Stellungnahme des Bundesverbandes Pflegemanagement zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG)

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt grundsätzlich, dass der Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz zentrale Herausforderungen der Langzeitpflege aufgreift, insbesondere die Stabilisierung häuslicher Pflege, die Stärkung von Prävention und Rehabilitation, die Weiterentwicklung von Beratung und Begleitung, die Sicherstellung pflegerischer Versorgung sowie Fragen der Personalbemessung und Finanzierung.

Gleichzeitig sieht der Bundesverband Pflegemanagement erheblichen Nachbesserungsbedarf. Der Entwurf enthält fachlich richtige Punkte, bleibt jedoch an zentralen Stellen hinter den Anforderungen einer modernen, professionell verantworteten Pflegeversorgung zurück. Insbesondere muss die Pflegeprofession verbindlich eingebunden, pflegefachliche Kompetenzen gestärkt, die Personalbemessung verbindlich weiterentwickelt und die Tariftreue uneingeschränkt erhalten werden.

1. Pflegebegleitung, Pflegeberatung und Kompetenzerweiterung der Pflegeprofession

Der Referentenentwurf führt mit § 7c SGB XI-E ab dem 1. Januar 2028 einen Anspruch auf Pflegebegleitung für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen ein. Die Pflegebegleitung soll die gesundheitliche und pflegerische Situation verbessern, Selbständigkeit erhalten, Angehörige unterstützen und stabile Versorgungsarrangements sichern. Die Aufgaben umfassen unter anderem die Ermittlung des Unterstützungsbedarfs, fachliche Anleitung, Unterstützung bei Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen, Hilfsmittelberatung, Einbeziehung der Angehörigensituation sowie Unterstützung in pflegerischen Akutsituationen.

Diese Zielrichtung ist ausdrücklich zu begrüßen. Pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen benötigen nicht nur allgemeine Informationen über Leistungsansprüche, sondern eine qualifizierte, aufsuchende und kontinuierliche Begleitung. Gerade in der häuslichen Pflege entstehen Krisen häufig nicht wegen fehlender formaler Ansprüche, sondern wegen fehlender pflegefachlicher Einschätzung, unzureichender Koordination, Überforderung der Angehörigen und fehlender regional verfügbarer Angebote.

Aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement ist jedoch entscheidend: Pflegebegleitung ist keine allgemeine Sozialberatung und keine bloße Leistungsnavigation. Sie betrifft den Kern professioneller Pflege: pflegefachliches Assessment, Risikoeinschätzung, Pflegeprozesssteuerung, Anleitung, Edukation, Prävention, Rehabilitation, Fallmanagement, Krisenintervention und Evaluation.

Der Entwurf bleibt hier zu unklar. § 7d SGB XI-E sieht lediglich vor, dass „entsprechend qualifizierte Pflegebegleitpersonen“ eingesetzt werden. Die konkrete Ausgestaltung soll über Empfehlungen beziehungsweise Richtlinien erfolgen. Das reicht nicht aus. Pflegebegleitung muss gesetzlich als pflegefachliche Leistung definiert und regelhaft durch Pflegefachpersonen verantwortet werden.

Besonders wichtig ist dies im Zusammenhang mit der kommunalen Verankerung und der Anbindung an Pflegestützpunkte. Der Entwurf ermöglicht, dass Pflegebegleitung durch Pflegestützpunkte oder kommunale Stellen übernommen werden kann. Das ist sozialräumlich

sinnvoll, weil Pflege vor Ort organisiert werden muss. Zugleich darf Pflegebegleitung dadurch nicht in eine sozialadministrative Steuerungslogik überführt werden.

Kommunale Bedarfssteuerung ist richtig. Die individuelle pflegefachliche Bedarfssteuerung gehört jedoch in pflegefachliche Hand. Sozialarbeiterische, sozialrechtliche und kommunale Kompetenzen sind wichtig und ergänzend notwendig. Sie ersetzen aber keine pflegefachliche Einschätzung des Pflegebedarfs, keine Bewertung der Versorgungssicherheit, keine Anleitung pflegender Angehöriger und keine Steuerung des Pflegeprozesses.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert daher, die Pflegeprofession verbindlich in die neue Pflegebegleitung und Pflegeberatung einzubinden. Dies gilt sowohl auf der individuellen Ebene der Leistungserbringung als auch auf der strukturellen Ebene der Richtlinienentwicklung, kommunalen Pflegestrukturplanung und regionalen Versorgungsgestaltung.

Gesetzesänderungsvorschlag zu § 7c SGB XI-E

§ 7c Absatz 1 SGB XI-E sollte wie folgt ergänzt werden:

„Die Pflegebegleitung ist eine pflegefachliche Leistung. Sie umfasst insbesondere die pflegefachliche Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs, die Bewertung pflegerischer Risiken und der Versorgungssicherheit, die Beratung, Anleitung und Edukation pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, die Unterstützung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die pflegefachliche Mitwirkung an der Steuerung stabiler Versorgungsarrangements.“

In § 7c sollte folgender Absatz eingefügt werden:

„Pflegebegleitung wird regelhaft durch Pflegefachpersonen im Sinne des § 6 Absatz 4 erbracht. Für komplexe Pflege- und Versorgungssituationen, instabile häusliche Versorgungsarrangements, pflegerische Akutsituationen sowie besondere Risiken gesundheitlicher Verschlechterung sind Pflegefachpersonen mit vertiefter Qualifikation, insbesondere in Case Management, geriatrischer Pflege, gerontopsychiatrischer Pflege, Rehabilitation, Palliative Care, Community Health Nursing oder Advanced Practice Nursing, einzusetzen oder hinzuzuziehen.“

In § 7c sollte außerdem ergänzt werden:

„Soweit Pflegebegleitung durch Pflegestützpunkte, kommunale Stellen oder sonstige Dritte erbracht wird, ist eine verbindliche pflegefachliche Verantwortungsstruktur sicherzustellen. Sozialarbeiterische, sozialrechtliche, kommunale oder verwaltungsbezogene Beratung kann die Pflegebegleitung ergänzen, ersetzt jedoch nicht die pflegefachliche Verantwortung für die Einschätzung und Steuerung pflegerischer Bedarfe.“

Gesetzesänderungsvorschlag zu § 17 Absatz 1a SGB XI-E

„Bei der Erarbeitung und Weiterentwicklung der Richtlinien zur Pflegebegleitung sind die maßgeblichen Organisationen der Pflegeprofession, die Pflegewissenschaft, die Interessenvertretungen pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger sowie die Vereinigungen der Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen verbindlich zu beteiligen. Die Richtlinien haben Mindestanforderungen an Qualifikation, Aufgabenprofil, Fortbildung, Qualitätssicherung und pflegefachliche Verantwortung der Pflegebegleitpersonen festzulegen.“

2. § 113c SGB XI-E: Personalbemessung verbindlich umsetzen

Die Änderungen zu § 113c SGB XI-E sehen vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit ab der 22. Legislaturperiode einmal je Legislaturperiode prüft, ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte und die Voraussetzungen für die Einführung einer bundeseinheitlichen, mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung vorliegen. Die Prüfung soll insbesondere die Berichte des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen sowie die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation berücksichtigen.

Aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement ist dies unzureichend. Die Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsverfahrens wird erneut in eine Prüf- und Berichtssystematik verschoben. Damit bleibt offen, wann und wie eine bundeseinheitliche Mindestpersonalausstattung tatsächlich eingeführt wird.

Der tatsächliche Pflegebedarf pflegebedürftiger Menschen darf nicht davon abhängig gemacht werden, ob der Arbeitsmarkt kurzfristig ausreichend Personal bereitstellt. Pflegebedarf besteht unabhängig von der aktuellen Personalverfügbarkeit. Die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation kann Übergangsfristen, Stufenpläne und flankierende Maßnahmen beeinflussen. Sie darf jedoch nicht dazu führen, den fachlich ermittelten Personalbedarf abzusenken oder dauerhaft aufzuschieben.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert eine verbindliche Einführung einer bundeseinheitlichen, mindestens zu vereinbarenden personellen Ausstattung auf Grundlage des wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsverfahrens. Diese muss den tatsächlichen Pflegebedarf, den Qualifikationsmix, die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachpersonen sowie die Anforderungen an Anleitung, Delegation, Evaluation, Prävention, Rehabilitation und Qualitätssicherung berücksichtigen.

Kritisch ist zudem, dass die Pflegeprofession im vorgesehenen Verfahren nicht ausdrücklich als zu beteiligender Akteur genannt wird. Personalbemessung betrifft den Kern professioneller Pflege. Deshalb müssen Pflegeberufsverbände, Pflegekammern, Landespflegeräte, Pflegewissenschaft und Pflegemanagement verbindlich beteiligt werden.

Gesetzesänderungsvorschlag zu § 113c Absatz 7 SGB XI-E

§ 113c Absatz 7 SGB XI-E sollte wie folgt gefasst werden:

„Das Bundesministerium für Gesundheit legt bis spätestens zum 31. Dezember 2027 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine bundeseinheitliche, mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen fest. Grundlage der Festlegung ist das wissenschaftlich fundierte Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach qualitativen und quantitativen Maßstäben. Die Mindestpersonalausstattung berücksichtigt den tatsächlichen Pflegebedarf der pflegebedürftigen Menschen, den erforderlichen Qualifikationsmix, die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachpersonen sowie die Anforderungen an Prävention, Rehabilitation, Anleitung, Delegation, Evaluation, interprofessionelle Zusammenarbeit und Qualitätssicherung.“

Ergänzend sollte geregelt werden:

„Die Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation im Pflegebereich ist bei der Festlegung von Übergangs- und Umsetzungsfristen zu berücksichtigen. Sie darf nicht dazu führen, den nach wissenschaftlichen Maßstäben ermittelten Personalbedarf, die erforderliche Mindestpersonalausstattung oder den notwendigen Qualifikationsmix abzusenken."

Gesetzesänderungsvorschlag zu § 113c Absatz 8 SGB XI-E

„Die Erhebung und Bewertung der Auswirkungen der Mindestpersonalausstattung erfolgt unter unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung. Die maßgeblichen Organisationen der Pflegeprofession, die Pflegewissenschaft, die Vereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen, die Länder, die Träger der Sozialhilfe, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Interessenvertretungen pflegebedürftiger Menschen sind verbindlich zu beteiligen. Zu untersuchen sind insbesondere Auswirkungen auf Pflegequalität, Versorgungssicherheit, Bewohnergesundheit, Arbeitsbelastung, Personalbindung, Qualifikationsmix, Ausbildungskapazitäten, Wirtschaftlichkeit und Eigenanteile."

Zusätzlich sollte aufgenommen werden:

„Die zur Umsetzung der Mindestpersonalausstattung erforderlichen Personalaufwendungen, einschließlich tariflicher oder tariforientierter Entlohnung, Praxisanleitung, Fort- und Weiterbildung, Personalgewinnung, Personalbindung, Ausfallzeiten sowie Personal- und Organisationsentwicklung, sind in den Pflegesatzverhandlungen vollständig zu berücksichtigen und zu refinanzieren."

3. § 72 SGB XI-E: Tariftreue erhalten – keine Lohnkostenbegrenzung durch die Hintertür

Der Referentenentwurf sieht in § 72 Absatz 3g SGB XI-E vor, die Regelungen zur tariflichen Entlohnung in der Langzeitpflege ab dem 2. Januar 2027 befristet auszusetzen. Dies betrifft sowohl die Zulassungsvoraussetzungen als auch zentrale Regelungen zur Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen. Zugleich soll für Vergütungssteigerungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V als Obergrenze gelten.

In der Begründung wird ausgeführt, das Ziel einer besseren Entlohnung sei erreicht, die Löhne hätten sich deutlich verbessert, und die Regelungen hätten zu steigenden Pflegevergütungen und Eigenanteilen beigetragen. Außerdem wird die Aussetzung als Beitrag zur Entbürokratisierung dargestellt.

Der Bundesverband Pflegemanagement lehnt diese Aussetzung entschieden ab. Gute Löhne in der Langzeitpflege sind kein verzichtbarer Kostenfaktor, sondern Voraussetzung für Versorgungssicherheit, Personalbindung, Fachkräftegewinnung und Attraktivität des Berufsfeldes. Die Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen steigen nicht, weil Pflegekräfte unangemessen entlohnt werden, sondern weil die soziale Pflegeversicherung als Teilleistungssystem strukturell unterfinanziert ist.

Besonders kritisch ist, dass die Aussetzung der Tariftreue in Pflegesatzverhandlungen unmittelbar als Druckinstrument genutzt werden kann. Wenn tarifliche oder tariforientierte Entlohnung nicht mehr uneingeschränkt als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab abgesichert ist, entsteht erheblicher Druck auf Einrichtungen, Lohnkostensteigerungen nicht mehr vollständig geltend zu machen oder bestehende Entgeltstrukturen perspektivisch zu begrenzen. Kostenträger werden diese Öffnung voraussichtlich nutzen, um Personalkosten restriktiver zu bewerten und die Refinanzierung tariflicher Entwicklungen infrage zu stellen.

Damit droht ein struktureller Rückschritt. Die Einrichtungen geraten zwischen steigende fachliche Anforderungen, Personalgewinnungsdruck und begrenzte Refinanzierung. Die Beschäftigten tragen am Ende das Risiko einer politisch gewollten Kostendämpfung. Dies schwächt die Attraktivität der Langzeitpflege und verschärft die Fachkräftesituation.

Auch der Verweis auf Entbürokratisierung überzeugt nicht. Melde-, Prüf- und Veröffentlichungsverfahren können vereinfacht und digitalisiert werden. Daraus

folgt jedoch nicht, dass die Tariftreue als Schutzstandard ausgesetzt werden muss.

Gesetzesänderungsvorschlag zu § 72 Absatz 3g SGB XI-E

§ 72 Absatz 3g SGB XI-E sollte wie folgt gefasst werden:

„Die Regelungen zur tariflichen oder tariforientierten Entlohnung der Beschäftigten in zugelassenen Pflegeeinrichtungen bleiben als Zulassungsvoraussetzung und als Maßstab der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen uneingeschränkt anwendbar. Personalaufwendungen, die auf Tarifverträgen, kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen oder einer tariforientierten Entlohnung nach den gesetzlichen Vorgaben beruhen, gelten als wirtschaftlich und sind in den Vergütungsverhandlungen vollständig zu berücksichtigen.“

Ergänzend sollte geregelt werden:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird verpflichtet, die Verfahren zur Meldung, Prüfung und Veröffentlichung tariflicher oder tariforientierter Entlohnungsgrundlagen zu vereinfachen und zu digitalisieren. Die Vereinfachung der Verfahren darf nicht zu einer Absenkung des Schutzstandards tariflicher oder tariforientierter Entlohnung führen.“

Außerdem sollte klargestellt werden:

„Die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches darf der Refinanzierung tariflicher oder tariforientierter Entlohnung, notwendiger Personalgewinnungs- und Personalbindungsmaßnahmen sowie qualifikationsgerechter Personalausstattung nicht entgegenstehen. Kostenträger dürfen gesetzliche Änderungen zur Vereinfachung von Nachweisverfahren nicht dazu nutzen, tariflich oder tariforientiert begründete Personalaufwendungen pauschal zu kürzen, deren Anerkennung zu verweigern oder Lohnkostensteigerungen unterhalb des zur Personalbindung und Fachkräftegewinnung erforderlichen Niveaus zu begrenzen.“

Schlussbemerkung

Der Referentenentwurf enthält fachlich richtige Ansätze, insbesondere bei Pflegebegleitung, Prävention, Rehabilitation und regionaler Versorgungssteuerung. Diese Ansätze werden jedoch nur wirksam, wenn sie pflegefachlich verantwortet, personell abgesichert und finanziell tragfähig umgesetzt werden.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert deshalb insbesondere:

- Die Pflegeprofession muss verbindlich in Pflegebegleitung, Pflegeberatung, Richtlinienentwicklung und kommunale Versorgungssteuerung eingebunden werden.
- Die Personalbemessung nach § 113c muss verbindlich und bedarfsgerecht umgesetzt werden. Die Tariftreue muss uneingeschränkt erhalten bleiben.

Denn gute Pflege braucht starke Pflegefachpersonen, verlässliche Führung, bedarfsgerechte Personalausstattung und gute Arbeitsbedingungen.

Im Übrigen schließt sich der Bundesverband Pflegemanagement den Forderungen des Deutschen Pflegerates, des Dachverbandes der Pflegeberufsorganisationen, an.

Berlin, den 10. Juni 2026

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Mitgliedsverband Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 03 76 93
Fax +49 (0)30 44 03 76 96
info@bv-pflegemanagement.de
www.bv-pflegemanagement.de

Der **Bundesverband Pflegemanagement e.V.** ist die Interessenvertretung des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Verband ist bereits seit 1974 aktiv. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert. Vorstandsvorsitzende ist Sarah Lukuc.