Stellungnahme des VFED
als Spitzenorganisation auf Bundesebene
für den Heilmittelbereich Ernährungstherapie
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)
vom 04.06.2026

09.06.2026

Stellungnahme:

Der Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED) ist nach § 125 Abs. 1 SGB V maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene für das Heilmittel Ernährungstherapie. Der Verband vertritt die Interessen der „Leistungserbringer:innen der Ernährungstherapie“ (Diätassistenten, Hochschulabsolvierende nach Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen im Einzelfall) und ist Vertragspartner des GKV Spitzenverbandes Bund.

Die Tätigkeit von Diätassistentinnen und Diätassistenten als Angehörige eines Heilberufs ist gemäß § 3 DiätAssG unmittelbar auf die Mitwirkung bei der Prävention und Therapie von Krankheiten sowie auf die Durchführung ernährungstherapeutischer Beratungen und Schulungen ausgerichtet.

Diätassistentinnen und Diätassistenten können sich zur Durchführung von Präventionskursen nach § 20 SGB V durch die Zentrale Prüfstelle Prävention anerkennen lassen. Eine Anerkennung ist ebenfalls für Absolventinnen und Absolventen ernährungsbezogener Studiengänge – bei Vorliegen entsprechender Qualifikationsvoraussetzungen – möglich.

Da der Referentenentwurf zahlreiche Regelungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, zur Identifikation pflegerelevanter Risikofaktoren sowie zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation enthält, sieht sich der VFED veranlasst, zu ausgewählten Aspekten des Entwurfs aus fachlicher Perspektive Stellung zu nehmen.

1. Einleitung

Der vorliegende Referentenentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) verfolgt das Ziel, die präventive und rehabilitative Ausrichtung der sozialen Pflegeversicherung zu stärken sowie Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen möglichst lange zu erhalten. Insbesondere die vorgesehenen Regelungen zur Früherkennung gesundheitlicher Risiken, zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Förderung einer aktivierenden Pflege stellen wichtige Weiterentwicklungen dar. Der Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED) unterstützt diese Zielrichtung.

2. Präventionsorientierung und Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI – Entwurfsfassung)

Der Referentenentwurf betont die Bedeutung einer frühzeitigen, präventionsorientierten Pflegebegleitung. Diese Ausrichtung entspricht sowohl den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Erhaltung funktioneller Fähigkeiten im Alter „Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity (ICOPE)“, als auch den Erkenntnissen der Versorgungsforschung zur Vermeidung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit.

Der Referentenentwurf selbst benennt das Risiko einer schleichenden Mangelernährung (Malnutrition) als relevantes altersassoziiertes Gesundheitsrisiko. Dies verdeutlicht die Bedeutung ernährungsbezogener Faktoren im Kontext von Pflegebedürftigkeit und Prävention.

Die vorgeschlagenen Neuregelungen der §§ 3 und 4 SGB XI unterstreichen den präventiven und rehabilitativen Ansatz des Gesetzes. Die dort ausdrücklich formulierte Zielsetzung, körperliche, geistige und seelische Kräfte zu wiederzugewinnen oder zu erhalten sowie Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder deren Verschlimmerung zu vermeiden, setzt voraus, beeinflussbare Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und gezielt zu adressieren. Hierzu zählen insbesondere Mangelernährung, der Verlust an Muskelmasse (Sarkopenie), unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Frailty sowie weitere ernährungsassoziierte Gesundheitsrisiken. Diese stehen in engem Zusammenhang mit Einschränkungen von Mobilität, Muskelkraft, Selbstständigkeit und Teilhabe und können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit sowohl beschleunigen als auch eine bestehende Pflegebedürftigkeit verstärken.
Die frühzeitige Identifikation ernährungsbezogener Risiken stellt dabei eine wichtige Aufgabe der Pflegebegleitung dar.

Pflegefachpersonen können im Rahmen ihrer Tätigkeit erste Hinweise auf ernährungsbezogene Problemlagen – etwa Appetitminderung, Kau- oder Schluckstörungen oder ungewollten Gewichtsverlust – erkennen und geeignete Unterstützungs- oder Beratungsangebote regen.

Vor diesem Hintergrund ist die Pflegebegleitung als interprofessioneller Prozess zu verstehen. Pflegefachpersonen nehmen hierbei eine zentrale Lotsen-, Beratungs- und Koordinierungsfunktion wahr. Bei erkennbaren ernährungsbezogenen Risikokonstellationen sollte die Einbindung geeigneter, nach § 20 SGB V anerkannter Angebote der Primärprävention im Handlungsfeld Ernährung ermöglicht werden. Für die Ausgestaltung entsprechender präventionsbezogener Maßnahmen bietet der Leitfaden Prävention nach § 20 SGB V einen etablierten fachlichen und qualitätsbezogenen Orientierungsrahmen.

Vorschlag für die Gesetzesbegründung:

„Im Rahmen der präventionsorientierten Pflegebegleitung können bei vorliegenden Risikokonstellationen geeignete Angebote der Primärprävention nach § 20 SGB V einbezogen werden.“

Die im Entwurf vorgesehene Stärkung interoperabler Schnittstellen nach dem § 11 Abs. 5 Nr. 5 SGB XI wird ausdrücklich begrüßt, da sie die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen erleichtern und die Kontinuität der Versorgung unterstützt.

Insgesamt kann eine engere Verzahnung von Pflegebegleitung und präventionsbezogenen Angeboten dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern sowie die Selbstständigkeit älterer Menschen länger zu erhalten..

3. Wissenschaftliche Expertise (§ 5 Abs. 4 SGB XI - Entwurfsfassung)

Der Referentenentwurf sieht die Weiterentwicklung einer wissenschaftlich fundierten Expertise zur Identifikation und Bewertung von Prädiktoren vor, die auf eine drohende oder noch nicht festgestellte Pflegebedürftigkeit hinweisen können. Die vorgesehene Nutzung wissenschaftlicher Evidenz sowie praktischer Erfahrungen der Pflegekassen wird begrüßt.

Vor dem Hintergrund der hohen Relevanz multifaktorieller Gesundheitsrisiken im Alter erscheint es sachgerecht, bei der Entwicklung und Weiterentwicklung entsprechender Prädiktoren auch ernährungsbezogene Risikofaktoren systematisch zu berücksichtigen.

Mangelernährung, Sarkopenie, sowie unbeabsichtigter Gewichtsverlust zählen zu den wissenschaftlich gut belegten, beeinflussbaren Determinanten funktioneller Einschränkungen und des Eintritts von Pflegebedürftigkeit. Die Ergebnisse der Expertise sollten dabei so ausgestaltet werden, dass sie in der Versorgungspraxis anschlussfähig sind und eine frühzeitige Identifikation relevanter Risikokonstellationen unterstützen.

Der VFED erklärt insoweit seine Bereitschaft, seine fachliche Expertise in geeigneter Form in wissenschaftliche und praxisbezogene Prozesse zur Weiterentwicklung präventiver Risikostrukturen einzubringen.

4. Ernährungsbezogene Interventionen als Bestandteil rehabilitativer Versorgung

Der Referentenentwurf verfolgt ausdrücklich das Ziel, Pflegebedürftigkeit durch Prävention und Rehabilitation zu vermeiden, hinauszuzögern oder in ihrem Ausmaß zu verringern.

Aus Sicht des VFED sollte berücksichtigt werden, dass der Ernährungszustand einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg rehabilitativer Maßnahmen besitzt. Mangelernährung und Sarkopenie sind mit einer verminderten körperlichen Belastbarkeit, längeren Rekonvaleszenzzeiten, erhöhten Komplikationsraten sowie einer eingeschränkten Wiedererlangung von Selbstständigkeit verbunden.

Ernährungsbezogene Interventionen sind bereits heute Bestandteil rehabilitativer Versorgungskonzepte. Dies zeigt sich unter anderem in den ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation einschließlich Patientenschulungen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sowie in rehabilitativen Gesundheitsbildungsangeboten nach dem SGB IX. Die Berücksichtigung ernährungsbezogener Faktoren steht damit in Einklang mit bestehenden rehabilitationsrechtlichen Strukturen.
Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, ernährungsbezogene Risikofaktoren im Rahmen rehabilitativer Versorgungsprozesse systematisch zu berücksichtigen. Dies unterstützt die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, vorhandene Ressourcen zu stärken und Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder zu reduzieren.

Entsprechend könnte der Gesetzgeber im Rahmen einer zukünftigen Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts prüfen, ob bei bestimmten ernährungsbezogenen Erkrankungen oder Funktionsbeeinträchtigungen ergänzende ernährungsbezogene Leistungen in § 64 SGB IX berücksichtigt werden sollten.

5. Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI - Entwurfsfassung)

Der Referentenentwurf sieht mit dem Pflege-Cockpit einen einheitlichen digitalen Zugang zu Informationen zur Pflegeversicherung, der Organisation der Pflege sowie zu bestehenden Unterstützungsangeboten vor. Die damit verbundene Stärkung von Transparenz, Information und Nutzerorientierung wird positiv bewertet.

Vor dem Hintergrund der Zielsetzung, Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden, hinauszuzögern oder deren Verschlimmerung entgegenzuwirken, erscheint es sachgerecht, das Pflege-Cockpit auch als Zugangspunkt zur präventionsbezogenen Unterstützungsangeboten auszugestalten.

Neben den vorgesehenen Informationen sollten daher auch Hinweise auf qualitätsgesicherte Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention aufgenommen werden, sofern diese dem Erhalt von Selbstständigkeit und funktionellen Fähigkeiten dienen. Dies betrifft insbesondere Angebote, die auf die Vermeidung altersassoziierter Gesundheitsrisiken wie Mangel- und Fehlernährung, Bewegungsmangel oder den Verlust körperlicher Leistungsfähigkeit ausgerichtet sind. Für die Ausgestaltung entsprechender präventionsbezogener Inhalte bietet der Leitfaden Prävention nach § 20 SGB V einen etablierten fachlichen und qualitätsbezogenen Orientierungsrahmen.

Anregung:
Aus Sicht des VFED könnte in der Gesetzesbegründung deutlich gemacht werden, dass das Pflege-Cockpit auch Informationen zu bestehenden präventionsorientierten Angeboten bereitstellen kann, die geeignet sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder einer Verschlimmerung entgegenzuwirken.

6. Digitale Pflegeanwendungen (§ 40c SGB XI – in der Entwurfsfassung)

Der Referentenentwurf schafft einen wichtigen Rahmen für die Weiterentwicklung digitaler Pflegeanwendungen.
Digitale Pflegeanwendungen können einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der präventionsorientierten Zielsetzung des Gesetzes leisten. Dies gilt insbesondere für Anwendungen, die eine strukturierte Erfassung funktioneller und gesundheitlicher Risiken ermöglichen.

Hierzu können auch digitale Instrumente gehören, die Hinweise auf ernährungsbezogene Risikokonstellationen wie Mangelernährung, Gewichtsverlust oder verminderte Nahrungsaufnahme erfassen und geeignete Unterstützungsmaßnahmen unterstützen oder initiieren.

Vorschlag für die Gesetzesbegründung
„Digitale Pflegeanwendungen können insbesondere auch Funktionen zur Erfassung, Prävention und Begleitung ernährungsbezogener Risiken enthalten.“

7. Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI – in der Entwurfsfassung)

Die vorgesehene Flexibilisierung und Zusammenführung von Leistungsbereichen wird grundsätzlich begrüßt. Gleichzeitig sollte gewährleistet bleiben, dass Unterstützungsleistungen dort, wo besondere gesundheitliche Risiken bestehen, fachlich angemessen eingebettet werden können.
Dies betrifft insbesondere Situationen mit Anzeichen von Mangel- und Fehlernährung, krankheitsbedingten Ernährungseinschränkungen, Schluck- und Kaustörungen oder komplexen Ernährungsanforderungen im Alter. In solchen Fällen kann die Einbindung entsprechend qualifizierter Fachkräfte dazu beitragen, Fehlversorgung zu vermeiden und gesundheitliche Folgerisiken zu reduzieren.

Anregung:
Aus Sicht des VFED sollte in Gesetzesbegründung sichergestellt werden, dass bei besonderen gesundheitlichen Risikokonstellationen eine angemessene fachliche Unterstützung möglich bleibt.

8. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf verfolgt mit der stärkeren Verknüpfung von Früherkennung (§ 25 SGB V – Entwurfsfassung), Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI – Entwurfsfassung) und digitalen Unterstützungsangeboten im Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI – Entwurfsfassung) einen systematischen Ansatz zur frühzeitigen Identifikation und Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.
In diesem Zusammenhang erscheint es aus Sicht des VFED sachgerecht, ernährungsbezogene Risikofaktoren als durchgängigen Bestandteil des Präventions- und Versorgungspfades zu berücksichtigen. Mangelernährung, Sarkopenie und unbeabsichtigter Gewichtsverlust sind zentrale, gut untersuchte Einflussfaktoren hinsichtlich funktioneller Einschränkungen und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit.

Vor diesem Hintergrund sollte sichergestellt werden, dass entsprechende Risikokonstellationen nicht nur im Rahmen der Früherkennung identifiziert, sondern auch im weiteren Verlauf der Versorgung systematisch adressiert werden können. Dies umfasst insbesondere die Einbindung geeigneter Unterstützungs- und Beratungsangebote im Rahmen der Pflegebegleitung sowie die niedrigschwellige Bereitstellung entsprechender Informationen im Pflege-Cockpit.

Auf diese Weise kann der präventionsorientierte Ansatz des Entwurfs konsequent über die einzelnen Leistungsbereiche hinweg umgesetzt und die Kontinuität der Versorgung gestärkt werden. Dadurch lassen sich bestehende Präventionspotenziale besser nutzen und die Ziele des Entwurfs wirksam unterstützen.

Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED)
Eupener Str. 128 | 52066 Aachen | www.vfed.de
Vorstand:
PD Dr. med. Edmund Purucker | Hedwig Hugot
Kontakt:
Tel.: 0241 50 73 00 | info@vfed.de