FINSOZ e.V.
Digitalverband Sozialwirtschaft

Stellungnahme

Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ e. V.)

zum:

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

in der Version vom 04. Juni 2026

Berlin, 10. Juni 2026

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
gern nehmen wir zu dem Referentenentwurf wie folgt Stellung:

FINSOZ e. V. begrüßt den vorliegenden Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) als wichtigen und notwendigen Schritt zur Stabilisierung und Modernisierung der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland. Als interdisziplinärer Fachverband, der Unternehmen der Informationstechnologie, Organisationen der Sozialwirtschaft sowie Beratungsunternehmen und Forschungseinrichtungen vereint, bringt FINSOZ e. V. eine einzigartige Perspektive in die Diskussion ein: Wir verbinden technologisches Fachwissen mit wissenschaftlicher Expertise und dem konkreten Erfahrungswissen aus der sozialen Praxis.

Wir unterstützen ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, den gezielten und personalentlastenden Einsatz von Technik und Digitalisierung in der Pflege zu stärken. Gleichzeitig sehen wir an verschiedenen Stellen Nachbesserungsbedarf, um die gesetzten Ziele tatsächlich erreichen zu können. Aus Sicht von FINSOZ e. V. sind dabei folgende übergeordnete Prinzipien leitend:

- **Interoperabilität und Schnittstellenoffenheit** als Grundvoraussetzung für funktionierende digitale Ökosysteme in der Pflege
- **Praktische Umsetzbarkeit** der gesetzlichen Anforderungen für Softwarehersteller und Pflegeeinrichtungen gleichermaßen
- **Ausreichende Umsetzungsfristen** für die Entwicklung und Implementierung technischer Lösungen
- **Nachhaltige Finanzierungsmodelle** für digitale Innovationen in der Langzeitpflege
- **Formelle Beteiligung als Mitgestalter** statt nur informativer Rückmeldung für relevante Akteursgruppen

Im Folgenden nehmen wir zu spezifischen Aspekten Stellung, die sowohl für Hersteller von Softwarelösungen als auch für die Anwender in der Pflegepraxis relevant sind.

Art. und Abs. SGB XI	Geltendes Recht	PNOG (relevante Passagen)	Änderungsvor-schlag FINSOZ in rot	FINSOZ Begründung/ Anmerkungen
§ 7a Abs. 1	(neu)	[…] Bei der weiteren Entwicklung des Pflege-Cockpits wird in der Konzeption zudem ein zweckmäßiger Datenaustausch mit der elektronischen Patientenakte mitgedacht. […]	[…] Bei der weiteren Entwicklung des Pflege-Cockpits wird in der Konzeption zudem ein zweckmäßiger Datenaustausch mit der elektronischen Patientenakte und der vollelektronischen Abrechnung mitgedacht. […]	Die vollelektronische Abrechnung wird zum 01.10.2027 verbindlich durch die Selbstverwaltung eingeführt. Die aktuelle Umsetzung entkoppelt Informationen der Leistungserbringung und Abrechnung von der ePA, erfordert jedoch abrechnungsbegründende Unterlagen – wie z. B. das von einigen Pflegekassen monatlich bereitzustellende Dokument der Abtretungserklärung für Leistungen nach § 35 SGB XI – als Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit durch den Leistungserbringer. Eine Entkopplung des Pflege-Cockpits vom Abrechnungsprozess und somit der eingesetzten Pflegedokumentation führt zu erheblichen finanziellen und prozessualen Schwierigkeiten, die in der Konzeption ganzheitlich (Antrag bis Abrechnung) mitgedacht werden müssen. Die regulative Vorgabe ist notwendig, um bestehende Informationsstrecken mit dem neu einzuführenden Pflege-Cockpit von Anbeginn zusammenzuführen.
§ 7a Abs. 3	(neu)	„Die Pflegekassen haben ihren Versicherten den digitalen Zugang […] spätestens bis zum 1. Juli 2028 zu eröffnen. […] Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen evaluiert die		FINSOZ e.V. fordert, dass mit der einheitlichen Umsetzung des Pflege-Cockpits eine zentrale Stelle beauftragt wird, die dabei auf zentrale Dienste und bestehende Infrastrukturen zurückgreift. Diese legt verbindliche Interoperabilitätsstandards sowie einheitliche Schnittstellenanforderungen fest.

		Einführung des Pflege-Cockpits […]"		Softwarehersteller und Anwenderverbände sind in den Entwicklungsprozess systematisch einzubeziehen. Da der Gesetzentwurf jede Pflegekasse verpflichtet, das Pflege-Cockpit individuell zu entwickeln, besteht das Risiko eines technischen Flickenteppichs mit inkompatiblen Systemen. Für Softwarehersteller wäre es mit erheblichem Aufwand verbunden, Schnittstellen zu dutzenden unterschiedlichen Kassensystemen zu entwickeln und zu pflegen. Eine einheitliche Umsetzung durch eine zentrale Stelle, die auf bewährten zentralen Diensten aufbaut, ist daher zwingend erforderlich, um Interoperabilität mit bestehender Pflegesoftware sicherzustellen und den Implementierungsaufwand auf Hersteller- und Anwenderseite zu begrenzen. Nur eine einheitliche Umsetzung des Pflege-Cockpits verhindert darüber hinaus Login Effekte der Kassen und ermöglicht einen Kassen-Wechsel auch für nicht IT-affine Nutzer:innen wie u.a. viele Senior:innen.
§10 Abs. 1 Nr. 2	(neu)	Entwicklung von konkreten Empfehlungen insbesondere für Leistungserbringer, Pflegekassen […]	Entwicklung von konkreten Empfehlungen gemeinsam mit und insbesondere für Leistungserbringer, Pflegekassen […]	Praxistaugliche Empfehlungen zur Digitalisierung in der Langzeitpflege können nur entstehen, wenn die relevanten Akteursgruppen mit ihren komplementären Expertisen aktiv eingebunden werden – nicht nur als Adressaten, sondern als Mitgestalter. Leistungserbringer (Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste) verfügen über unverzichtbare Praxiserfahrung. IT-Verbände und Softwarehersteller bringen die notwendige technische Expertise ein. Beide

				Perspektiven sind unverzichtbar und ergänzen sich: Leistungserbringer wissen, was gebraucht wird – IT-Verbände und Softwarehersteller wissen, was technisch machbar ist. Empfehlungen, die ohne diese komplementären Expertisen entwickelt werden, riskieren, an der Praxis vorbeizugehen, technisch nicht realisierbar zu sein oder unverhältnismäßige Folgekosten zu verursachen.
§ 11 Abs. 3-5	Die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes bleiben unberührt.	(3) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in den Jahren 2019 bis 2030 ein einmaliger Zuschuss für jede ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, […]. (4) […] Die Mittel in Höhe von 1,6 Milliarden Euro werden aus dem Sondervermögen zum 30. Juni 2027 an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung übertragen. [..] (5) Förderfähige Maßnahmen der Digitalisierung in der Pflege sind insbesondere: […].		FINSOZ e.V. begrüßt ausdrücklich die Bereitstellung von 1,6 Milliarden Euro zur Förderung der Digitalisierung in der Langzeitpflege. Dieses Investitionsvolumen ist ein wichtiges und notwendiges Signal für die digitale Transformation des Pflegesektors. **FINSOZ e.V. sieht jedoch Nachbesserungsbedarf in folgenden Punkten:** **1. Förderhöhe und pauschale Deckelung (Abs. 3):** Die pauschale Deckelung auf 12.000 Euro pro Einrichtung wird der Komplexität von Pflegeeinrichtungen nicht gerecht. Der Betrag ist bei weitem nicht ausreichend, um eine sinnvolle Digitalisierung umzusetzen – je nach Infrastruktur und Organisationsgröße kann hiermit nicht einmal den aktuellen Hard- und Softwareanforderungen sowie den Kosten nicht refinanzierter Telematikinfrastruktur-Komponenten entsprochen werden. **2. Laufende Kosten und Nachhaltigkeit (Abs. 4):** Digitalisierung ist kein einmaliges Investitionsprojekt, sondern ein kontinuierlicher

				Transformationsprozess. Die ausschließliche Förderung von Investitionskosten greift zu kurz. **Laufende** Betriebskosten für Softwarelizenzen, Wartung, Updates, Support sowie die **kontinuierliche** Qualifizierung des Personals, auch hinsichtlich Informationssicherheit und Datenschutz, müssen als förderfähige Maßnahmen anerkannt werden. Andernfalls besteht die konkrete Gefahr, dass geförderte Systeme nach Auslaufen der Förderung nicht weitergeführt werden können.
§ 11 Abs. 6	(neu)	Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene bis zum 30. Juni 2027 Richtlinien über das Nähere zu den Voraussetzungen, der Höhe der Förderung pro Pflegeeinrichtung und zu dem Verfahren der Gewährung des Förderbetrags nach den Absätzen 4 und 5 unter Berücksichtigung der Maßnahmen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1.	Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Einvernehmen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene und im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und in der Pflege bis zum 30. Juni 2027 Richtlinien über das Nähere zu den Voraussetzungen, der Höhe der Förderung pro Pflegeeinrichtung und zu dem Verfahren der Gewährung des Förderbetrags nach den Absätzen 4 und 5 unter Berücksichtigung der Maßnahmen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1.	Die technologische Expertise aller gesetzlichen Regulierungen läuft bei der herstellenden Gesundheits-IT-Industrie zusammen. Eine informative Rückmeldung zur Einschätzung der präferierten Maßnahmen ist angesichts der Tragweite der Investitionen (1,6 Mrd. EUR Sondervermögen) angeraten, um eine schnelle und zielgerichtete Umsetzung der geplanten Maßnahmen sicherzustellen. Die gewählte Formulierung orientiert sich bewusst an § 10 Abs. 2 PNOG, der für das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege dieselbe Akteursgruppe bereits benennt.

§ 35b Abs. 4	(neu)	Die Pflegekasse zeigt der pflegebedürftigen Person die Zahlung an den Abtretungsempfänger in schriftlicher oder elektronischer Form an. Die Anzeige hat Angaben zur Höhe der Zahlung und zu der Höhe des verbleibenden Anspruchs der pflegebedürftigen Person zu enthalten.	Die Pflegekasse zeigt der pflegebedürftigen Person die Zahlung an den Abtretungsempfänger in schriftlicher oder elektronischer Form über das Pflege-Cockpit an. Die Anzeige hat Angaben zur Höhe der Zahlung und zu der Höhe des verbleibenden Anspruchs der pflegebedürftigen Person zu enthalten.	FINSOZ e.V. fordert, dass die Zahlungsanzeige nach § 35b Abs. 4 in elektronischer Form über das Pflege-Cockpit erfolgt. Eine parallele Bereitstellung über verschiedene Kanäle widerspricht dem Ziel einer standardisierten und transparenten digitalen Kommunikation zwischen Pflegekasse und Versicherten. Die Verknüpfung mit dem Pflege-Cockpit ist daher konsequent fortzuführen und auf alle relevanten Zahlungs- und Abrechnungsinformationen auszuweiten.
§ 113c	Personal-bemessung in vollstatio-nären Pflegeein-richtungen	Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen		FINSOZ e.V. fordert, dass bei der Weiterentwicklung des Personalbemessungsverfahrens der Einsatz digitaler und technischer Unterstützungssysteme künftig methodisch berücksichtigt wird. Dies ist im vorliegenden Entwurf noch nicht vorgesehen: Es bedarf konkreter methodischer Vorgaben, wie Technologieeinsatz in der Personalbemessung berücksichtigt wird, ohne Qualitätsstandards abzusenken.
113e Abs. 1	(neu)	Transformationsstellenan-teile sind ein finanzieller Ge-genwert, der aus nicht be-setzten Stellenanteilen im Rahmen der Pflegesatzver-einbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 resultiert und ausschließlich […]	(1) Transformationsstellenanteile sind ein finanzieller Gegenwert, der aus nicht be-setzten Stellenanteilen im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 resultiert und ausschließ-lich dazu dient, pflegeverbessernde Maß-nahmen durch technische und digitale Sys-temlösungen, die in dem Katalog nach Ab-satz 5 enthalten sind, zu gewährleisten. Pflegeverbessernde Maßnahmen sind	Mit dieser Formulierung wird die Perspektive des Bewohners in den Mittelpunkt gestellt. Gleichzei-tig stellt sie sicher, dass Einzellösungen ohne ei-nen Bezug zum Gesamtsystem der zu erbringen-den Versorgungsleistungen nicht intendiert sind. Es gilt eine Hinwendung an eine Evidenzorientie-rung als systematische Verknüpfung zum state-of-the-art im SGB V. Die Erfahrung mit den DIPAs hat gezeigt, dass eine positive Evaluation nicht zur Voraussetzung

			Maßnahmen, welche zur Verbesserung der Qualität der Versorgung der Bewohner, der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sowie der Produktivität der Dienstleistungserbringung beitragen. Pflegeverbessernde Maßnahmen beinhalteten auch die Aufwendungen, die für die Integration in den Arbeitsalltag entstehen. Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege soll gemäß Absatz 5 dem internationalen Stand evidenzbasierter Pflege und der Versorgungsforschung folgen. Die Evaluation muss dabei während der Nutzung erfolgen und geht einer Aufnahme in das Verzeichnis nicht voraus.	der Einführung gemacht werden kann. Die mit dem BEEP getroffenen Änderungen, namentlich eine Erprobungsregelung bei den DIPAs, sind daher sinngemäß auch hier anzuwenden.
113e Abs. 2	(neu)	(2) Sofern in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 […], kann die Pflegeeinrichtung im Zeitraum vom 1. Januar 2028 bis zum 31. Dezember 2032 für bis zu 10 Prozent dieser Stellenanteile fiktive Transformationsstellenanteile vereinbaren. […] Die entsprechenden Aufwendungen sind ausschließlich für die Finanzierung des Einsatzes von technischen oder digitalen Systemen nach Absatz 1 zu verwenden, […].	(2) Sofern in der Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 […], kann die Pflegeeinrichtung ab 1. Januar 2028 für bis zu 50 Prozent der Stellenanteile bis zur Obergrenze nach § 113c Abs. 1 SGB XI fiktive Transformationsstellenanteile vereinbaren. […] Die entsprechenden Aufwendungen sind ausschließlich für die Finanzierung des Einsatzes von pflegeverbessernden Maßnahmen nach Absatz 1 zu verwenden […]	Transformationsstellenanteile können bis zur Obergrenze nach § 113c Abs. 1 vereinbart werden. Eine sehr konservative Rechnung könnte wie folgt aussehen: Für eine Referenzeinrichtung mit 100 Bewohnern mit bundesdurchschnittlichem Pflegegrad hat die PeBeM-Studie einen Personalmehrbedarf von 14 VZÄ ermittelt. Die Obergrenzen des § 113c SGB XI erlauben eine Refinanzierung von 40 % dieses Mehrbedarfs, das wären 5,6 VZÄ. Wird unterstellt, dass derzeit etwa die Hälfte dieses Deltas unbesetzt ist, so gehen wir von ca. 2,8 VZÄ aus, die noch fehlen. Bei 50 % Prozent der Stellenanteile ergeben sich 1,4 VZÄ, deren Mittel verwendet werden können.
113e Abs. 3		(3) Finanziert werden kann höchstens der Aufwand, der	(3) Finanziert werden kann höchstens der Aufwand, der sich für den jeweiligen	Die vorgeschlagene Formulierung stellt sicher, dass die Finanzierung tatsächlich zur

		sich für den jeweiligen Transformationsstellenanteil bei Anwendung des Mindestentgelts nach der jeweils geltenden Pflegearbeitsbedingungenverordnung ergibt. Die Finanzierung kann nur erfolgen, soweit die Pflege- und Betreuungspersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systeme nicht anderweitig finanziert werden.	Transformationsstellenanteil bei Anwendung des aktuell geltenden regional üblichen Entlohnungsniveaus ergibt. Die Finanzierung kann nur erfolgen, soweit die pflegeverbessernden Maßnahmen nicht anderweitig finanziert werden.	Implementierung digitaler Lösungen führt und nicht an der Realität des Fachkräftemarktes scheitert. Es geht darum, Implementierung durch adäquat finanzierte Stellen möglich zu machen – nur so wird Anreizkompatibilität erreicht.
113e Abs. 4	(neu)	4) Die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, Daten zu den vereinbarten Transformationsstellenanteilen zu erfassen. Der Spitzenverband […].	4) Die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, Daten zu den vereinbarten Transformationsstellenanteilen zu erfassen. Der Umfang regelt eine zu erlassende Rechtsverordnung. Der Spitzenverband […].	Für die notwendige Evaluation der Wirksamkeit des §113 e und dessen Weiterentwicklung ist es notwendig in der Rechtsverordnung mindestens folgende Items zu benennen a) Stellenanteile nach Qualifikationsstufen b) Zeitraum der Inanspruchnahme c) Ziele der pflegeverbessernden Maßnahmen d) Metriken für die Zielerreichung e) Orientierung an externen „Nutzen- oder Outcome-Kategorien“ (pflegerischen Nutzens) f) Zuordnung zu den Kategorien des nach Abs. 5 zu erstellenden Katalogs
113e Abs. 5	(neu)	5) Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 10 wird beauftragt, erstmalig zum 30. September 2027 einen Katalog von technischen oder digitalen Systemen zu erstellen und zu veröffentlichen, deren	(5) Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege nach § 10 wird beauftragt, erstmalig zum 1. Januar 2027 einen sich fortentwickelnden Katalog mit personen-, struktur- und prozessorientierten Pflege-Outcome-relevanten Messmetriken für pflegeverbessernde Maßnahmen zu erstellen und zu veröffentlichen. Diese sind auf	Der Termin ist vorzuverlegen, um frühere Marktorientierung zu ermöglichen. Für einen Katalog fehlen die wissenschaftlichen Grundlagen. Zudem betrachten die meisten derzeitigen Studien nur die Effekte der einzelnen Lösung und nicht deren Auswirkungen auf das Gesamtsystem der Leistungserbringung. Die hier vorgeschlagene Systematik geht davon aus, dass in

		unterstützende oder entlastende Wirkung auf das Pflege- und Betreuungspersonal auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse oder systematischer Praxisevaluationen nachgewiesen ist. Der Katalog ist quartalsweise zu aktualisieren. Unter Einbezug der Daten nach Absatz 4 evaluiert das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege erstmalig bis zum 30. Juni 2030 und abschließend zum 30. Juni 2033 die Auswirkungen dieser Regelung	Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse oder systematischer Praxisevaluationen zu erstellen und fortzuentwickeln. Der Katalog ist quartalsweise zu aktualisieren. Unter Einbezug der Daten nach Absatz 4 evaluiert das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege erstmalig bis zum 30. Juni 2028 und anschließend jährlich kontinuierlich die Auswirkungen dieser Regelung	Pflegesatzverhandlungen konkrete pflegeverbessernde Maßnahmen, deren Ziele sowie deren Messmetriken der Zielerreichung vereinbart werden.
113e Abs. 6	(neu)	6) Der Einsatz von Pflege- und Betreuungspersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systemen darf die Qualität der Pflege nicht beeinträchtigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht einschränken und die Sicherheit der Versorgung nicht gefährden.“	(6) Der Einsatz von pflegeverbessernden Maßnahmen darf die Qualität der pflegerischen Versorgung nicht beeinträchtigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht einschränken und die Sicherheit der Versorgung nicht gefährden.“	FINSOZ e.V. fordert eine terminologische Präzision: Der Wechsel zu „pflegeverbessernden Maßnahmen“ transformiert die Regulierung von einer technikzentrierten zu einer ergebnisorientierten Perspektive. Gleichzeitig erweitert der Begriff „pflegerische Versorgung“ den Bezugsrahmen auf das gesamte Versorgungssystem und vermeidet eine Beschränkung auf die unmittelbare direkte Pflege.