahre tragfähig ausgestaltet ist.

Problematisch ist zudem, wenn nicht verausgabte Mittel nicht in Folgezeiträume übertragen werden können. Gerade beim Aufbau neuer Versorgungsstrukturen können Anlaufverzögerungen entstehen. Eine starre Nichtübertragbarkeit kann dazu führen, dass Mittel verfallen, obwohl regional weiterhin erheblicher Bedarf besteht.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 88b SGB XI ist zu einer bedarfsorientierten, mehrjährigen Vorhaltefinanzierung weiterzuentwickeln. Nicht verausgabte Mittel müssen in Folgezeiträume übertragbar sein, sofern sie dem Aufbau oder der Stabilisierung regional benötigter Akut-Kurzzeitpflegeplätze dienen. Zusätzlich sind Transparenz über verfügbare Plätze, verbindliche Meldewege sowie klare Qualitäts- und Personalanforderungen gesetzlich abzusichern. Die Vorhaltung darf nicht nur rechnerisch finanziert, sondern muss regional erreichbar, pflegfachlich tragfähig und personell verlässlich hinterlegt sein.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 69 bis 71 – §§ 113, 113b und 113c SGB XI**

Die Regelungen in Art. 1 Nr. 69 bis 71 PNOG betreffen im Kern die Qualitätsentwicklung und Personalbemessung in der vollstationären Pflege. Sie sind überwiegend systematisch-redaktionell, enthalten bei § 113c SGB XI aber auch eine politisch relevante Verschiebung bei der Weiterentwicklung der Personalbemessung.

Der DBfK bewertet die vorgesehenen Änderungen zur Qualitätsentwicklung und Personalbemessung als zu langsam und zu unverbindlich. Insbesondere die Neuregelung des § 113c SGB XI bleibt hinter dem fachlich Notwendigen zurück. Die Umsetzung einer wissenschaftlich fundierten Personalbemessung darf nicht in wiederkehrenden Prüfaufträgen je Legislaturperiode versanden.

Die vollstationäre Pflege benötigt verlässliche Vorgaben für eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Dazu gehören verbindliche Mindestpersonalausstattungen ebenso wie ein fachlich begründeter Qualifikationsmix. Ohne klare Vorgaben besteht die Gefahr, dass die Umsetzung weiter verzögert wird und bestehende Unterschiede zwischen Einrichtungen und Ländern fortbestehen. Für Pflegebedürftige, beruflich Pflegende und Einrichtungen braucht es Planungssicherheit und einen nachvollziehbaren Umsetzungspfad.

Die Personalausstattung ist eine zentrale Voraussetzung für Versorgungsqualität, Patientensicherheit, gute Arbeitsbedingungen und Personalbindung. Gerade deshalb reicht ein periodischer Prüf- und Berichtspfad nicht aus. Die wissenschaftliche Personalbemessung muss verbindlich, transparent und schrittweise umgesetzt werden.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 113c SGB XI ist um einen verbindlichen Stufenplan zur Umsetzung der wissenschaftlich fundierten Personalbemessung zu ergänzen. Erforderlich sind ein jährliches Monitoring, transparente Berichte zu Länderunterschieden sowie verbindliche Vorgaben zum Anteil von Pflegefachpersonen und zum Qualifikationsmix. Die Ergebnisse des Monitorings müssen regelhaft veröffentlicht und für die Weiterentwicklung der Personalanhaltswerte verbindlich genutzt werden.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 73 – § 113e SGB XI**

Der Entwurf sieht eine Regelung vor, nach der bis zu 10 Prozent bestimmter nicht besetzter Stellenanteile als Transformationsstellenanteile für technische oder digitale Systeme vereinbart und der personellen Ausstattung gleichgestellt werden können

Der DBfK bewertet die vorgesehene Einführung von Transformationsstellenanteilen in vollstationären Pflegeeinrichtungen als hoch problematisch. Der Ansatz, nicht besetzte Stellenanteile in eine fiktive Finanzierung technischer oder digitaler Systeme zu überführen und diese der personellen Ausstattung gleichzustellen, setzt falsche Anreize.

Digitalisierung kann Pflegefachpersonen entlasten, Prozesse verbessern und Versorgung unterstützen. Sie darf nicht als Ersatz für fehlendes Personal konstruiert werden. Die vorgesehene Regelung birgt die Gefahr, bestehenden Personalmangel zu normalisieren und eine Technik-statt-Personal-Logik in der vollstationären Pflege zu verankern. Gerade in einem Bereich, in dem Personalbemessung, Pflegefachpersonenanteile und Qualifikationsmix noch nicht verbindlich und flächendeckend umgesetzt sind, wäre dies das falsche Signal.

Der vorgesehene Qualitätsschutz ist zu allgemein formuliert. Dass technische oder digitale Systeme die Qualität der Pflege nicht beeinträchtigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht einschränken und die Sicherheit der Versorgung nicht gefährden dürfen, ist notwendig, reicht aber nicht aus. Erforderlich sind verbindliche Anforderungen an Nutzen, Wirksamkeit, Datenschutz, Anwenderfreundlichkeit, Beteiligung der beruflich Pflegenden und Auswirkungen auf Arbeitsbelastung und Versorgungsqualität.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 113e SGB XI ist zu streichen oder grundlegend zu überarbeiten. Digitalisierung in der Langzeitpflege muss über Investitions- und Fördermittel finanziert werden, nicht über fiktive, nicht besetzte Stellenanteile. Eine Anrechnung digitaler oder technischer Systeme auf die Personalausstattung darf nicht erfolgen. Mindestpersonal, Pflegefachpersonenanteile und Qualifikationsmix müssen unantastbar bleiben. Zudem sind Mitbestimmung der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen, pflegefachliche Beteiligung bei Auswahl und Einführung der Systeme sowie eine verpflichtende unabhängige Evaluation gesetzlich abzusichern.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 78 – § 125a SGB XI**

Der Entwurf sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband bis Ende 2027 Empfehlungen zur Umsetzung der Ergebnisse der Telepflege-Erprobung erstellt; die Berufsorganisationen der Pflege sind dabei zu beteiligen, allerdings nicht als verbindlich mitentscheidende Akteure.

Der DBfK bewertet die Weiterführung der Ergebnisse aus den Modellvorhaben zur Telepflege grundsätzlich positiv. Telepflege kann einen wichtigen Beitrag leisten, um pflegefachliche Expertise niedrigschwellig verfügbar zu machen, Versorgungskontinuität zu unterstützen und Pflegebedürftige sowie An- und Zugehörige ergänzend zu begleiten.

Die vorgesehene Regelung bleibt zu unverbindlich. Telepflege ist keine bloße technische Anwendung und kein allgemeines digitales Unterstützungsangebot, sondern eine pflegefachliche Leistung. Sie erfordert klare Anforderungen an Qualifikation, Verantwortungsübernahme, Qualitätssicherung, Haftung, Datenschutz, Dokumentation und Vergütung. Empfehlungen allein reichen nicht aus, um eine sichere, wirksame und pflegefachlich verantwortete Umsetzung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege zu gewährleisten.

Telepflege darf Präsenzleistungen nicht ersetzen, wenn diese fachlich erforderlich sind. Sie kann pflegerische Versorgung sinnvoll ergänzen, insbesondere durch Beratung, Anleitung, Verlaufseinschätzung, Monitoring und strukturierte Begleitung. Voraussetzung ist, dass die Entscheidung über Geeignetheit und Grenzen telepflegerischer Leistungen pflegefachlich getroffen wird.

#### **Änderungsbedarf:**

§ 125a SGB XI ist dahingehend zu ergänzen, dass Telepflege als ergänzende pflegefachliche Leistung gesetzlich definiert wird. Qualitäts-, Haftungs-, Datenschutz-, Dokumentations- und Vergütungsstandards sind verbindlich zu regeln. Die maßgeblichen Berufsorganisationen der Pflege sowie die Pflegewissenschaft sind bei der Entwicklung der Standards verbindlich zu beteiligen. Zudem ist gesetzlich klarzustellen, dass Telepflege erforderliche Präsenzleistungen nicht substituieren darf.

### **Artikel 3**

## **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Zu Artikel 3 Nr. 2 bis 5 – §§ 20, 20b, 20c und 25 SGB V**

Der Entwurf erweitert § 20 SGB V um die Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen und schafft in § 25 SGB V einen Anspruch ab 60 auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention altersbedingter Risiken.

Der DBfK bewertet die stärkere Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung auf Prävention, Gesundheitsförderung und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit grundsätzlich positiv. Es ist richtig, die Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen in der Primärprävention stärker zu berücksichtigen und altersbedingte Risiken frühzeitig zu erkennen.

Kritisch ist, dass Prävention im Entwurf weiterhin überwiegend ärztlich-medizinisch gerahmt wird. Pflegebedürftigkeit entsteht nicht allein aus medizinischen Diagnosen, sondern häufig aus dem Zusammenwirken gesundheitlicher Einschränkungen, funktioneller Verluste, sozialer Faktoren, fehlender Unterstützung und nicht ausreichend geförderter Selbstmanagementkompetenz. Gerade hier verfügen Pflegefachpersonen über zentrale Kompetenzen.

Pflegefachpersonen sind in Gesundheitsförderung, edukativer Arbeit, Risikoerkennung, Stärkung der Selbständigkeit und Begleitung chronisch kranker, älterer und pflegebedürftiger Menschen unverzichtbare Akteurinnen und Akteure. Sie können Risiken frühzeitig erkennen, präventive Interventionen anleiten, Selbstmanagement fördern und Versorgungsbrüche vermeiden. Diese pflegefachliche Rolle wird im Entwurf nicht ausreichend als eigenständige Leistungserbringung verankert.

### **Änderungsbedarf:**

In den §§ 20, 20b, 20c und 25 SGB V sind Pflegefachpersonen ausdrücklich als eigenständige Akteurinnen und Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung aufzunehmen. Dies betrifft insbesondere Community Health Nursing, pflegefachliche Präventionsberatung sowie strukturierte Programme zur Sturzprävention, Delirprävention, Ernährungsförderung, Mobilitätsförderung und zum Selbstmanagement. Pflegefachliche Expertise muss bei der Ausgestaltung der Präventionsangebote, der Entwicklung von Kriterien und der Umsetzung vor Ort verbindlich einbezogen werden.

### **Zu Artikel 3 Nr. 6 – § 39 SGB V**

Der Entwurf schafft eine Schnittstelle zwischen Krankenhausentlassmanagement und Pflegebegleitung, indem der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement Vorgaben zur Datenübermittlung an die zuständige Stelle der Pflegebegleitung aufnehmen soll.

Der DBfK bewertet die vorgesehene Verknüpfung des Entlassmanagements mit der Pflegebegleitung grundsätzlich positiv. Gerade nach Krankenhausbehandlungen entscheidet sich häufig, ob Pflegebedürftigkeit vermieden, reduziert oder eine Verschlechterung aufgehalten werden kann. Ein rechtzeitiger Informationsfluss an die Pflegebegleitung kann dazu beitragen, Versorgungsbrüche zu vermeiden und notwendige Hilfen schneller zu organisieren.

Die Regelung wird nur wirken, wenn die Pflegebegleitung vor Ort erreichbar, bekannt und tatsächlich handlungsfähig ist. Ein bloßer Verweis auf Datenübermittlung reicht nicht aus. Übergänge aus dem Krankenhaus benötigen verbindliche Prozesse, klare Zuständigkeiten, kurze Fristen und digitale Schnittstellen. Datenschutz und Einwilligung müssen rechtssicher, aber zugleich praktikabel ausgestaltet werden, damit notwendige Unterstützung nicht an formalen Hürden scheitert.

Zugleich muss die pflegefachliche Verantwortung im Entlassmanagement gestärkt werden. Bei Patientinnen und Patienten mit hohem Pflegebedarf reicht eine medizinisch-administrative Entlassplanung nicht aus. Erforderlich ist ein gesichertes Anschlussarrangement, das pflegerische Versorgung, Hilfsmittel, Rehabilitation, Beratung, Unterstützung der An- und Zugehörigen und gegebenenfalls weitere Sozialleistungen umfasst.

### **Änderungsbedarf:**

§ 39 SGB V ist um verbindliche digitale Schnittstellen, Fristen und Erreichbarkeitsanforderungen für die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Pflegebegleitung, Pflegekassen und Leistungserbringern zu ergänzen. Pflegefachpersonen sind im Entlassmanagement strukturell zu stärken und regelhaft einzubeziehen. Bei hohem Pflegebedarf darf eine Entlassung nur erfolgen, wenn ein tragfähiges Anschlussarrangement verbindlich geklärt ist.

### **Zu Artikel 3 Nr. 9 – § 73d SGB V**

Die Änderung in § 73d SGB V ist zwar formal nur eine Verweisanpassung, betrifft aber einen Regelungszusammenhang, der für erweiterte pflegerische Kompetenzen relevant ist.

Die vorgesehene Änderung in § 73d SGB V ist formal eine redaktionelle Folgeänderung. Im Kontext der mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege angelegten erweiterten Kompetenzen von Pflegefachpersonen ist sie in einen größeren Zusammenhang einzuordnen.

Der DBfK weist darauf hin, dass erweiterte pflegerische Befugnisse nur dann versorgungswirksam werden können, wenn die Regelungen des SGB V und des SGB XI kohärent aufeinander abgestimmt sind. Pflegefachpersonen können zusätzliche Aufgaben nur dann rechtssicher und wirksam übernehmen, wenn Befugnisse, Kompetenzfeststellung, Leistungsansprüche, Vergütung und vertragliche Einbindung sektorenübergreifend zusammenpassen.

Gerade an den Schnittstellen von geriatrischer Versorgung, Langzeitpflege, häuslicher Versorgung und ärztlich veranlassten Leistungen darf es nicht bei isolierten Einzelregelungen bleiben. Erweiterte Kompetenzen müssen praktisch nutzbar sein: für Pflegefachpersonen, für Pflegeeinrichtungen und Dienste sowie für die Versicherten. Dazu braucht es anschlussfähige Regelungen in Versorgungsverträgen, Vergütungsvereinbarungen, Qualitätsanforderungen und digitalen Dokumentations- und Abrechnungsprozessen.

### **Änderungsbedarf:**

Der DBfK fordert eine systematische Prüfung und Herstellung der Kohärenz zwischen SGB V und SGB XI bei der Umsetzung erweiterter pflegerischer Kompetenzen. Erweiterte Befugnisse, Verfahren zur Kompetenzfeststellung, Vergütungstatbestände und Versorgungsverträge müssen so ausgestaltet werden, dass Pflegefachpersonen ihre Kompetenzen rechtssicher, eigenverantwortlich und sektorenübergreifend einsetzen können.

## **Artikel 6**

### **Änderung der Pflegeberufbeteiligungsverordnung**

#### **Zu Artikel 6 – Änderung der Pflegeberufbeteiligungsverordnung**

Die konkrete Änderung in Art. 6 ist nur eine Verweisanpassung in der Pflegeberufbeteiligungsverordnung; in der Begründung wird sie entsprechend als Folgeänderung beschrieben.

Der DBfK nimmt zur Kenntnis, dass es sich bei der vorgesehenen Änderung der Pflegeberufbeteiligungsverordnung um eine technische Folgeänderung handelt. Der Verweis wird an die neue Systematik des SGB XI angepasst.

Gleichwohl sollte der Gesetzgeber den Anlass nutzen, die Beteiligung der Pflegeberufe im Rahmen des PNOG insgesamt verbindlicher auszugestalten. Das Gesetz enthält zahlreiche Regelungen, die unmittelbar die berufliche Pflege, ihre Aufgaben, ihre Verantwortung und ihre Arbeitsbedingungen betreffen. Dies gilt insbesondere für Pflegebegleitung, Prävention, Entlassmanagement, Telepflege, Digitalisierung, Qualitätsentwicklung und Personalbemessung.

Die maßgeblichen Berufsorganisationen der Pflege dürfen in diesen Verfahren nicht nur angehört oder informell beteiligt werden. Erforderlich ist eine echte, regelhafte und nachvollziehbare Mitwirkung bei der Entwicklung von Richtlinien, Empfehlungen, Standards und Umsetzungsverfahren. Pflegefachliche Expertise muss dort verbindlich einbezogen werden, wo Regelungen die pflegerische Versorgung und die Berufsausübung wesentlich prägen.

### **Änderungsbedarf:**

Die Pflegeberufbeteiligungsverordnung ist weiterzuentwickeln. Für alle PNOG-bezogenen Richtlinien, Empfehlungen und Verfahren mit pflegefachlicher Relevanz ist eine verbindliche Beteiligung der maßgeblichen Berufsorganisationen der Pflege vorzusehen. Diese Beteiligung muss als echte Mitwirkung ausgestaltet werden, mit frühzeitiger Einbindung, transparenter Berücksichtigung der Stellungnahmen und nachvollziehbarer Begründung, wenn pflegefachliche Vorschläge nicht übernommen werden.

### **Zu Artikel 7 Inkrafttreten**

#### **Zu Artikel 7 – Inkrafttreten**

Der Artikel regelt das Inkrafttreten und ist ungewöhnlich knapp ausgestaltet

Der DBfK bewertet die vorgesehene zeitliche Staffelung des Inkrafttretens kritisch. Der Entwurf setzt belastende und kürzende Regelungen teilweise sehr schnell in Kraft, während unterstützende Strukturen für Pflegebedürftige, An- und Zugehörige sowie beruflich Pflegenden deutlich später wirksam werden sollen. Dadurch entsteht eine erhebliche Unwucht zulasten der Betroffenen und der beruflich Pflegenden.

Besonders problematisch ist, dass finanzielle Entlastungs- und Begrenzungsmaßnahmen, etwa bei Leistungsansprüchen oder bei der Tariftreue, früh greifen sollen, während zentrale Unterstützungsinstrumente wie Pflegebegleitung, Akutstrukturen, Notdienste oder digitale Zugänge erst später aufgebaut werden. Damit besteht die Gefahr, dass Kürzungen und Begrenzungen wirksam werden, bevor die versprochenen stabilisierenden Versorgungsstrukturen tatsächlich verfügbar sind.

Eine Reform der Pflegeversicherung muss so umgesetzt werden, dass Versorgungssicherheit, Beratung, Unterstützung und pflegefachliche Begleitung zuerst gestärkt werden. Pflegebedürftige Menschen, ihre An- und Zugehörigen sowie beruflich Pflegenden dürfen nicht die Übergangsrisiken einer unausgewogenen Reform tragen.

### **Änderungsbedarf:**

Kürzende und belastende Regelungen sind zu streichen. Unterstützende Leistungen, insbesondere Pflegebegleitung, Beratung, pflegerische Akutstrukturen, Notdienste und digitale Zugänge, sind vorzuziehen und schrittweise, pilotiert sowie qualitätsgesichert aufzubauen. Für die Übergangsphase ist eine verlässliche Finanzierung für Beratung, Pflegebegleitung und Akutstrukturen gesetzlich abzusichern. Das Inkrafttreten zentraler Einschränkungen darf nicht vor der nachweislichen Verfügbarkeit unterstützender Strukturen erfolgen.

Berlin, 10.06.2026

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.**

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de) | [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

