Stellungnahme
der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Berlin, 09.06.2026

Korrespondenzadresse:
Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.
c/o Alice Salomon Hochschule Berlin
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin

Die Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V. (BDK) ist ein freiwilliger Zusammenschluss der Dekaninnen und Dekane der Fachbereiche Pflege, Pflege und Gesundheit sowie der Beauftragten pflegewissenschaftlicher Studiengänge in anderen Fachbereichen bzw. einschlägiger Institute und Schwerpunkte an Hochschulen für angewandte Wissenschaften, Universitäten und Gesamthochschulen.

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der vorliegende Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) adressiert notwendige Modernisierungsschritte wie die fachliche Pflegebegleitung und den Ausbau der Digitalisierung. Dies ist zu begrüßen.

Andererseits ignoriert der Entwurf zentrale pflegewissenschaftliche Erkenntnisse über die Dynamik von Pflegeverläufen. Den Anspruch, die Leistungen der Pflegeversicherung neu und effizient zu gestalten und die Prävention zu stärken, kann der Entwurf aus pflegewissenschaftlicher Sicht nicht erfüllen.

Beispielsweise ist das postulierte Ziel durch eine fachlich sinnvolle Anpassung des Begutachtungsinstruments eine Verlangsamung des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen zu erreichen, nur definitorisch möglich, indem auf Pflege angewiesene Menschen nicht mehr als pflegebedürftig anerkannt werden. Dies ist eine Täuschung der Mitglieder der Solidargemeinschaft und der Gesellschaft.

Der fehlende Qualifikationsvorbehalt der Pflegebegleitung (§§ 7c/7d) und die Beschränkung akademischer Rollen auf Modellvorhaben (§ 12) wirken zudem zusammen gegen die Akademisierung und gegen die im „Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ angelegte Kompetenzerweiterung. Der vorliegende Referentenentwurf setzt keine ausreichenden Impulse zur regelhaften Nutzung hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen und greift insbesondere die erweiterten heilkundlichen Kompetenzen nicht auf. Dadurch bleiben nachweisbare Potenziale zur Verbesserung der Versorgungsqualität, zur Vermeidung von Folgeschäden sowie zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit ungenutzt. Gleichzeitig besteht die Gefahr einer Dequalifizierung pflegerischer Aufgaben, wenn neue Funktionen ohne angemessene Qualifikationsanforderungen geschaffen werden.

2. Vorbemerkung

Aufgrund der äußerst kurzfristigen Fristsetzung für die Abgabe einer Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG), werden nachfolgend ausschließlich pflegewissenschaftlich relevante Kernaspekte des Referentenentwurfs adressiert.

Der vorliegende Entwurf folgt vorrangig einer Logik fiskalischer Verknappung. Damit werden zentrale Erkenntnisse über die Dynamik von Pflegeverläufen unzureichend berücksichtigt. Insbesondere die Bedeutung der frühen Stabilisierungsphase, in der gezielte Interventionen langfristige Verläufe maßgeblich beeinflussen können, bleibt unterbelichtet. Der Referentenentwurf enthält strukturelle Risiken; kurzfristig orientierte Einsparziele untergraben

langfristige Versorgungssicherheit, schwächen präventive Ansätze und beeinträchtigen die Qualität der Pflege. Dadurch steigt das Risiko einer Verschärfung von Pflegebedarfen, sodass zu einem späteren Zeitpunkt kostenintensivere Maßnahmen notwendig werden. Zugleich wird deutlich, dass eine rein ökonomisch motivierte Steuerung den Anforderungen an eine menschenwürdige Pflege nicht gerecht wird.

3. Stellungnahme im Einzelnen

§ 2 Vorrang der häuslichen Pflege und Art und Umfang der Leistungen

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Während § 2 den Vorrang der häuslichen Pflege betont, werden gleichzeitig Leistungen in diesem Bereich (z. B. Entlastungsbetrag bei PG 1) gestrichen oder gekürzt.

In § 2 Abs. 1 wird festgeschrieben, dass sich Art und Umfang der Leistungen strikt nach der „Schwere der Pflegebedürftigkeit“ richten. Dies folgt einem administrativen Verständnis von Pflegebedürftigkeit als statische Kategorie. Niedrige Pflegegrade sind oft hochsensible Übergangsphasen (z. B. beginnender Mobilitätsverlust oder Verlust von Fähigkeiten der Alltagsbewältigung bei Menschen mit Demenz), in denen präventive Unterstützung besonders wirksam ist. Werden Leistungen aufgrund einer vermeintlich geringen „Schwere“ reduziert, verschwinden die Bedarfe nicht, sondern eskalieren zeitversetzt zu hochkomplexen Versorgungskrisen.

Gemäß § 2 Abs. 2 und 3 sollen die Leistungen der Pflegeversicherung die Pflegebereitschaft von An- und Zugehörigen unterstützen und die familiäre Pflege lediglich ergänzen. Diese Formulierung ignoriert, dass Angehörige bereits heute mit ca. 80 Prozent der Versorgungsleistung die zentrale Säule des Systems sind. Die Reform droht damit, informelle Netzwerke systematisch so zu überfordern, dass sie wegbrechen.

Die Reform reduziert die Kosten nicht, sondern macht sie unsichtbarer, indem sie Risiken und Lasten auf Pflegebedürftige, Kommunen und private Haushalte verschiebt. Besonders betroffen sind vulnerable Gruppen mit geringen eigenen Ressourcen, was die soziale Ungleichheit von pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen verschärft. § 2 PNOG zementiert ein Versorgungsverständnis, das die Grenzen der häuslichen und familialen Pflegefähigkeit ignoriert. Eine zukunftsfeste Regelung muss Pflege als zentrale Infrastruktur gesellschaftlicher Teilhabe begreifen. Statt einer Logik der Verknappung ist eine Investition in die frühe Stabilisierung und eine echte Entlastung der informellen Sorgearbeit zwingend geboten, um den gesetzlich postulierten Vorrang der häuslichen Pflege qualitativ und quantitativ abzusichern.

§ 4 Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Aus pflegewissenschaftlicher Sicht wird vor einer „residualen Krisenversorgung“ gewarnt, die nur noch jene unterstützt, die ihre Eigenverantwortung nachweislich nicht mehr wahrnehmen können. Der Gesetzgeber setzt voraus, dass Eigenverantwortung auch die Aktivierung des sozialen Umfelds beinhalte. Pflegewissenschaftlich ist dies hochgradig realitätsfern, da die informellen Netzwerke und familiären Ressourcen bereits heute erschöpft und kaum noch vorhanden sind. Zudem besteht in der starken Betonung der Eigenverantwortung das Risiko, dass Menschen, deren Pflegebedarf trotz Präventionsbemühungen steigt, als „gescheitert“ in

ihrer Eigenverantwortung wahrgenommen werden. Pflegebedürftigkeit ist kein durch individuelle Anstrengung überwindbarer Zustand, sondern ein dynamischer und kontextabhängiger Prozess. Ein Verständnis von purer körperlicher Reduktion verkennt dies und widerspricht dem pflegewissenschaftlichen Anspruch, Teilhabe und Würde unabhängig von funktioneller Leistungsfähigkeit zu gewährleisten.

Die Reform folgt einer Logik, die Pflegebedürftigkeit zunehmend als individuelles Fehlerrisiko statt als Ausdruck menschlicher Vulnerabilität und gesellschaftlicher Aufgabe rahmt. Damit droht ein Wandel des Sozialstaatsverständnisses, weg von einer solidarischen Absicherung hin zu einer Privatisierung des Pflegerisikos. Eine zukunftsfeste Reform müsste stattdessen investive und unterstützende Infrastrukturen, bspw. nach dem Vorbild der Caring Communities, stärken, anstatt die Last der Krankheitsbewältigung einseitig auf die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen zu verschieben.

§ 7c Pflegebegleitung

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Die Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V. unterstützt grundsätzlich die Absicht einer koordinierenden und beratenden Unterstützung. Jedoch offenbaren die konkrete Ausgestaltung und die Finanzierungslogik des § 7c erhebliche fachliche Defizite und Risiken.

Pflegebegleitung droht in dem vorliegenden Reformentwurf zu einem Instrument einer paternalistischen und fiskalischen Steuerung zu werden. Der Zugang zu notwendigen Sachleistungen und einer vertrauensvollen Begleitung wird erschwert. Ein gravierender Kritikpunkt liegt in der faktischen Substitution von Sachleistungen durch Beratungsleistungen (Streichung Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1, Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten bei Pflegegrad 2 und 3).

Zudem sind gerade diese frühen Phasen, insbesondere Pflegegrad 1, hochsensible Übergangsphasen, in denen Mobilitätserhalt und Prävention am wirksamsten sind. Die Pflegebegleitung tritt hier als rein instruktive Ebene auf, ohne dass den Betroffenen die Mittel für die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Die Aufgaben nach § 7c Abs. 2, wie die fachliche Anleitung zur Pflege oder die Einschätzung pflegerischer Akutsituationen, erfordern eine hohe klinische Expertise. Eine Aufweichung der Qualifikationsstandards gefährdet die Qualität der Beratung und führt zu Unklarheiten an den interdisziplinären Schnittstellen. Zudem bleibt unklar, wie die Pflegebegleitung durch „qualifizierte Pflegebegleitpersonen“ (§ 7d Abs. 2) mit der Pflegeprozessverantwortung der tatsächlich pflegenden Fachpersonen (§ 6 Abs. 4 SGB XI-E) verzahnt wird. Hier werden Schnittstellenprobleme zu Störungen mit erheblichen zeitlichen und finanziellen Ressourcenbedarfen für ihre Überwendung entstehen.

Änderungsvorschlag der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Die Pflegebegleitung muss zusätzlich zu bestehenden Sachleistungsansprüchen erfolgen und nicht durch deren Kürzung finanziert werden. Nur wenn Beratung und konkrete Leistungserbringung Hand in Hand gehen, kann der Anspruch einer präventionsorientierten Stabilisierung eingelöst werden.

Die Neuregelung des professionellen Pflegeangebots muss folglich empirisch hergeleitet werden und hat das Potenzial, Pflegekapazität wirksamer und kostenwirksamer einzusetzen.

§ 12 Forderung guter Versorgung

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

§ 12 PNOG sieht vor, innovative Versorgungsansätze und eine kompetenzorientierte Aufgabenverteilung durch Modellvorhaben, Studien und Expertisen mit jährlich 3 Millionen Euro zu fördern. Aus Sicht der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V. ist diese Regelung jedoch unzureichend, um eine nachhaltige Systemverbesserung zu erreichen.

Änderungsvorschlag der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Anstatt sich zeitintensiven und regional isolierten Modellvorhaben nach § 12 PNOG zu verlieren, muss die Reform den direkten Transfer bereits breit vorhandener pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und Evidenzen in die Regelversorgung forcieren. Nur durch die sofortige Stärkung investiver Strukturen kann die drohende Wandlung hin zu einer residualen Krisenversorgung verhindert werden.

§ 36 Sachleistungsbudget

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Das ausgabenneutral erhöhte Sachleistungsbudget soll künftig auch Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39) bei Abwesenheit abdecken. Wird es jedoch bereits im Pflegealltag ausgeschöpft, droht faktisch eine Leistungskürzung. Professionelle Pflege kann damit in Krisensituationen, in denen sie besonders gebraucht wird, nicht mehr erfolgen. Statt präventiv und teilhabeorientiert zu wirken, wird das Budget zur bloßen Verwaltung von Mangel.

Änderungsvorschlag der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Für hochsensible Übergangsphasen (z. B. die ersten sechs Monate nach Ersteinstufung oder nach einem Krankenhausaufenthalt) sollte ein erhöhtes Sachleistungsbudget vorgesehen werden. Einsparungen in der frühen Stabilisierungsphase sind ein pflegewissenschaftlicher Denkfehler. Investitionen zu Beginn verhindern die Eskalation hin zu hochkomplexen und teuren Versorgungsverläufen.
Anstatt einer rein fiskalisch motivierten Budgetierung, die auf Verknappung setzt, muss § 36 PNOG als investives Steuerungsinstrument reformiert werden. Ziel muss es sein, professionelle Fachpflege und niedrigschwellige Unterstützung flexibel zu verzahnen, um die häusliche Versorgungsstabilität langfristig zu sichern

§ 170 Absatz 1 Nummer 6, SGB VI

Stellungnahme der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Die Beiträge der Pflegeversicherung zur Rentenversicherung für nicht erwerbstätige Pflegepersonen sollen gekürzt werden. Dies reduziert die informelle Pflegebereitschaft mit erheblichen Auswirkungen auf die formellen Versorgungssysteme und verteuert entsprechend deren Kosten. Vor dem Hintergrund, dass familiale Pflege zum größten Teil von Frauen geleistet wird, setzt diese Kürzung die Care-Arbeit von Frauen herab und diskriminiert fürsorgende Lebensverläufe von Frauen und Menschen, die Care-Arbeit leisten. Damit wird das Potenzial von familialer und häuslicher Pflege erniedrigt.

Änderungsvorschlag der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.

Es wird dringend empfohlen, diese Änderungen zu streichen, um die überaus bedeutsamen informellen Pflegearrangements insbesondere quantitativ stabil zu halten.

Mit freundlichen Grüßen

der Vorstand der Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V.