Pflegekammer NRW

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

(Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Inhalt

Abstract 3

Vorbemerkung 3

1. Ausgangslage: Hoher Druck für die pflegerische Versorgung und wieder fehlender Mut zur Strukturreform 4

2. Einordnung des Gesetzesentwurfes aus pflegefachlicher Perspektive 5

   Fehlen von Mindeststandards für Pflegefachpersonen bei gleichzeitiger Ausgestaltung von Digitalisierung ..5

   Berufsstand weiter in Beteiligungsprozessen unterrepräsentiert 6

   Akademisierung nur in der Wissenschaft? 6

   Aussetzung der Tariftreuepflicht 6

   Anhebung der Begutachtungsschwellenwerte ohne unabhängige pflegewissenschaftlicher Folgenabschätzung 6

3. Position der Pflegekammer NRW – Strukturreform bleibt aus 7

4. Forderungen der Pflegekammer NRW 7

5. Schlussbemerkung 9

Literaturverzeichnis 9

Abstract

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen begrüßt, dass das Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) zentrale Herausforderungen der Pflegeversicherung aufgreift, insbesondere in den Bereichen Prävention, Rehabilitation, Pflegebegleitung und Digitalisierung. Gleichzeitig bewertet sie den Gesetzentwurf insgesamt nicht als die dringend erforderliche Strukturreform für die pflegerische Versorgung in Deutschland.

Kritisch sieht die Pflegekammer insbesondere das Fehlen verbindlicher pflegefachlicher Mindeststandards, die unzureichende Einbindung der Profession Pflege in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse, die Aussetzung der Tariftreuepflicht sowie die geplante Anhebung der Begutachtungsschwellenwerte ohne unabhängige pflegewissenschaftliche Folgenabschätzung. Auch die Möglichkeit, unbesetzte Personalstellen zugunsten digitaler Transformationsmaßnahmen umzuwidmen, wird abgelehnt. Digitalisierung kann professionelle Pflege unterstützen, jedoch nicht ersetzen.

Zudem werden die erheblichen Belastungen für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende An- und Zugehörige kritisiert. Insbesondere finanzielle Mehrbelastungen, Leistungseinschränkungen sowie die Reduktion sozialer Absicherungen gefährden die Stabilität häuslicher Pflegearrangements.

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen fordert daher eine konsequente Stärkung der professionellen Pflege durch verbindliche pflegefachliche Standards, eine verantwortliche Beteiligung der Pflege an berufsrechtlichen und versorgungsrelevanten Entscheidungen, eine wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung sowie den Ausbau rehabilitativer und präventiver Ansätze innerhalb bestehender Versorgungsstrukturen. Darüber hinaus bedarf es einer nachhaltigen und solidarischen Finanzierungsreform, die die Pflegeversicherung langfristig absichert und die Profession Pflege als zentralen Akteur der Gesundheitsversorgung strukturell stärkt.

Vorbemerkung

Mehr als sechs Millionen Menschen in Deutschland sind heute auf pflegerische Unterstützung angewiesen (Statistisches Bundesamt, 2025). Hinter dieser Zahl stehen Menschen in hochvulnerablen Lebenssituationen: ältere und chronisch kranke Pflegebedürftige, die täglich auf verlässliche Versorgung angewiesen sind, ebenso wie Millionen pflegender An- und Zugehöriger, die den überwiegenden Teil der häuslichen Versorgung sicherstellen (Bundesministerium für Gesundheit, 2025).

Rund vier von fünf Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Die Pflegeversicherung wäre ohne die Leistungen pflegender Angehöriger und nahestehender Personen nicht tragfähig. Gleichzeitig zeigen zahlreiche Studien, dass die Übernahme von Pflegeaufgaben mit erheblichen körperlichen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Belastungen verbunden sein kann (Robert Koch-Institut, 2024).

Die Pflegekammer nimmt die Einschnitte für die Menschen mit Pflegebedarf und deren pflegenden Angehörigen als erheblich und unzumutbar wahr. In der Stellungnahme fokussiert sie sich in den Forderungen auf die Situation der Pflegefachpersonen. Es ist dennoch wichtig, gerade die Situation der vorherig genannten Gruppen klar zu adressieren. Hochproblematisch sind die massiven finanziellen Mehrbelastungen, aber auch fehlende Qualifikationsstandards für Pflegebegleitpersonen, die Halbierung der Auszahlung des Entlastungsbudgets über einen gewissen Zeitraum und die Reduktion der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige.

Eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung ist eine zentrale Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit des Pflegesystems. Hierfür ist es erforderlich, die Finanzierungsbasis zu verbreitern und weitere Einkommensarten, insbesondere Kapitalerträge, stärker in die Finanzierung einzubeziehen.

Darüber hinaus sollte die Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden, damit höhere Einkommen einen angemessenen Beitrag zur solidarischen Finanzierung leisten. Die derzeitigen Höchstbeiträge zur Pflegeversicherung stehen in keinem angemessenen Verhältnis zu den stetig wachsenden finanziellen Herausforderungen des Systems.

Erforderlich ist ein Reformansatz, der die Profession Pflege strukturell stärkt, die Versorgung nachhaltig weiterentwickelt und die Finanzierung der Pflegeversicherung auf eine breitere, solidarischere und gerechtere Grundlage stellt.

1. Ausgangslage: Hoher Druck für die pflegerische Versorgung und wieder fehlender Mut zur Strukturreform

Die professionelle Pflege steht unter erheblichem Druck. Der demografische Wandel, die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen, zunehmende Versorgungsbedarfe und ein anhaltender Fachkräftemangel verschärfen die Herausforderungen in allen Versorgungsbereichen. Die Weltgesundheitsorganisation weist seit Jahren darauf hin, dass die nachhaltige Sicherung leistungsfähiger Gesundheitssysteme ohne eine systematische Stärkung der professionellen Pflege nicht gelingen kann (World Health Organization, 2021).

Der Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) erkennt diese Herausforderungen grundsätzlich an. Er reagiert auf die finanzielle Schieflage der sozialen Pflegeversicherung, auf Defizite in der Versorgungssteuerung sowie auf den Bedarf an Prävention, Rehabilitation und Digitalisierung. Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen begrüßt insbesondere die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung präventiver und rehabilitativer Ansätze, die Einführung der Pflegebegleitung, die Vereinfachung von Leistungsansprüchen sowie die Investitionen in die Digitalisierung der Langzeitpflege (Bundesministerium für Gesundheit, 2026).

Der Reformbedarf ist unbestritten – und die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen erkennt ausdrücklich an, dass das PNOG zentrale finanzielle und strukturelle Herausforderungen der Pflegeversicherung adressiert. Gleichzeitig darf die notwendige Konsolidierung der Pflegeversicherung nicht dazu führen, dass pflegefachliche Qualität, professionelle Handlungsspielräume und die langfristige Attraktivität des Pflegeberufs geschwächt werden beziehungsweise außen vor bleiben. Nachhaltige Reformen müssen finanzielle Stabilität und Versorgungsqualität gleichermaßen sichern.

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen nimmt als gesetzliche Interessenvertretung von mehr als 250.000 Pflegefachpersonen in Nordrhein-Westfalen zum Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (Stand 03. Juni 2026) wie folgt Stellung.

2. Einordnung des Gesetzesentwurfes aus pflegefachlicher Perspektive

Fehlen von Mindeststandards für Pflegefachpersonen bei gleichzeitiger Ausgestaltung von Digitalisierung

Das PNOG eröffnet mit den vorgesehenen Transformationsstellenanteilen neue Möglichkeiten zum Einsatz digitaler und technischer Assistenzsysteme. Gleichzeitig fehlen verbindliche Aussagen zur Absicherung pflegefachlicher Mindestanteile und zur langfristigen Sicherung fachlicher Präsenz in den Einrichtungen. Zudem ist eine Vernetzung aller Beteiligten zu regeln. Eine Telematikinfrastruktur erzielt ihren Effekt nur, wenn alle Beteiligten und Professionen vernetzt miteinander arbeiten.

Nach § 113c sollten die Personalanhaltswerte ab 2025 alle zwei Jahre angepasst werden, diese Anpassung ist in die nächste Legislaturperiode verschoben worden (PNOG § 113c, Abs.7). Die bundeseinheitliche Vorgabe (PeBeM) wird ebenfalls nicht umgesetzt. Zu diesen Punkten gibt es eine Unterrichtung des Bundestages durch die Bundesregierung (Drucksache 21/6180) vom 21.05.2026. Das BMG kommt demnach zu der Einschätzung, dass eine Anhebung der Personalanhaltswerte derzeit nicht möglich ist. Der Arbeitsmarkt biete hierfür nicht die nötigen Kapazitäten. Die Mindestpersonalausstattung sollte durch eine bundeseinheitliche Vorgabe ersetzt werden, nach Einschätzung der Bundesregierung ist diese jedoch derzeit nicht einführbar. Bleiben verbindliche Regelungen aus, können auch weiterhin keine Personalanhaltswerte gesteigert werden.

Die Möglichkeit, bis zu 10 Prozent unbesetzte Stellenanteile als Transformationsstellenanteile zu deklarieren und den finanziellen Gegenwert für digitale Systeme einzusetzen, setzt einen gefährlichen Präzedenzfall. Digitale Assistenzsysteme können Pflegefachpersonen unterstützen, sie können jedoch den beziehungsbasierten Kern professioneller Pflege nicht ersetzen und erfordern in der Implementierungsphase grundsätzlich mehr Personal. Das Kompetenzzentrum Pflege und Digitalisierung wird wesentliche Aufgabenbereiche zur Evaluation und Analyse, zu standardisierten Nutzennachweisen, zur Telematikinfrastruktur und zum Wissenstransfer übernehmen. Inakzeptabel ist, dass nach § 10 Abs. 2 SGB XI das beim GKV-Spitzenverband eingerichtete Kompetenzzentrum ausschließlich im Einvernehmen mit dem BMG tätig wird, während mit der professionellen Pflege – dem Deutschen Pflegerat – nur das Benehmen hergestellt werden muss. Damit droht ein weiteres Mal, dass die praktische pflegefachliche Perspektive auch bei der Implementierung der vorgesehenen Maßnahmen unzureichend berücksichtigt wird. Daher ist unbedingt das Einvernehmen mit dem Deutschen Pflegerat und damit mittelbar der Kammer vorzusehen.

Besonders zu begrüßen ist das „Investitionsprogramm Digitalisierung“ mit einem Volumen von 1,6 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität. Die Förderung digitaler Dokumentation, Assistenzsysteme, interoperabler Schnittstellen und IT-Sicherheit in ambulanten und teilstationären Einrichtungen ist ein wichtiger und konkreter Schritt zur Entlastung von Pflegefachpersonen und zur Modernisierung der Versorgungsinfrastruktur. Er verdient ausdrückliche Unterstützung — solange er nicht, wie unter § 113e SGB XI vorgesehen, dazu genutzt wird, Personalstellen zu ersetzen, statt zu ergänzen. Die 1,6 Milliarden Euro für Digitalisierung fließen zudem in erster Linie in die Infrastruktur einzelner Einrichtungen — in Dokumentationssysteme, Assistenztechnologie und IT-Sicherheit. Das ist sinnvoll, greift aber zu kurz. Das eigentliche Versorgungsproblem liegt nicht im Inneren der Einrichtungen, sondern an den Schnittstellen zwischen ambulanter Pflege, Krankenhaus, Rehabilitation und stationärer Langzeitpflege. An diesen Übergängen gehen pflegerisches Wissen und Kontinuität systematisch verloren, weil ein durchgängiger digital gestützter Pflegeprozess fehlt. Die elektronische Patientenakte bietet hier eine historische Chance,

vorausgesetzt, der Pflegeprozess wird als vollständiges pflegerisches Assessment mit Pflegediagnosen, Zielen und Maßnahmen als eigenständiger, fachlich verantworteter Bestandteil der ePA abgebildet. Es ist überfällig, hierzu für die Pflegedokumentation sektorenübergreifend eine einheitliche Terminologie vorzusehen. Das PNOG lässt diese Chance bisher ungenutzt, muss aber um diesen alles entscheidenden Aspekt ergänzt werden. Die Pflegekammer steht bereit, an der Auswahl der geeigneten Terminologie und ihrer Weiterentwicklung in den Gremien des BfArM aktiv mitzuwirken. Solange eine einvernehmliche Beteiligung der professionellen Pflege an der Entwicklung, Evaluation und Implementierung digitaler Pflegeanwendungen grundsätzlich fehlt, wird es nicht gelingen, die Pflegefachpersonen als die Hauptanwenderinnen und Hauptanwender digitaler Systeme in der Versorgung entsprechend vorzubereiten und zu motivieren.

Berufsstand weiter in Beteiligungsprozessen unterrepräsentiert

Inakzeptabel ist die unzureichende Einbindung der vorhandenen Pflegekammern bei berufsrechtlichen Aufgaben. Die Pflege ist zwar an vielen Stellen anhörungsberechtigt, kann die Digitalisierung, Aufgabendelegation oder die Ausarbeitung von Richtlinien zur Pflegebegleitung jedoch nicht verantwortlich gestalten. Die Einführung der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI verfolgt den richtigen Grundgedanken: eine präventionsorientierte, fachliche Begleitung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kann Versorgungsbrüche verhindern, informelle Pflegearrangements stabilisieren sowie frühzeitig Unterstützungsbedarf erkennen. Das Überbrückungsbudget für pflegerische Akut- und Krisensituationen schließt eine real bestehende Versorgungslücke. Die vereinfachte Budgetstruktur durch die Zusammenführung von Pflegegeld und Verhinderungspflege reduziert Verwaltungsaufwand für Versicherte sowie Einrichtungen spürbar. Umso wichtiger ist es, dass auch die Richtlinien hierfür pflegefachlich ausgearbeitet werden und anschlussfähig für die professionelle Leistungserbringung sind.

Akademisierung für die Wissenschaft?

Undefiniert taucht in § 12 SGB XI Gesetzesentwurf die „Study Nurse“ auf. Der Begriff ist in Deutschland nicht geschützt, wird aber hier gleichgesetzt mit akademisierter Pflege, welche an Modellvorhaben teilnehmen soll. Die „Study Nurse“ soll als Bindeglied zwischen Forschung und Praxis fungieren. Eine strukturierte Einbindung in die direkte Versorgung sieht der Gesetzgeber nicht vor. Dabei wäre insbesondere zur Entscheidungsfindung bei komplexen Versorgungssituationen sowie zur Koordination des Pflegeteams mit unterschiedlichen Qualifikationsstufen eine akademisierte Pflegefachperson notwendig, nicht zuletzt, wenn Einrichtungen ihren Personaleinsatz nach der Pflege-Personalbemessung nach Rothgang gestalten wollen.

Aussetzung der Tariftreuepflicht

Die befristete Aussetzung der Tariftreueregelungen von 2027 bis 2030 ist ein strukturelles Rückschrittsignal. Faire Löhne in der Pflege sind kein Kostenproblem — sie sind eine Voraussetzung für Qualität und Fachkräftegewinnung. Der Begründung, dass es sich hierbei um Bürokratieabbau handelt, kann so nicht gefolgt werden.

Anhebung der Begutachtungsschwellenwerte ohne unabhängige pflegewissenschaftlicher Folgenabschätzung

Die geplante Neusetzung der Punktschwellen für die Pflegegrade trifft alle Neuantragsteller ab dem 1. Januar 2027 mit einer strukturellen Leistungsminderung. Die eingeplanten Einsparungen von bis zu 4,2 Milliarden Euro jährlich machen das Ausmaß deutlich. Die erneute Prüfung der Schwellenwerte, die

2017 auch unter politischen Erwägungen getroffen wurde, ist sinnvoll, muss aber zwingend pflegewissenschaftlich fundiert werden.

Rehabilitation und Pflegebegleitung in pflegerischer Verantwortung belassen

Der gestärkte Rehabilitationsansatz ist ausdrücklich zu begrüßen und stellt einen wichtigen Bestandteil einer modernen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung dar. Rehabilitationskonzepte und qualifiziertes Fachpersonal, das die Bewohnerinnen und Bewohner, Gäste oder Patientinnen und Patienten sowie deren individuelles Lebensumfeld umfassend kennt, bedarf der strukturellen Berücksichtigung, Parallelstrukturen lehnen wir ab. Diese Kenntnisse und Erfahrungen finden beispielsweise im Rahmen von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst oftmals nicht die notwendige Berücksichtigung.

Dies gilt gleichermaßen für die im § 25 genannten Bereiche wie Hilfsmittelversorgung, therapeutische Maßnahmen, Wohnumfeldgestaltung und edukative Maßnahmen. Die Einschätzung des rehabilitativen Bedarfs und die Planung entsprechender Maßnahmen sollten vorrangig durch die Fachkräfte erfolgen, die unmittelbar vor Ort tätig sind und die individuellen Ressourcen, Bedürfnisse sowie das soziale Umfeld der Betroffenen kennen. Nur so kann sichergestellt werden, dass rehabilitative Potenziale realistisch erkannt und wirksam gefördert werden. Auch die Etablierung der Pflegebegleitung sollte im Rahmen der bestehenden ambulanten und stationären Strukturen erfolgen um Parallelstrukturen zu vermeiden.

3. Position der Pflegekammer NRW – Strukturreform bleibt aus

Die Vorschläge der Bundesregierung beinhalten einzelne Sparmaßnahmen, aber keine wirkliche Strukturreform. Der Berufsstand der Pflegefachpersonen wird weder adäquat in die Verwaltungsstrukturen der Bundesrepublik eingebunden noch anderweitig angemessen fachlich adressiert, um Mindeststandards, Leistungsübertragungen sowie Kompetenzstufen zu klären. So bleibt bisher unter anderem eine ausdrückliche Anerkennung von Leistungen der akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen aus.

Man kann demnach zum aktuellen Zeitpunkt nicht von einer Strukturreform sprechen, die aber mehr als überfällig wäre.

4. Forderungen der Pflegekammer NRW

Forderung 1: Differenzierte Gestaltung von Digitalisierung und Personalisierung

Die Pflegekammer NRW fordert die bundesgesetzliche Verankerung pflegefachlicher Mindeststandards und die Anerkennung eines berufsrechtlich verankerten Fachstandards für die professionelle Pflege. Dies beinhaltet alle – auch das akademische - Kompetenzlevel. Hierbei muss die Anpassung der Personalanhaltswerte erfolgen. Gerade bei der Implementierung von KI-gestützten Unterstützungssystemen braucht es Pflegefachpersonen auf hohem Kompetenzniveau, um die ethische und fachliche Beurteilung im Einsatz vornehmen zu können.

Die zusätzlich zur Verfügung gestellten 10.000 Euro für die Personalentwicklung sind grundsätzlich zu begrüßen.

Technische Assistenzsysteme können professionelle Pflege unterstützen, jedoch nicht ersetzen. Digitalisierung darf ausschließlich additiv und nicht substitutiv zur pflegerischen Versorgung eingesetzt werden. Investitionen in Digitalisierung müssen zusätzlich zur personellen Mindestausstattung erfolgen.

Zudem muss der Pflegeprozess als Pflichtbestandteil der elektronischen Patient*innenakte gesetzlich verankert werden — mit klarer fachlicher Hoheit der Pflegefachpersonen über diesen Teil der Patient*innendokumentation. Das wäre eine Investition, die Versorgungsbrüche verhindert, Krankenhauseinweisungen reduziert und die intersektorale Kontinuität sichert, die das PNOG zu Recht als Ziel benennt, aber nicht mit den nötigen Instrumenten unterlegt.

Forderung 2: Pflege kann mehr, auch in der Ausgestaltung seiner eigenen Grundlagen und muss konsequent, verbindlich und verantwortlich einbezogen werden

Aus diesem Grund reichen die im Gesetzesentwurf angegebenen Beteiligungsmöglichkeiten nicht aus. Berufsrechtliche Fragestellungen müssen zwingend vom Berufsstand selbst entwickelt werden. Die Pflegekammer NRW fordert eine verantwortliche Einbindung in die Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen für die Pflege durch die maßgeblichen Organisationen der Pflege beziehungsweise durch die Pflegekammern.

Forderung 3: Anhebung der Begutachtungsschwellenwerte nur bei unabhängiger pflegewissenschaftlicher Folgenabschätzung

Bevor diese Änderung in Kraft tritt, ist eine unabhängige, pflegewissenschaftlich fundierte Überprüfung der Frage vorzulegen, ob der Anstieg der Pflegebedürftigen tatsächlich auf systematischer Überschätzung beruht oder — wie die Pflegekammer NRW vermutet — realer Ausdruck verbesserter Inanspruchnahme und tatsächlich gestiegener Pflegebedürftigkeit ist.

Fachlich fundierte Begutachtungen sowie der bedarfsgerechte und zielgerichtete Einsatz von Versorgungsleistungen tragen wesentlich zu einer gerechten, transparenten und qualitativ hochwertigen Versorgung bei.

Pflegerische Selbstverwaltungsstrukturen und die damit verbundene berufsrechtliche Verankerung sind hierfür eine wichtige Voraussetzung. Sie stärken die fachliche Verantwortung der Profession Pflege, fördern die Sicherung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen sowie bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.

Forderung 4: Bürokratische Entlastung, ohne die Tariftreue zu konterkarieren

Die Pflegekammer NRW erkennt die Notwendigkeit bürokratischer Entlastung für Einrichtungen an und ist bereit, an differenzierten Lösungen mitzuwirken, die Kostentransparenz schaffen, ohne das Tarifprinzip zu untergraben.

Forderung 5: Rehabilitative Versorgung in bestehenden Strukturen stärken statt Parallelstrukturen schaffen

Die Pflegekammer begrüßt die Stärkung der rehabilitativen Strukturen und der Pflegebegleitung, plädiert jedoch für eine Leistungsrechtliche Stärkung der bestehenden Versorgungsstrukturen.

5. Schlussbemerkung

Das PNOG beantwortet das strukturelle Finanzierungsdefizit im Wesentlichen durch Ausgabenreduktion — und belastet damit überproportional Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen. Es fehlt eine nachhaltige Antwort auf die absehbare Zunahme des Pflegebedarfs durch die geburtenstarken Jahrgänge, die zwischen 2030 und 2045 in das pflegebedürftige Alter eintreten werden. Für diese seit Jahrzehnten bekannte Entwicklung enthält der Entwurf keinen strukturellen und pflegefachlichen Langfristplan.

Einmal mehr wird deutlich, dass es einer professionalisierten Pflege in Deutschland bedarf. Woher sonst sollen pflegefachlich fundierte und praxistaugliche Konzepte sowie effiziente und digital unterstützte Versorgungsstrukturen kommen, die den demographischen Herausforderungen erfolgreich Rechnung tragen. Die Arbeit der Pflegekammer NRW macht deutlich, dass es nur über eine bundesweite Verkammerung des Pflegeberufs geht und die Gründung einer Bundespflegekammer, über die in Deutschland die qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sichergestellt wird. Es werden die akademischen Pflegeberufe sein, die diese gigantische Aufgabe und Verantwortung für die pflegebedürftigen Menschen im Land maßgeblich mit ihren Kolleginnen und Kollegen der anderen Kompetenzniveaus übernehmen.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2025). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Bundesministerium für Gesundheit.

Bundesministerium für Gesundheit. (2026). Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) (Referentenentwurf vom 03.06.2026). Bundesministerium für Gesundheit.

Robert Koch-Institut. (2024). Gesundheitliche Lage pflegender Angehöriger in Deutschland. Robert Koch-Institut.

Statistisches Bundesamt. (2025). Pflegestatistik 2023. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt.

World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. World Health Organization.

Dieser Text wurde im Juni 2026 erstellt.

Herausgeberin:
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

www.pflegekammer-nrw.de
E-Mail: info@pflegekammer-nrw.de
Telefon: +49 211 822 089 0

Adresse:
Alte Landstraße 104
40489 Düsseldorf