STELLUNGNAHME

Bundesverband unabhängiger Pflegeberatung und Pflegebegleitung e.V. (i.G.) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Betr.: Struktureller Ausschluss anerkannter unabhängiger Pflegeberatungsstellen aus der neuen Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI n.F.) und Streichung der Häuslichen Schulungen (§ 45 SGB XI)

Stand: Juni 2026 *Referentenentwurf BMG vom 04. Juni 2026*

Vorbemerkung

Der Bundesverband unabhängiger Pflegeberatung und Pflegebegleitung e.V. (i.G.) ist ein Zusammenschluss anerkannter unabhängiger Pflegeberatungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI. Unsere Mitglieder sind durch die Landesverbände der Pflegekassen formal anerkannte, pflegefachlich qualifizierte und strukturell von Leistungserbringern unabhängige Beratungsstellen. Wir führen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch, bieten Pflegekurse und Häusliche Schulungen nach § 45 SGB XI an und begleiten Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen langfristig in der häuslichen Pflegesituation.

Der Referentenentwurf des PNOG trifft unsere Einrichtungen in zweifacher Hinsicht existenziell: Er lässt die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zum 31. Dezember 2027 auslaufen, ohne anerkannte Beratungsstellen als Leistungserbringer der Nachfolgeregelung zu benennen und er streicht die Häuslichen Schulungen aus § 45 SGB XI und überführt sie in eine Pflegebegleitung, die auch durch nicht pflegefachlich ausgebildetes Personal durchgeführt werden soll. Beide Änderungen sind sachlich nicht begründet und qualitätsgefährdend. Diese Stellungnahme legt dar, warum.

Die Kritik richtet sich nicht dagegen, dass Pflegekassen bereits nach geltender Rechtslage Beratungs-, Informations- und Koordinationsaufgaben wahrnehmen. Diese Aufgaben bestehen unter anderem im Rahmen der Pflegeberatung, der Leistungsinformation und der Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten bereits heute. Kritisch ist vielmehr, dass der Referentenentwurf bislang funktional getrennte Beratungs-, Schulungs- und Unterstützungsleistungen in einer neuen Pflegebegleitung zusammenführt und deren Organisation zugleich stärker in die Verantwortung der Kostenträger verlagert.

Damit entsteht eine neue Qualität der Steuerung. Beratung, pflegefachliche Begleitung, Fallmanagement, Datenweitergabe aus Gutachten und mögliche leistungsrechtliche Folgen rücken enger zusammen. Diese Verdichtung ist nicht nur eine redaktionelle oder organisatorische Umbenennung bestehender Strukturen, sondern verändert die Rollenarchitektur im System. Pflegekassen bleiben Kostenträger und Entscheidungsträger über Leistungen; wenn sie zugleich die versorgungsnahe Pflegebegleitung maßgeblich organisieren oder über beauftragte Strukturen steuern, können Interessenkonflikte entstehen.

Aus Sicht der unabhängigen Pflegeberatung ist daher klarzustellen: Die Pflegekassen können und sollen Rahmenbedingungen schaffen, informieren, finanzieren und koordinieren. Die unmittelbare pflegefachliche Beratung, Begleitung und Unterstützung in der häuslichen Versorgung müssen jedoch bei qualifizierten, unabhängigen und versorgungsnahen Strukturen verbleiben. Nur so können Vertrauen, Wahlfreiheit, fachliche Unabhängigkeit und eine bedarfsgerechte Beratung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen gesichert werden.

TEIL A

Der strukturelle Ausschluss aus der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI n.F.

I. Die Ausgangslage

Das PNOG schafft zum 1. Januar 2028 die neue Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI und löst damit die bisherigen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI als zentrales Beratungsinstrument ab. Die Konsequenzen für anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI sind gravierend:

- Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 sind nach aktuellem Entwurfsstand zum 31. Dezember 2027 als Aufgabe für uns weggefallen.
- Die neue Pflegebegleitung nach § 7c wird nicht explizit für anerkannte unabhängige Beratungsstellen geöffnet. Verantwortlich sind die Pflegekassen, die die Durchführung auf Pflegestützpunkte, Sozialhilfeträger oder Stellen der Altenhilfe übertragen können.
- § 37 Abs. 7 SGB XI selbst wird im Entwurf nicht geändert – unsere Anerkennung bleibt formell bestehen, aber unsere zentrale Aufgabe entfällt als gesetzliches Instrument.
- Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 werden übergangsweise bis zum 31. Dezember 2027 weitergeführt (§ 144 Abs. 4 PNOG), danach entfällt die gesetzliche Grundlage.

Der Kern des Problems: Wir werden strukturell übergangen, obwohl wir die einzigen Anbieter sind, die den Beratungsbesuch wirklich unabhängig, fachlich qualifiziert und konsequent im Interesse der Pflegebedürftigen durchführen.

II. Warum Pflegedienste als alleinige Anbieter strukturell nicht ausreichen

§ 37 Abs. 3 SGB XI erlaubt es bisher sowohl Pflegediensten als auch anerkannten Beratungsstellen, die Beratungseinsätze durchzuführen. Diese Parallelstruktur war bewusst gewählt: Der Gesetzgeber hat mit der Einführung des § 37 Abs. 7 im Jahr 2008 selbst anerkannt, dass Pflegedienste als alleinige Anbieter nicht ausreichen. Der Grund liegt nicht in mangelnder fachlicher Kompetenz der Pflegedienste, sondern in ihrer strukturellen Position im Versorgungssystem.

Pflegedienste sind Leistungserbringer, deren wirtschaftliche Existenz von Pflegeverträgen abhängt. In einem Beratungsgespräch, das ergebnisoffen über das gesamte Versorgungsspektrum informieren soll, befinden sich Pflegedienste in einem strukturellen Rollenkonflikt: Als potenzielle Leistungserbringer der besprochenen Versorgungsleistungen können sie keine neutrale Empfehlung geben, ohne ihr eigenes wirtschaftliches Interesse zu berühren. Dieser Konflikt ist nicht durch guten Willen oder interne Qualitätsstandards auflösbar, sondern systemimmanent.

Unabhängige Beratungsstellen berichten regelhaft, dass Pflegebedürftige erst durch den Beratungsbesuch einer § 37 Abs. 7-Stelle erstmals umfassend über Leistungsalternativen informiert wurden, die ihnen trotz langjähriger Kontakte zu Pflegediensten nicht bekannt waren. Das deutet nicht auf individuelles Fehlverhalten hin, sondern auf eine strukturell begrenzte Beratungsperspektive.

Wenn das PNOG die Pflegebegleitung als präventionsorientierte, ergebnisneutrale Begleitung konzipiert, dann setzt das eine Beratungsstruktur voraus, die frei von Leistungsinteressen ist. Diese Voraussetzung erfüllen anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 per Definition.

III. Der legislative Befund: Eine Anerkennung ohne Aufgabe

Die Tatsache, dass § 37 Abs. 7 SGB XI im PNOG nicht geändert wird, ist kein Zufall und kein Versehen. Sie ist ein legislativer Befund ohne Konsequenz. Der Gesetzgeber lässt die Anerkennungsstruktur formal bestehen, nimmt ihr aber den Auftragsinhalt. Das ist rechtlich und politisch angreifbar:

- Anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 haben einen Status, der einer inhaltlichen Entsprechung bedarf. Eine Anerkennung ohne Aufgabe ist eine leere Hülse.

- Wenn der Gesetzgeber bewusst auf eine Öffnung der Pflegebegleitung für § 37 Abs. 7-Stellen verzichtet, bedarf das einer ausdrücklichen Begründung. Diese fehlt in der Begründung des Referentenentwurfs vollständig.
- Das Fehlen jeder Erwähnung unserer Struktur ist selbst ein politisches Argument: Wir wurden im Reformprozess nicht einmal diskutiert, geschweige denn berücksichtigt.

IV. Warum wir für die Pflegebegleitung zwingend gebraucht werden

Wir erfüllen bereits heute die Anforderungen des PNOG

Das PNOG verlangt für die Pflegebegleitung fachliche Qualifikation im Pflegebereich, Erfahrung in Fallmanagement und Versorgungsplanung, Unabhängigkeit und eine Vertrauensbasis zu den Pflegebedürftigen sowie wohnortnahe, niedrigschwellige Erreichbarkeit. Genau das liefern wir. Unsere Anerkennung nach § 37 Abs. 7 setzt diese Voraussetzungen per Definition voraus. Während auf Seiten der Pflegekassen, Kommunen und Sozialhilfeträger erst Strukturen, Qualifikationen und Prozesse aufgebaut werden müssen, sind wir bereits operativ.

Unabhängigkeit ist nicht durch Richtlinien herstellbar

Die Richtlinien nach § 17 Abs. 1a PNOG können fachliche Standards setzen, aber sie können strukturelle Interessenkonflikte nicht beseitigen. Eine Pflegebegleitung, die zum Beispiel auf noch nicht ausgeschöpfte Leistungsansprüche hinweist oder im Spannungsfeld zwischen Pflegekasse und Pflegebedürftigem vermittelt, erfordert eine Stelle ohne eigenes Interesse am Ergebnis. Das ist die Kernkompetenz der § 37 Abs. 7-Stellen.

Die Schnittstellenfunktion zwischen MD-Begutachtung und Pflegebegleitung

Das PNOG sieht vor, dass das MD-Gutachten künftig konkrete Empfehlungen für die Pflegebegleitung enthält. Damit entsteht eine sensible Schnittstelle: Das Gutachten liefert Bedarfe – aber wer nimmt sie qualifiziert und vertrauensbasiert auf?

- Pflegekassen treffen Leistungsentscheidungen und haben strukturell kein Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen.
- Pflegestützpunkte sind personell oft überlastet und in ihrer fachlichen Ausstattung kommunal sehr heterogen.
- Kommunale Träger und Sozialhilfeträger verfügen bundesweit über sehr unterschiedliche pflegefachliche Kompetenz.
- Unabhängige Beratungsstellen dagegen sind interessenneutral, pflegefachlich qualifiziert und bereits regional verankert.

Wir sind prädestiniert, die Empfehlungen aus der Begutachtung in die Lebensrealität der Pflegebedürftigen zu übersetzen. Das ist exakt das, was wir heute mit dem Beratungsbesuch tun.

Wir verhindern unnötige Doppelstrukturen

Das PNOG plant die Pflegebegleitung ab dem 1. Januar 2028. Bis dahin müssen Pflegekassen Pflegebegleitpersonen einstellen oder beauftragen, Pflegestützpunkte ausgebaut und kommunale Übernahmestrukturen aufgebaut werden. Das kostet Zeit, Geld und führt zu regionaler Ungleichheit. Wir sind jetzt schon da. Die Einbeziehung anerkannter Beratungsstellen als Leistungserbringer der Pflegebegleitung ist die schnellste und wirtschaftlichste Umsetzungsoption, finanziert aus dem im PNOG vorgesehenen Budget von 146 Euro je Pflegebedürftiger pro Jahr.

V. Die besondere Situation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Pflegebedarf

Die neue Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI n.F. orientiert sich sprachlich und konzeptionell stark an der Altenhilfe. Die im Entwurf genannten ausführenden Stellen – Pflegestützpunkte, Sozialhilfeträger, Einrichtungen der Altenhilfe – sind systemisch auf die Begleitung älterer, in der Regel multimorbider Pflegebedürftiger ausgerichtet. Diese Fokussierung greift zu kurz.

Anerkannte unabhängige Pflegeberatungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI mit besonderer Qualifikation betreuen heute auch Kinder und Jugendliche mit komplexen, seltenen und lebensverkürzenden Erkrankungen sowie schweren körperlichen und neurologischen Einschränkungen. Diese Familien benötigen keine klassische Altenhilfeberatung, sondern eine hochspezialisierte, langfristige Fallbegleitung: mit palliativen pädiatrischen Kenntnissen, Erfahrung in seltenen Erkrankungen, Wissen über kindgerechte Hilfsmittelversorgung, Kenntnissen der Kinder- und Jugendpflege sowie einem Verständnis für die besondere Belastungssituation betroffener Eltern und Geschwister.

Anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7, die diesen Bereich heute abdecken, bringen genau die Spezialisierung mit, die eine qualitativ hochwertige Pflegebegleitung für diese Zielgruppe erfordert. Ihr Ausschluss aus der neuen Pflegebegleitung bedeutet für diese besonders vulnerablen Familien, dass sie künftig auf generalistisch ausgerichtete Strukturen verwiesen werden, die ihrer spezifischen Situation nicht gerecht werden können.

Die Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI n.F. muss daher ausdrücklich die besonderen Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit komplexem Pflegebedarf berücksichtigen, insbesondere Personen mit seltenen und lebensverkürzenden Erkrankungen sowie schweren körperlichen und neurologischen Einschränkungen.

Die Richtlinien nach § 17 Abs. 1a PNOG müssen sicherstellen, dass die Pflegebegleitung für diese Zielgruppe durch Stellen mit nachgewiesener spezialpflegerischer Expertise erbracht wird. Eine ausschließliche Delegation an Einrichtungen der Altenhilfe ist für diese Gruppe fachlich ungeeignet.

Anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7, die heute bereits diese Spezialisierung vorhalten, sind als bevorzugte Leistungserbringer für die Pflegebegleitung dieser Zielgruppe ausdrücklich zu benennen.

TEIL B

Die Streichung der Häuslichen Schulungen aus § 45 SGB XI

V. Was § 45 SGB XI bisher regelt und was gestrichen wird

§ 45 Absatz 1 SGB XI verpflichtet die Pflegekassen, für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen kostenlos Pflegekurse anzubieten. Satz 3 und 4 der geltenden Fassung ermöglichen dabei die individuelle Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen – direkt am Ort der Pflege, zugeschnitten auf die konkrete Pflegesituation. Diese Schulungen werden nach geltendem Recht ausschließlich durch qualifizierte Pflegefachpersonen durchgeführt und umfassen:

- Techniken der Körperpflege (Waschen, Lagern, Transfers)
- Sturzprävention und sicherer Umgang mit Hilfsmitteln
- Wundversorgung, Dekubitusprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe
- Medikamentengabe sowie Umgang mit Kathetern und Stomata
- Palliativpflegerische Grundkenntnisse
- Entlastungsstrategien und Resilienzförderung für Angehörige

Artikel 1 Nummer 43 PNOG sieht vor, dass § 45 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB XI gestrichen wird. Die amtliche Begründung lautet lapidar:

> *„Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung der neuen Pflegebegleitung nach § 7c. Schulungen in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen sind künftig nicht mehr Bestandteil der Pflegekurse nach § 45, sondern nun auch Aufgabe der Pflegebegleitung nach § 7c Absatz 2 Satz 1 Nummer 3.“*

Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Qualifikationsfrage findet in der Begründung nicht statt. Die Finanzierungsunterlagen des Entwurfs machen den eigentlichen Antrieb deutlich: Die bisherigen Ausgaben für Häusliche Schulungen nach § 45 dienen als Refinanzierungsquelle für die neue Pflegebegleitung. Die Streichung ist mithin primär fiskalisch motiviert.

VI. Das Qualifikationsproblem: Wer soll Häusliche Schulungen künftig durchführen?

§ 7d SGB XI n.F. benennt als ausführende Stellen der Pflegebegleitung Pflegestützpunkte, Träger der Sozialhilfe, kommunale Gebietskörperschaften sowie Einrichtungen der Altenhilfe. Die Qualifikationsanforderungen für das Personal sollen erst bis Mitte 2027 durch Rahmenvereinbarung festgelegt werden. Aus dem Entwurf geht hervor, dass die Pflegebegleitung auch durch Personen ohne Pflegefachausbildung erbracht werden soll – ausdrücklich eingeschlossen sind Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialversicherungsfachangestellte.

Diese Berufsgruppen leisten wichtige Arbeit in der sozialen Begleitung und Koordination. Ihre Ausbildung befähigt sie jedoch nicht zur Durchführung pflegefachlicher Anleitungen. Die folgende Übersicht verdeutlicht dies:

Inhalt der Häuslichen Schulung	**Erf. Fachkompetenz**	**Pflegefachperson**	**Sozialarbeiter / SVF**
Körperpflege, Lagerung, Transfer	Pflegefachliches Wissen + Praxis	ausgebildet	nicht ausgebildet
Sturzprävention, Hilfsmittel	Pflegefachl. Risikoeinschätzung	ausgebildet	nicht ausgebildet
Wundversorgung, Dekubitusprophylaxe	Medizinisch-pflegerisch	ausgebildet	nicht ausgebildet
Medikamentengabe, Katheter, Stoma	Heilkundliche Teilkompetenz	ausgebildet	nicht ausgebildet
Palliativpflegerische Anleitung	Spezialisierung Palliativpflege	ausgebildet	nicht ausgebildet
Soziale Begleitung, Vernetzung	Sozialarbeiterisch	ergänzend	Kernkompetenz

Die Kernleistung der Häuslichen Schulung liegt im pflegefachlichen Bereich. Für fünf von sechs Schulungsinhalten fehlt bei den vorgesehenen Berufsgruppen die Ausbildungsgrundlage. Eine Delegation dieser Aufgaben an nicht hinreichend qualifiziertes Personal ist fachlich nicht vertretbar und rechtlich riskant.

VII. Rechtliche und haftungsrechtliche Dimension

- **Körperverletzung durch fehlerhafte Anleitung:** Eine falsch demonstrierte Transfertechnik oder unrichtige Lagerung kann zu stürzen, Frakturen oder Druckwunden führen. Anleitende Person und Träger haften zivilrechtlich.

- **Verletzung berufsrechtlicher Grenzen:** Das Heilberufsrecht der Bundesländer und das Pflegeberufegesetz (PflBG) definieren, welche Tätigkeiten examiniertem Pflegepersonal vorbehalten sind. Die Anleitung von Laien zu heilkundlichen Verrichtungen fällt in diesen Bereich.

- **Versorgungsverantwortung der Pflegekassen:** Pflegekassen, die eine nicht qualifikationsgerechte Pflegebegleitung finanzieren und zulassen, könnten für daraus entstehende Schäden in Regress genommen werden.

- **Ungeklärter Graubereich bis 2028:** Zwischen Inkrafttreten der Pflegebegleitung am 1. Januar 2028 und der geplanten Festlegung von Qualifikationsanforderungen bis Mitte 2027 verbleibt ein haftungsrechtlich gefährlicher Zeitraum.

TEIL C

Unsere Forderungen an den Gesetzgeber

VIII. Forderungen der Initiative Zukunft Pflegeberatung (IZP)

Beide im PNOG vorgesehenen Änderungen – der Ausschluss anerkannter Beratungsstellen aus der Pflegebegleitung und die Streichung der Häuslichen Schulungen – sind zwei Seiten desselben Problems: Der Reformentwurf übergeht eine bewährte, gesetzlich verankerte Versorgungsstruktur, ohne dies fachlich zu begründen. Die IZP fordert deshalb folgende Korrekturen im parlamentarischen Verfahren:

Forderung 1: Anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7 SGB XI als Leistungserbringer der Pflegebegleitung benennen

§ 7d Abs. 1 SGB XI n.F. ist um folgende Formulierung zu ergänzen:

> *Bei Vorliegen der fachlichen und strukturellen Voraussetzungen, insbesondere einer Qualifikation als Pflegeberaterin oder Pflegeberater nach § 7a SGB XI oder einer vergleichbaren Qualifikation sowie der Erfüllung der Anforderungen der*

> *Pflegebegleitungs-Richtlinien, ist anerkannten neutralen und unabhängigen Beratungsstellen nach § 37 Absatz 7 SGB XI der Abschluss einer Vereinbarung zur Durchführung der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI zu ermöglichen. Die Pflegekassen sollen zur Durchführung der Pflegebegleitung zudem diese von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannten Beratungsstellen heranziehen.*

Diese Stellen vereinen pflegefachliche Kompetenz, Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Eigeninteressen und langjährige Erfahrung in der Angehörigenbegleitung. Ihre Einbeziehung ist die effizienteste und qualitätssichernste Umsetzungsoption.

Forderung 2: § 45 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB XI muss erhalten bleiben

Häusliche Schulungen sind eine eigenständige, pflegefachlich anspruchsvolle Leistung, die nicht in die Pflegebegleitung übertragen werden kann, ohne die fachliche Qualität zu gefährden. Die Streichung ist zurückzunehmen.

Forderung 3: Qualifikationsvorbehalt für Häusliche Schulungen gesetzlich verankern

Sofern Häusliche Schulungen künftig im Rahmen der Pflegebegleitung erbracht werden, ist gesetzlich oder in der Rahmenvereinbarung nach § 7d Abs. 5 PNOG festzulegen, dass diese Leistung ausschließlich durch examinierte Pflegefachpersonen durchgeführt werden darf.

Forderung 4: Interessenneutralität als verbindliches Qualitätskriterium in den Richtlinien verankern

Die Pflegebegleitungs-Richtlinien nach § 17 Abs. 1a PNOG müssen Interessenneutralität als verbindliches Qualitätsmerkmal für die durchführenden Stellen verankern. Stellen, die selbst Leistungsentscheidungen treffen oder wirtschaftliches Interesse an bestimmten Versorgungsarrangements haben, sollten die Pflegebegleitung nicht in eigener Verantwortung durchführen.

Forderung 5: Sicherung der Übergangszeit und Einbeziehung in die Pilotierung

Die Übergangszeit bis zur Einführung der Pflegebegleitung darf nicht dazu führen, dass Beratungsstellen mangels Planungssicherheit ihre Strukturen abbauen. Die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 müssen in dieser Zeit weiterhin durch § 37 Abs. 7-Stellen erbringbar bleiben. Zudem sind anerkannte Beratungsstellen frühzeitig in die Pilotierung der Pflegebegleitung einzubeziehen.

Forderung 6: Kein Inkrafttreten vor Klärung der Qualifikationsanforderungen

Das Inkrafttreten des § 7c SGB XI n.F. darf nicht vor der verbindlichen Festlegung von Qualifikationsanforderungen für die ausführenden Personen erfolgen. Anderenfalls entsteht ab dem 1. Januar 2028 eine Versorgungslücke bei gleichzeitig ungeklärter Haftungssituation.

Forderung 7: Einbeziehung in den Richtlinienprozess nach § 17 Abs. 1a

Die Erfahrung der § 37 Abs. 7-Stellen muss in den Richtlinienprozess einfließen, sei es über die Arbeitsgruppen im DBfK oder durch eine ausdrückliche Regelung im Richtlinienverfahren. Richtlinien zur Pflegebegleitung, die ohne die Perspektive der einzigen heute bereits unabhängig operierenden Beratungsstruktur entstehen, laufen Gefahr, praxisferne Standards zu setzen.

Forderung 8: Pflegebegleitung muss die besonderen Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausdrücklich berücksichtigen

§ 7c SGB XI n.F. und die Richtlinien nach § 17 Abs. 1a PNOG müssen ausdrücklich sicherstellen, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit komplexem, seltenem und lebensverkürzendem Pflegebedarf eine spezialisierte Pflegebegleitung erhalten. Diese darf nicht durch Einrichtungen der Altenhilfe erbracht werden, die über keine spezialpflegerische Expertise verfügen. Anerkannte Beratungsstellen nach § 37 Abs. 7, die diese Spezialisierung heute bereits vorhalten, sind für diese Zielgruppe als bevorzugte Leistungserbringer der Pflegebegleitung ausdrücklich zu benennen.

Forderung 9: Erhalt der Videokonferenz in der Pflegeberatung / Pflegebegleitung

Wenn der Medizinische Dienst in geeigneten Fällen pflegegradrelevante Begutachtungen telefonisch oder per Videotelefonie durchführen darf, ist ein pauschaler Ausschluss videobasierter Pflegebegleitung / Pflegeberatung nicht plausibel. Beratung und Begleitung per Video sollte nicht generell gestrichen, sondern qualitätsgesichert und fallbezogen geregelt werden.

IX. Gesamtfazit

Das PNOG will Pflegebegleitung schaffen. Wir machen das schon – interessenneutral, fachlich qualifiziert und ohne wirtschaftliches Eigeninteresse am Ergebnis.

Uns strukturell auszuschließen, während gleichzeitig neue Strukturen mit denselben Aufgaben erst aufgebaut werden müssen, ist weder wirtschaftlich noch qualitätssichernd. Häusliche Schulungen aus § 45 SGB XI zu streichen und in eine Pflegebegleitung zu überführen, die auch durch nicht pflegefachlich ausgebildetes Personal erbracht werden soll, gefährdet die Sicherheit der Pflegebedürftigen.

Beide Änderungen haben denselben Kern: Eine seit 2008 bewährte, gesetzlich anerkannte Versorgungsstruktur fällt sang- und klanglos weg – ohne fachliche Begründung, ohne Qualitätsprüfung, primär aus fiskalischen Erwägungen. Das ist eine politische Fehlentscheidung, die im laufenden Gesetzgebungsverfahren noch korrigiert werden kann.

Dieses Dokument wurde erstellt im Juni 2026 auf Basis des Referentenentwurfs des PNOG (BMG, Stand 04.06.2026), des geltenden SGB XI sowie öffentlich zugänglicher Statistiken und Berichte. Es richtet sich an politische Entscheidungsträger, Fachkreise und die interessierte Öffentlichkeit.