

TOP-Änderungsbedarfe zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG)

Dieses Kurzpapier stellt keine verkürzte Gesamtfassung der DBfK-Stellungnahme dar. Es ist lediglich eine Fokussierung auf die wichtigsten und dringendsten Änderungsbedarfe im Sinne einer Priorisierung. Die vollständige DBfK-Stellungnahme bleibt maßgeblich.

1. Zentrale Tariftreueregelungen müssen Bestand haben

Der DBfK lehnt die geplante Aussetzung der Tariftreueregelung ausdrücklich ab. Tarifliche beziehungsweise tariforientierte Entlohnung und ihre verlässliche Refinanzierung sind für Personalbindung, Fachpersonalgewinnung und Versorgungssicherheit unverzichtbar.

2. Stationäre Versorgung sichern: Begutachtungsreform, Personalbemessung und Transformationsstellen zusammendenken

Die geplanten Änderungen der Schwellenwerte und der Bewertungssystematik bei der Einstufung in Pflegegrade sind nicht nur leistungsrechtlich relevant. Die refinanzierbare Personalausstattung in voll-stationären Pflegeeinrichtungen ist nach § 113c SGB XI unmittelbar an den Pflegegradmix gekoppelt. Fallen Pflegegrade künftig niedriger aus oder werden Höherstufungen seltener erreicht, kann die rechnerisch finanzierbare Personalmenge sinken, obwohl der tatsächliche pflegerische Unterstützungsbedarf unverändert bleibt. Damit drohen zusätzliche Arbeitsverdichtung, Qualitätsrisiken und eine Verschärfung der Personalsituation.

Der DBfK regt die Streichung der geplanten Anhebung der Schwellenwerte an. Mindestens müssen die Änderungen zurückgestellt werden, bis ihre Auswirkungen auf Pflegegradmix, Personalanhaltswerte, Qualifikationsmix, Landesrahmenverträge und Vergütungsstrukturen unabhängig untersucht sind. Sollten sie dennoch umgesetzt werden, muss vor Inkrafttreten ausgeschlossen sein, dass die refinanzierbare Personalausstattung bei unverändertem Pflegebedarf sinkt. Erforderlich sind angepasste Personalanhaltswerte, Bestandsschutz und mindestens jährliches Monitoring.

Hinzu kommt § 113e SGB XI-E: Nicht besetzte Stellenanteile sollen teilweise in Transformationsstellenanteile für technische oder digitale Systeme überführt und der Personalausstattung gleichgestellt werden können. Digitalisierung kann entlasten, darf aber Pflegepersonal nicht rechnerisch ersetzen. Der DBfK regt deshalb an, § 113e zu streichen oder grundlegend zu überarbeiten und Technik/Digitalisierung zusätzlich zu finanzieren. Die vorgesehene Reduzierung der Überprüfung der Personalbemessung auf einmal je Legislaturperiode ist zurückzunehmen.

3. Pflegebegleitung versorgungssicher und pflegfachlich ausgestalten

Die Einführung einer präventionsorientierten Pflegebegleitung ab 1. Januar 2028 ist grundsätzlich sinnvoll. Sie darf jedoch nicht dazu führen, dass bewährte pflegfachliche Beratungs-, Schulungs- und Unterstützungsangebote zuvor wegbrechen. Insbesondere für individuelle Schulungen in der Häuslichkeit nach § 45 SGB XI ist ein lückenloser Übergang bis zum Start der neuen Leistung sicherzustellen.

Bestehende qualifizierte Strukturen – anerkannte Beratungsstellen, ambulante Pflegedienste und weitere pflegfachliche Beratungsanbieter – müssen rechtlich und vertraglich einbezogen werden können. Pflegebegleitung ist als pflegfachlich geprägte Unterstützungsleistung auszugestalten; Pflegefachpersonen müssen verbindlich beteiligt sein. Auch die Umsetzungsfristen müssen zusammenpassen: Entscheidungen der Länder bzw. Kommunen über Organisationsmodelle dürfen erst

verlangt werden, wenn Richtlinien, Qualitätsanforderungen und Finanzierung verbindlich feststehen.

Kritisch bewertet der DBfK zudem die Verknüpfung der Pflegebegleitung mit Kürzung oder Entzug von Leistungsansprüchen. Pflegebegleitung muss stärken, befähigen und unterstützen – nicht als Kontroll- oder Sanktionsinstrument ausgestaltet werden.

4. Häusliche Pflege stabilisieren: planbare Entlastung und niedrigschwellige Unterstützung erhalten

Die Neuordnung der ambulanten Leistungen darf bestehende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende An- und Zugehörige nicht faktisch reduzieren. Der vorgesehene Schwerpunkt auf Akut- und Überbrückungssituationen greift zu kurz. Planbare Auszeiten und eine vorübergehende Ersatzpflege in der Häuslichkeit sind zentrale Voraussetzungen für tragfähige häusliche Pflegearrangements.

Der DBfK regt deshalb an, die bisherigen Entlastungsmöglichkeiten der Verhinderungspflege vollständig, planbar und niedrigschwellig zu erhalten. Auch bei Pflegegrad 1, dem bisherigen Entlastungsbetrag und dem neuen Sozialraumbudget muss verhindert werden, dass bewährte Unterstützungsangebote oder Tages- und Nachtpflege faktisch schlechter nutzbar werden. Aus Ländersicht ist dies zu-gleich Strukturpolitik: Instabile häusliche Arrangements erhöhen den Druck auf Kurzzeitpflege, Krankenhäuser, vollstationäre Einrichtungen und kommunale Unterstützungssysteme.

5. Neue Akutstrukturen nur mit realen Kapazitäten und auskömmlicher Vorhaltefinanzierung schaffen

Ambulante Notdienste und Akut-Kurzzeitpflege können Versorgungslücken schließen. Ein gesetzlicher Anspruch schafft aber noch keine reale Versorgung. Pflegerische Akutversorgung ist eine Vorhalte- und Sicherheitsleistung und erfordert Personal, Rufbereitschaft, Erreichbarkeit, Einsatzsteuerung, Wegzeiten sowie Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge.

Der DBfK regt deshalb verbindliche und auskömmliche Versorgungs- und Vergütungsregelungen an. Vorhaltekosten, Rufbereitschaft, Wegzeiten, Koordination, Dokumentation, Zuschläge sowie Verantwortung und Haftung müssen abgedeckt sein. Auch die Akut-Kurzzeitpflege braucht eine bedarfsorientierte, mehrjährige Vorhaltefinanzierung, regionale Bedarfsermittlung und verlässliche Personalanforderungen. Neue Ansprüche dürfen erst greifen, wenn die Leistungen regional tatsächlich verfügbar sind.

Weitere zentrale DBfK-Position: Verlässliche Finanzierung - langfristig

Unabhängig von den vorstehenden Änderungsbedarfen lehnt der DBfK die geplante Verlängerung der Verweildauerstufen beim Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI ab. Eine Stabilisierung der steigenden Kosten der sozialen Pflegeversicherung darf nicht dadurch erfolgen, dass Lasten vermehrt auf Pflegebedürftige, Angehörige und die kommunale Sozialhilfe verlagert werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung gehört Frage der Finanzierung dringend im Sinne einer zukunftsorientierten Reform neu aufgestellt – Vorschläge gibt es genug. Als Alternativen sind ausdrücklich das Konzept der solidarischen Pflegevollversicherung oder mindestens eine echte Eigenanteilsbegrenzung nach einer Sockel-Spitze-Logik zu prüfen. Der Gesetzgeber darf sich hier nicht der Verantwortung entziehen und das Problem wieder auf später verschieben.

Berlin, 07.09.2026