**Deutscher Bundestag**
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(22)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

# Stellungnahme

# „Pflegende Angehörige e.V.“

zu dem

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung**

**(Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)**

**und Anhörung BT-Drucksachen:**

21/8553 - AfD

21/8918 - AfD

21/6344 - BÜNDNIS 90/Die Grünen

21/8398 - BÜNDNIS 90/Die Grünen

21/5828 - Die Linke

21/6361 - Die Linke

21/8927 - Die Linke

21/8928 - Die Linke

Wendelinweg 6
92224 Amberg
Telefon 09621 / 784206
info@pflegende-angehoerige-ev.de
www.pflegende-angehoerige-ev.de

Amberg, 20. November 2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

# Pflege zukunftsfähig gestalten

## Vorhandene Strukturen sinnvoll nutzen, Finanzierung neu ordnen und Versorgung sichern

*Stellungnahme Pflegende Angehörige e.V. zum GE Pflegeneuordnungsgesetz 20.11.2026*

Zunächst sollte ein Stopp erfolgen und anschließend ein Neustart, damit keine Reform unter Zeitdruck über das Knie gebrochen wird. Für eine tragfähige Neuordnung der Pflege braucht es ausreichend Zeit, um die Auswirkungen auf Pflegebedürftige, Angehörige und die Versorgungspraxis sorgfältig zu prüfen.

# Ausgangspunkt und Zielsetzung

Die Pflege steht vor großen Herausforderungen. Steigende Kosten, fehlende Fach- und Unterstützungskräfte, demografische Veränderungen und eine zunehmende Belastung der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der professionell Pflegenden verlangen nach einer grundlegenden, langfristig tragfähigen Neuordnung.

Eine solche Neuordnung darf sich jedoch nicht vorrangig an kurzfristigen Einsparzielen orientieren. Sie muss die tatsächlichen Versorgungsbedingungen berücksichtigen und darf nicht dazu führen, dass vorhandene Ansprüche und funktionierende Strukturen eingeschränkt oder gar gestrichen werden, während neue, stärker reglementierte Leistungsangebote an ihre Stelle treten.

**Pflege ist gemäß § 8 SGB XI eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.** Daraus folgt auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung für ihre Finanzierung und Organisation.

Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sind dabei keine Randgruppen und keine bloßen Kostenfaktoren. Pflegende Angehörige sind die stärkste Säule der Pflege in Deutschland und ein wesentlicher Bestandteil des Versorgungssystems. Pflegende Angehörige gehören mit an die runden Tische. Man muss mit ihnen und nicht nur über sie sprechen. Ihre Erfahrungen müssen bei politischen Entscheidungen gleichberechtigt berücksichtigt werden.

**Ziel dieses Arbeitspapiers ist es, konkrete Ansatzpunkte aufzuzeigen, wie Pflege zukunftsfähiger, finanzierbarer und alltagstauglicher gestaltet werden kann:**

- Bestehende Leistungsansprüche und Wahlmöglichkeiten sichern.
- Vorhandene Versorgungsstrukturen stärken und besser miteinander vernetzen.
- Finanzierungsverantwortung sachgerecht verteilen.
- Bürokratie und Doppelstrukturen abbauen.
- Fachkräfte sinnvoller einsetzen und ihre Kompetenzen erweitern.
- Prävention und praktische Unterstützung miteinander verbinden.
- Einsparpotenziale im gesamten System prüfen, statt einseitig bei Pflegebedürftigen und Angehörigen anzusetzen.

**Inhaltsverzeichnis**

**I. Pflege mit den Betroffenen gestalten**

**1. Beteiligung der Betroffenen: Pflege mit den Menschen gestalten, die sie leben**

**II. Leistungen erhalten und Versorgung sichern**

**2. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege: Bestehendes Budget und tatsächliche Nutzbarkeit erhalten**

**3. Überbrückungsbudget: Zusätzliche Leistung statt Ersatz bestehender Ansprüche**

**4. Notfallversorgung: Bestehende ambulante Strukturen einbeziehen**

**5. Pflegegrad 1: Praktische Alltagshilfe erhalten und Versorgungslücken verhindern**

**6. Pflegehilfsmittel zum Verbrauch: Versorgung sichern und Finanzierung sinnvoll gestalten**

**7. Pflegeberatung und Beratungsbesuche: Unabhängigkeit und tatsächlichen Nutzen sichern**

**8. Tages- und Nachtpflege: Vorhandene Kapazitäten besser nutzen**

**III. Vorhandene Strukturen stärken statt neue Parallelstrukturen schaffen**

**9. Pflegefachkräfte: Kompetenzen erweitern und vorhandenes Personal entlasten**

**10. Nachbarschaftshilfe vereinfachen**

**11. Bürokratieabbau und Digitalisierung: Vertrauen statt pauschaler Kontrolle**

**12. Verwaltungsstrukturen bündeln und Doppelarbeit vermeiden**

**IV. Finanzierung neu ordnen**

**13. Rentenbeiträge für pflegende Angehörige: Finanzierung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

**14. Finanzierung der Pflegeversicherung: Bundesverantwortung ernst nehmen**

**15. Corona-bedingte Ausgaben und Entnahmen überprüfen**

**16. Gesamthaushalt überprüfen: Einsparpotenziale dort suchen, wo sie keine Versorgung gefährden**

**Schlussfolgerungen und Grundsätze für jede Reform**

# I. Pflege mit den Betroffenen gestalten

## 1. Beteiligung der Betroffenen: Pflege mit den Menschen gestalten, die sie leben

Eine zukunftsfähige Pflegeordnung kann nicht allein am Schreibtisch entwickelt werden. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige erleben täglich, welche Regelungen funktionieren, wo Versorgungslücken entstehen und welche bürokratischen Hürden unnötig sind. Ihre Erfahrungen sind keine bloßen Einzelfallberichte. Sie sind eine wichtige Grundlage für die Bewertung der tatsächlichen Auswirkungen politischer Entscheidungen.

Dabei müssen unterschiedliche Lebenssituationen berücksichtigt werden:

- häusliche Pflege durch Angehörige;
- häusliche Pflege mit Unterstützung ambulanter Dienste;
  Pflege durch vertraute Ersatzpflegepersonen;
- stationäre Versorgung;
- Menschen mit unterschiedlichen Pflegegraden und Unterstützungsbedarfen;
- pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind oder bereits das Rentenalter erreicht haben;
- Männer, Frauen, Kinder die Pflege leisten oder selbst pflegebedürftig sind.

### Forderungen:

- Pflegebedürftige und pflegende Angehörige gleichberechtigt an der Arbeit der Kommission beteiligen.
- Erfahrungen aus häuslicher und stationärer Pflege gleichermaßen berücksichtigen.
- Betroffene nicht nur anhören, sondern in die Bewertung und Entwicklung konkreter Vorschläge einbeziehen.
- Die Auswirkungen geplanter Änderungen vor ihrer Umsetzung anhand realer Versorgungssituationen prüfen.

Pflege darf nicht ausschließlich aus der Perspektive von Verwaltung, Finanzierung und Leistungserbringern betrachtet werden. Sie muss auch aus der Perspektive der Menschen beurteilt werden, die mit den Regelungen leben müssen.

# II. Leistungen erhalten und Versorgung sichern

## 2. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege: Bestehendes Budget und tatsächliche Nutzbarkeit erhalten

Die bisherige Möglichkeit, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege aus dem gemeinsamen Jahresbudget flexibel zu finanzieren, ist für viele Familien ein wichtiger Bestandteil der häuslichen Versorgung.
Sie ermöglicht unterschiedliche Lösungen: die Übernahme durch vertraute Ersatzpflegepersonen, die stundenweise Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst oder – wenn erforderlich – eine stationäre Kurzzeitpflege.

Entscheidend ist, dass die Betroffenen innerhalb der gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen selbst entscheiden können, welche Form der Ersatzversorgung für ihre konkrete Situation geeignet ist. Das Budget Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege wurde erst 2025 zur Erleichterung, zum Abbau von Bürokratismus und für bessere Transparenz eingeführt.

Eine Umverteilung der bisherigen Mittel in neue Leistungsbereiche darf nicht dazu führen, dass die Gelder zwar rechnerisch im System verbleiben, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen praktisch aber nicht mehr in gleicher Weise zur Verfügung stehen.
Neue Voraussetzungen, zugelassene Anbieter, Genehmigungsverfahren und festgelegte Versorgungsformen schränken die tatsächliche Nutzbarkeit erheblich ein.

### Forderungen:

- Das bisherige gemeinsame Jahresbudget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege muss in seiner finanziellen Höhe und bisherigen flexiblen Nutzbarkeit erhalten bleiben.
- Bestehende Wahlmöglichkeiten und die Möglichkeit, vertraute Ersatzpflegepersonen einzusetzen, dürfen nicht eingeschränkt werden. (Würde und Selbstbestimmung)
- Eine neue Leistung darf nicht durch die Streichung oder zweckgebundene Umverteilung vorhandener Mittel finanziert werden.
- Neue Versorgungsangebote müssen zusätzlich geschaffen und finanziert werden.

Die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege erfüllt unterschiedliche Funktionen innerhalb der häuslichen und stationären Versorgung. Ihre bisherige Flexibilität ist kein überflüssiger Spielraum, sondern ermöglicht individuelle Lösungen, die sich auf Vertrauen basieren - teilweise über Jahrzehnte gewachsene Bindungen - und die sich an der konkreten Lebenssituation orientieren. Zusätzlich kann sie Heim- und Krankenhausaufenthalten entgegenwirken.

# 3. Überbrückungsbudget: Zusätzliche Leistung statt Ersatz bestehender Ansprüche

Das geplante Überbrückungsbudget kann grundsätzlich eine zusätzliche Möglichkeit sein, kurzfristige Versorgungsausfälle abzufangen. Es darf jedoch nicht dazu dienen, das bisherige Budget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu ersetzen oder dessen Nutzbarkeit einzuschränken.
Die geplante Ausgestaltung muss insbesondere daraufhin geprüft werden, ob sie im Alltag tatsächlich eine Verbesserung darstellt.

Dabei sind mindestens vier Versorgungssituationen miteinander zu vergleichen:

1. **Die Versorgung wird über die bisherige Verhinderungspflege organisiert.**
   Beispielsweise flexibel einige Stunden durch eine vertraute Ersatzpflegeperson. Tageweise durch eine vertraute Ersatzpflegeperson und über das Sachleistungsbudget in Kombination mit dem vertrauten Pflegedienst. Diese Möglichkeit erlaubt bereits heute individuelle Lösungen und kann innerhalb des verfügbaren Budgets genutzt werden, ohne dass bei einer häuslichen Ersatzversorgung die zusätzlichen, vom pflegebedürftigen Menschen zu tragenden, Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten einer stationären Unterbringung entstehen.

2. **Ein Angehöriger fällt für wenige Tage aus, der vertraute Pflegedienst kann einspringen.**
   Die Versorgung erfolgt durch einen bereits bekannten Dienst, der die pflegebedürftige Person und ihre Bedürfnisse kennt. Vertrauen und gewachsene Strukturen.

3. **Der vertraute Pflegedienst darf nicht einspringen (kein zugelassener Notfalldienst), ein fremder Notdienst übernimmt.**
   Hier muss geprüft werden, ob eine fremde Pflegekraft die notwendige Versorgung ohne Hintergrundinformation sicher und ohne Versorgungslücken und zusätzliche Belastungen sicherstellen kann. Es sind nicht alle Pflegekräfte auf alle Hilfsmittel geschult.

4. **Die Pflegebegleitung kommt nach drei Tagen zu dem Ergebnis, dass eine stationäre Kurzzeitpflege erforderlich ist, da der Notfallpflegedienst die Pflege nicht zu Genüge sicherstellen kann.**
   Hier müssen neben der Versorgungssicherheit insbesondere die Selbstbestimmung, die Entfernung von der Kurzzeitpflege zur bisherigen häuslichen Umgebung, soziale Kontakte und die finanziellen Belastungen berücksichtigt werden. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können zusätzliche Eigenkosten verursachen, die über die Nutzung der jetzigen Budgets vermieden werden. Auch weitere Kosten oberhalb der Leistungsgrenzen müssen betrachtet werden. Ist die Kurzzeitpflege weit weg, kann ggf. niemand den pflegebedürftigen Menschen besuchen. Auch muss die Pflegekasse schnell handeln, in Zusammenarbeit mit einer Pflegebegleitung, die wieviele Menschen betreut? Die wie oft im Haus der pflegebedürftigen Menschen ist? (Ungeklärte, durch die Politik bisher nicht beantwortete Fragen)
   Für alle vier Fälle müssen Versorgungssicherheit, Kontinuität der Pflege, Selbstbestimmung, tatsächliche Verfügbarkeit der Leistung, Kosten für Pflegebedürftige und Angehörige sowie mögliche Folgekosten für andere Sozialleistungssysteme miteinander verglichen werden.

## Forderungen:

- Das bisherige Budget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege darf weder gestrichen noch gekürzt oder in seiner bisherigen Nutzbarkeit eingeschränkt werden.
- Sollte das Überbrückungsbudget bestehen bleiben, darf die Inanspruchnahme nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden, die eine Versorgung durch vertraute Personen oder bestehende Dienste faktisch verhindern.
- Die Entscheidung für eine stationäre Versorgung muss die individuelle Situation und den Willen der pflegebedürftigen Person berücksichtigen!
- Vor einer Umsetzung müssen die tatsächlichen Kosten und Auswirkungen aller Versorgungssituationen untersucht werden.

Eine Neuordnung muss zusätzliche Versorgungssicherheit schaffen, statt bestehende Wahlmöglichkeiten abzubauen.

# 4. Notfallversorgung: Bestehende ambulante Strukturen einbeziehen

Bei kurzfristigen Ausfällen in der häuslichen Versorgung muss schnell und verlässlich Hilfe verfügbar sein.
Dafür müssen nicht zwangsläufig neue, separate Notfallstrukturen geschaffen werden. Vielmehr sollte geprüft werden, wie vorhandene ambulante Pflegedienste und regionale Versorgungsnetzwerke einbezogen werden können.
Ambulante Dienste kennen häufig die örtlichen Gegebenheiten, die Versorgungssituation und teilweise auch die betroffenen Menschen. Es darf nicht an einem Notfallzertifikat hängen, wer im Notfall die Pflege sicherstellt. Was, wenn der vertraute Pflegedienst, der den pflegebedürftigen Menschen kenn, dieses Zertifikat nicht oder noch nicht hat? Darf er nicht kommen und ein unbekannter Dienst wird eingesetzt? Das geht nicht!

## Forderungen:

- Bestehende ambulante Pflegedienste in regionale Notfall- und Vertretungsstrukturen einbeziehen.
- Vorhandene Kapazitäten und Bereitschaftsmodelle prüfen.
- Notwendige Finanzierung und Vergütung sicherstellen.
- Informationsweitergabe zwischen regulärem Dienst und Vertretung verbindlich regeln.
- Keine zusätzlichen Strukturen schaffen, ohne vorher Personalbedarf, Finanzierung und tatsächliche Verfügbarkeit zu klären.
- Eine Notfallversorgung muss im Alltag funktionieren und darf nicht nur auf dem Papier bestehen.

# 5. Pflegegrad 1: Praktische Alltagshilfe erhalten und Versorgungslücken verhindern

Pflegegrad 1 ist häufig eine frühe Phase, in der gezielte Unterstützung dazu beitragen kann, die Selbstständigkeit zu erhalten und eine Verschlechterung der Lebenssituation zu verhindern. Menschen können länger in der eigenen Häuslichkeit verbleiben.
Die geplanten Änderungen dürfen nicht dazu führen, dass praktische Alltagshilfe durch reine Beratung, Begleitung oder Präventionsangebote ersetzt wird.
Ein Mensch, der seinen Haushalt nicht mehr selbstständig führen kann, benötigt gegebenenfalls konkrete Unterstützung: beim Einkaufen, bei der Reinigung der Wohnung, bei der Zubereitung von Mahlzeiten, bei der Abholung von Medikamenten oder bei der Organisation und Wahrnehmung von Arztterminen.
Eine Beratung darüber, wie diese Dinge erledigt werden könnten, ersetzt nicht die Person, die sie tatsächlich erledigt.

Der bisherige Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich hat hierfür eine wichtige Funktion. Wenn dieser Anspruch für Pflegegrad 1 entfällt und das vorgesehene Sozialraumbudget erst ab Pflegegrad 2 greift, entsteht eine Versorgungslücke.

Praktische Alltagshilfe ist zugleich ein niedrigschwelliger Zugang zum Menschen. Wer regelmäßig in eine Wohnung kommt, kann Veränderungen erkennen: eine schlechtere Ernährung, zunehmende Verwahrlosung, soziale Isolation oder eine Verschlechterung des Allgemeinzustands. Sie ist auch die Anbindung an einen Pflegedienst, die bei Streichung wegbricht.
Diese Funktion darf nicht unterschätzt werden. Sie kann dazu beitragen, Krisen und kostenintensive Versorgungsverläufe frühzeitig zu vermeiden.

## Forderungen:

- Praktische Alltagshilfe muss auch bei Pflegegrad 1 weiterhin finanziell abgesichert sein.
- Beratung und Prävention dürfen praktische Unterstützung nicht ersetzen.
- Die Leistungen müssen flexibel für die tatsächlichen Bedürfnisse eingesetzt werden können.
- Es sollte geprüft werden, ob auch qualitätsgesicherte, kostengünstigere Anbieter, beispielsweise Reinigungsunternehmen, einbezogen werden können.
- Die Unterstützung bei Einkäufen, Mahlzeiten, Medikamentenabholung und notwendigen Wegen muss mitgedacht werden.
- Der Verbleib in der eigenen Wohnung muss durch frühzeitige und alltagsnahe Unterstützung gefördert werden.

Es ist wirtschaftlich und menschlich sinnvoller, frühzeitig praktische Hilfe zu ermöglichen, als erst dann zu reagieren, wenn eine Versorgungskrise eingetreten ist.

## Vorschlag/Anmerkungen:

Keine Erhöhung des Sozialraumbudget auf 175/300 Euro pro Monat, stattdessen die 131 für alle Pflegegrade erhalten. Die Nutzung ausweiten, damit die Hilfe auch wirklich bei denjenigen ankommt, die sie benötigen. Beispiel, ein Pflegedienst nimmt in Hamburg zur Zeit 65 Euro für eine Stunde Unterstützung im Haushalt (eigene Erfahrung/eigene Anfrage). Schon vor einigen Jahren nahm ein Pflegedienst dafür 80 Euro (eigene Beratung einer anderen pflegenden Angehörigen, die dann wechselte, da ihr der 80 Euro Pflegedienst sagte, das sei normal. Sie hat nach unserer Kommunikation hinterfragt und fand einen für 65 Euro, was immer noch viel Geld ist). Immer wieder ist im persönlichen Austausch mit anderen auch zu hören, dass ein Pflegedienst dieses Geld per Abtretungserklärung abfordert, dafür keine Leistung erbringt aber sonst nicht kommen würde, da es nicht wirtschaftlich sei. HIER muss Missbrauch verhindert werden.

# 6. Pflegehilfsmittel zum Verbrauch: Versorgung sichern und Finanzierung sinnvoll gestalten

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind ein wichtiger Bestandteil der häuslichen Versorgung. Sie dienen der Hygiene, dem Schutz der Pflegebedürftigen und der pflegenden Personen sowie der Vermeidung gesundheitlicher Risiken.
Auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können auf diese Hilfsmittel angewiesen sein.
Eine Vereinfachung der Abrechnung kann sinnvoll sein, sofern die Versorgung gesichert bleibt und keine zusätzlichen finanziellen Belastungen entstehen.

## Forderungen:

- Der Zugang zu notwendigen Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch muss erhalten bleiben.
- Eine Integration in andere Leistungsbereiche darf nicht zu einer faktischen Kürzung der verfügbaren Unterstützung führen.
- Die Auswirkungen auf Pflegegrad 1 müssen gesondert ausgewiesen werden.
- Die Regierung soll offenlegen, wie viele Menschen betroffen sind und welche konkreten Einsparungen durch den Wegfall erwartet werden.
- Die Versorgung muss unabhängig davon gesichert sein, ob Betroffene weitere Entlastungsleistungen nutzen.

## Anmerkung:

Eine direkte Überweisung des Geldes an die Pflegebedürftigen würde zum einen den Missbrauch durch Anbieter der Pflegeboxen stoppen. Auch das Horten von zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel würde damit gekippt.

Wenn eine direkte Auszahlung stattfinden würde, könnte vieles deutlich günstiger eingekauft werden. Beispiel aus eigener Praxis: In der Apotheke gab monatlich es 3 – 4 Packungen Einmalhandschuhe und 1 x Desinfektion für das Geld, in der Coronazeit sogar nur noch 1 Paket Einmalhandschuhe und Desinfektion gar nicht mehr. Bei Amazon liegt der Preis für 10 Pakete derzeit zwischen 48 und 58 Euro – im günstigsten Fall konnte ich schon für 30 Euro einkaufen.

Der Gesamtbetrag könnte nach Pflegegrad gestaffelt werden, damit auch PG1 weiterhin Zugang erhält. Die Pflegebedürftigen könnten direkt und nach Bedarf einkaufen. Ein Gegenprüfen der Bestellungen und Rechnungen -Kasse/Anbieter- entfällt, damit wird Arbeitszeit auf beiden Seiten freigesetzt.

# 7. Pflegeberatung und Beratungsbesuche: Unabhängigkeit und tatsächlichen Nutzen sichern

Die Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ist wichtig. Sie muss jedoch unabhängig, bedarfsgerecht und alltagsnah erfolgen.
Insbesondere die verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI müssen daraufhin überprüft werden, ob die Intervalle für alle auf 2 x im Jahr angepasst werden. Damit wird eine Anbindung an Anbieter gegeben, die über die Jahre auf Vertrauen basiert. Die Berater kennen die Pflegesituation vor Ort und die Gegebenheiten.

Die geplante Übertragung von Aufgaben auf neue Pflegebegleitungsstrukturen muss kritisch geprüft werden.

Eine neue Zuständigkeit schafft nicht automatisch eine bessere Beratung. Entscheidend sind Qualifikation, Erreichbarkeit, Kontinuität, Unabhängigkeit und die tatsächliche Kenntnis der Lebenssituation. Ungeklärt ist auch die Frage, wie viele Menschen ein Pflegebegleiter betreuen wird, wurde von der Politik nicht beantwortet. Und, wenn jemand viele Jahre pflegt benötigt er keine Pflegebegleitung mehr. Als zusätzliches Angebot mag das gut sein, aber nicht als Ersatz für die Anbindung zu einem Pflegedienst.
Denn wenn das PNOG kommt, entfällt dann ab 2029 diese Anbindung zu einem Pflegedienst, der bei Bezug von Pflegegeld trotzdem für Notfälle der „Plan B“ ist. Die Kassen bestimmen dann, wer die Beratung macht, das ist weder unabhängig, noch hilfreich, wenn jemand neues bestimmt wird und man die Notfallhilfe dadurch verliert.

## Forderungen:

- Beratungsbesuche müssen unabhängig und qualitätsgesichert erfolgen.
- Es muss geprüft werden, ob vorhandene Beratungsstrukturen besser genutzt werden können.
- Beratung darf nicht mit der Kontrolle der pflegenden Angehörigen verwechselt werden.
- Eine Beratung muss konkrete Verbesserungen im Pflegealltag ermöglichen.
- Begleitung zusätzlich für schon vorhandene Pflegefälle. Für neue Pflegefälle muss einfach die Beratung besser werden, da mag eine Begleitung hilfreich sein.
- Eine Pflegebegleitung darf nicht so viel Macht erhalten, dass sie über die Leben der pflegebedürftigen Menschen und auch der Angehörigen bestimmt. Selbstbestimmung und Würde müssen erhalten bleiben.

# 8. Tages- und Nachtpflege: Vorhandene Kapazitäten besser nutzen

Tages- und Nachtpflege können pflegende Angehörige entlasten und die häusliche Versorgung stabilisieren. Wobei die meisten Tagespflegen auf Senioren ausgelegt sind. Weder für Kinder, noch für jüngere Erwachsene pflegebedürftige Menschen gibt es genug Angebote. Einge Krankheitsbilder werden nicht angenommen, einige Pflegegrade auch nicht und bettlägerige pflegebedürftige Menschen können nicht zur Tagespflege. Bei Tagespflege fallen Eigenleistungen an, die kann nicht jeder tragen und wenn das Sozialraumbudget dafür nicht mehr genutzt werden kann, werden noch weniger Menschen die Tagespflegen nutzen können.
Nachtpflegeangebote gibt es so gut wie gar nicht.

## Vorschlag:

Wenn man die über das Jahr die zur Verfügung gestellten Summen anschaut, könnte man auch hier Veränderungen vornehmen. Es sollte bedarfsgerecht geschaut werden. Jemand im PG 1, 2 oder 3 kann oftmals eher in die Tagespflege gehen, als jemand im PG5.
Manche möchten auch gar nicht in die Tagespflege, wenn sie noch zu jung dafür sind. Diese Gelder sollten dann umverteilt werden – ggf. auch für die Rücknahme der Streichung des eigenständigen Budgets Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege genutzt werden. Oder als Entlohnung für die pflegenden Angehörigen, deren pflegebedürftigen Menschen nachweislich nicht in die Tagespflege gehen können.

# III. Vorhandene Strukturen stärken statt neue Parallelstrukturen schaffen

## 9. Pflegefachkräfte: Kompetenzen erweitern und vorhandenes Personal entlasten

Pflegebedürftige, Angehörige, ambulante Dienste und Einrichtungen sind mit einem hohen Dokumentations- und Verwaltungsaufwand konfrontiert.
Nicht jede Dokumentation verbessert die Versorgung. Nicht jede Prüfung führt zu mehr Sicherheit. Viele Abläufe binden Zeit, die unmittelbar für die Pflege fehlt.
Digitalisierung und KI können dazu beitragen, Verwaltungsaufgaben zu vereinfachen und Auffälligkeiten (Clan Mentalität, denn dort liegen lt. Verschiedener Statistiken die höchsten Missbräuche) frühzeitig zu erkennen.
Dabei darf Technik jedoch nicht zur automatisierten Entscheidung über Leistungsansprüche werden.

### Forderungen:

- Dokumentationspflichten auf das notwendige Maß reduzieren.
- Bereits vorhandene Daten nutzen, statt sie mehrfach abzufragen.
- Einheitliche digitale Schnittstellen schaffen.
- KI-gestützte Systeme zur Erkennung ungewöhnlicher Abrechnungen und möglicher Unregelmäßigkeiten einsetzen.
- Auffälligkeiten durch qualifizierte Menschen prüfen lassen.
- Keine pauschale Verdächtigung aller Pflegebedürftigen, Angehörigen oder Dienste aufgrund einzelner Missbrauchsfälle.

Kontrolle muss gezielt dort ansetzen, wo konkrete Auffälligkeiten bestehen. Sie darf nicht zu einer zusätzlichen Belastung aller Beteiligten werden.

## 10. Nachbarschaftshilfe vereinfachen

Nachbarschaftshilfe – niedrigschwellig statt neuer Bürokratie

Mit dem PNOG soll die Anerkennung von Einzelhelfenden künftig durch die Pflegekassen erfolgen. Bis zum Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Richtlinien bleibt zunächst die Anerkennung nach bisherigem Landesrecht bestehen.

Die Anerkennung durch die Pflegekassen soll zwar bundeseinheitlich und bürokratiearm erfolgen. Allerdings lässt der Gesetzentwurf wichtige praktische Fragen zur Registrierung und Abrechnung offen

**Forderung:** Eine einmal geprüfte und anerkannte helfende Person muss unkompliziert und flexibel eingesetzt werden können. Bereits erhobene und geprüfte Daten sollen unter Wahrung des Datenschutzes für weitere erforderliche Abrechnungsprozesse nutzbar sein. Eine erneute Registrierung bei jedem Wechsel der helfenden Person oder bei wechselndem Unterstützungsbedarf muss ausgeschlossen werden.

**Zukünftiges Beispiel für das Sozialraumbudget:**

Eine pflegebedürftige Person benötigt regelmäßig Unterstützung im Alltag. Die vertraute Nachbarschaftshelferin fällt kurzfristig aus. Eine andere Person aus dem persönlichen Umfeld springt ein.

Muss diese Person zunächst ein eigenes Anerkennungsverfahren durchlaufen?

Muss sie zusätzlich für die konkrete pflegebedürftige Person registriert werden?

Kann die erbrachte Leistung ohne vorherige Registrierung abgerechnet werden?

Wenn jede helfende Person zunächst ein Anerkennungs- oder Registrierungsverfahren durchlaufen muss, wird aus einer ursprünglich unkomplizierten Nachbarschaftshilfe ein bürokratischer Vorgang.

Das kann dazu führen, dass Menschen ihre Hilfsbereitschaft zurückziehen, statt spontan und unbürokratisch Unterstützung zu leisten.

Für flexible Verhinderungspflege ist dieses Budget nicht zu nutzen. Was, wenn eine registrierte Nachbarschaftshelferin ausfällt und jemand anders einspringen will, aber nicht registriert ist und somit nicht abgerechnet werden kann?

Werden durch die neue Regelung eigentlich zwei unterschiedliche Dinge miteinander vermischt – die gesellschaftliche Nachbarschaftshilfe einerseits und die abrechnungsfähige Nachbarschaftshilfe innerhalb der Pflegeversicherung andererseits?

**Wir brauchen verlässliche Qualitätsstandards, aber keine bürokratischen Hürden, die ausgerechnet die niedrigschwellige Hilfe im Alltag erschweren.**

# 11. Bürokratieabbau und Digitalisierung: Vertrauen statt pauschaler Kontrolle

Pflegebedürftige, Angehörige, ambulante Dienste und Einrichtungen sind mit einem hohen Dokumentations- und Verwaltungsaufwand konfrontiert.

Nicht jede Dokumentation verbessert die Versorgung. Nicht jede Prüfung führt zu mehr Sicherheit. Viele Abläufe binden Zeit, die unmittelbar für die Pflege fehlt.

Digitalisierung und KI können dazu beitragen, Verwaltungsaufgaben zu vereinfachen und Auffälligkeiten (Clan Mentalität, denn dort liegen lt. Verschiedener Statistiken die höchsten Missbräuche) frühzeitig zu erkennen.

Dabei darf Technik jedoch nicht zur automatisierten Entscheidung über Leistungsansprüche werden.

## Forderungen:

- Dokumentationspflichten auf das notwendige Maß reduzieren.
- Bereits vorhandene Daten nutzen, statt sie mehrfach abzufragen.
- Einheitliche digitale Schnittstellen schaffen.
- KI-gestützte Systeme zur Erkennung ungewöhnlicher Abrechnungen und möglicher Unregelmäßigkeiten einsetzen.
- Auffälligkeiten durch qualifizierte Menschen prüfen lassen.
- Keine pauschale Verdächtigung aller Pflegebedürftigen, Angehörigen oder Dienste aufgrund einzelner Missbrauchsfälle.

Kontrolle muss gezielt dort ansetzen, wo konkrete Auffälligkeiten bestehen. Sie darf nicht zu einer zusätzlichen Belastung aller Beteiligten werden.

## 12. Verwaltungsstrukturen bündeln und Doppelarbeit vermeiden

Im Pflegebereich bestehen zahlreiche Verwaltungs-, Prüf- und Abrechnungsstrukturen. Diese sind historisch gewachsen und teilweise voneinander getrennt, obwohl sie ähnliche Aufgaben erfüllen.

Hier liegt ein mögliches Einsparpotenzial, ohne unmittelbar Leistungen für Pflegebedürftige zu kürzen.

Derzeit gibt es 92 Kassen und rund 200 Mitglieder auf Vorstandsebene.

Wenn die Politik bei Pflegebedürftigen und Angehörigen jeden Euro umdreht, sollte sie auch die eigenen Verwaltungs- und Führungsstrukturen konsequent auf Wirtschaftlichkeit überprüfen.

Nicht mit dem Ziel, notwendige Verwaltung abzubauen, sondern Doppelstrukturen und unnötige Kosten zu identifizieren.

Dabei müssen die eigenständigen Finanzierungs- und Leistungsbereiche weiterhin nachvollziehbar bleiben.

### Forderungen:

- Gemeinsame Verwaltungsprozesse dort schaffen, wo sie sinnvoll und rechtlich möglich sind.
- Doppelstrukturen bei Abrechnung, Prüfung, Datenverarbeitung und Verwaltung abbauen.
- Gemeinsame technische Infrastrukturen nutzen.
- Die getrennte Finanzierungs- und Ausgabenrechnung von Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.
- Einsparungen aus Verwaltungsvereinfachungen müssen transparent ausgewiesen werden.
- Abbau von Kassen, allein die Ausgaben für die Vorstandsebene -ohne Boni, ohne Dienstwagen etc.- liegt derzeit geschätzt bei 17 Mrd Euro pro Jahr. Und das ist nur der oberste Bereich.

# IV. Finanzierung neu ordnen

## 13. Rentenbeiträge für pflegende Angehörige: Finanzierung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Pflegende Angehörige übernehmen einen erheblichen Teil der Versorgung. Diese Arbeit entlastet Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und öffentliche Haushalte. In einer Studie der Hochschule Zittau/Görlitz aus 2023 wurde der monetäre Wert der unbezahlten Pflegearbeit mit 206 Mrd. Euro beziffert.

Gleichzeitig führt die Übernahme von Pflegeverantwortung häufig zu massiven Einschränkungen der eigenen Erwerbstätigkeit und damit zu langfristigen Nachteilen bei der Altersversorgung.

Die Rentenversicherungsbeiträge für nicht erwerbsmäßig pflegende Angehörige sollten deshalb nicht der sozialen Pflegeversicherung angelastet werden.

Pflege ist -per Gesetz- eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Finanzierung der daraus entstehenden gesellschaftlichen Folgekosten muss entsprechend aus Steuermitteln erfolgen. Eine Orientierung bieten andere gesamtgesellschaftliche Leistungen, beispielsweise die Finanzierung von Kindergeld oder Elterngeld aus öffentlichen Haushalten. Es geht dabei nicht um eine Gleichsetzung der Leistungen, sondern um die grundsätzliche Frage, wer für gesamtgesellschaftliche Aufgaben finanziell verantwortlich ist.

### Forderungen:

- Die Rentenversicherungsbeiträge für nicht erwerbsmäßig pflegende Angehörige sollen künftig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden.
- Die soziale Pflegeversicherung muss von versicherungsfremden beziehungsweise gesamtgesellschaftlich zu finanzierenden Aufgaben entlastet werden.
- Die Höhe und Entwicklung dieser Ausgaben müssen transparent ausgewiesen werden.

### Zur Rente zählt auch die Flexirente/Teilrente für pflegende Angehörige

Es muss zusätzlich die Möglichkeit erhalten bleiben, auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze durch eine Teilrente weitere Rentenanwartschaften aus der Pflege aufzubauen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Pflege endet nicht automatisch mit dem Eintritt in das Rentenalter. Viele Angehörige pflegen über Jahre oder Jahrzehnte und haben bereits erhebliche Einschränkungen ihrer eigenen Altersversorgung hinnehmen müssen. Wer im Rentenalter weiterhin pflegt, darf nicht allein aufgrund des Erreichens der Regelaltersgrenze von dieser Möglichkeit ausgeschlossen werden.

### Forderungen:

- Die Möglichkeit, durch Teilrente und Pflege weiterhin Rentenanwartschaften zu erwerben, muss erhalten bleiben.
- Pflegende Angehörige dürfen gegenüber anderen Menschen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiterhin rentenversichert tätig sind, nicht ohne sachlichen Grund benachteiligt werden.
- Die langfristigen Auswirkungen der Pflege auf die Alterssicherung müssen in der Gesetzgebung berücksichtigt werden.

## 14. Finanzierung der Pflegeversicherung: Bundesverantwortung ernst nehmen

Die soziale Pflegeversicherung kann nicht dauerhaft mit Aufgaben belastet werden, die gesamtgesellschaftlich zu finanzieren sind.

Dazu gehören insbesondere Leistungen und Ausgaben, die nicht unmittelbar dem versicherten Pflegerisiko zuzurechnen sind.

Statt die Beiträge immer weiter zu erhöhen oder Leistungen einzuschränken, muss die Finanzierungsverantwortung zwischen Beitrags- und Steuerfinanzierung sachgerecht geordnet werden.

### Forderungen:

- Der Bund muss seiner finanziellen Verantwortung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben in der Pflege gerecht werden.
- Notwendige Bundesmittel müssen als tatsächliche Zuschüsse zur Verfügung gestellt werden und dürfen nicht lediglich als Darlehen ausgestaltet sein.
- Versicherungsfremde Leistungen und staatlich veranlasste Sonderausgaben müssen vollständig und transparent erfasst werden.
- Die Pflegeversicherung muss von Kosten entlastet werden, die nicht aus Beitragsmitteln finanziert werden sollten.
- Auch die Länder müssen ihren Verpflichtungen nachkommen, diese wurde gesetzlich festgelegt, als die Pflegeversicherung eingeführt und dafür der Buß und Bettag gestrichen wurde.

## 15. Corona-bedingte Ausgaben und Entnahmen überprüfen

Die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstandenen Ausgaben und Belastungen der Pflegeversicherung müssen nachvollziehbar aufgearbeitet werden.

Es muss offengelegt werden, welche Mittel für gesamtgesellschaftliche Aufgaben eingesetzt wurden, welche Erstattungen bereits erfolgt sind und welche Forderungen gegenüber dem Bund noch bestehen.

**Forderung:** Nicht beitragsfinanzierte Sonderbelastungen müssen aus Steuermitteln ausgeglichen werden. Die Pflegeversicherung darf nicht dauerhaft die Finanzierung staatlicher Krisenmaßnahmen tragen.

# 16. Gesamthaushalt überprüfen: Einsparpotenziale dort suchen, wo sie keine Versorgung gefährden

Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung darf nicht isoliert betrachtet werden.

Wenn Leistungen in der Pflege gekürzt werden, können dadurch an anderer Stelle höhere Kosten entstehen: durch Krankenhausaufenthalte, stationäre Pflege, gesundheitliche Verschlechterungen, den Ausfall pflegender Angehöriger oder den Verlust ihrer Erwerbstätigkeit.

Eine Einsparung im Pflegebudget ist keine tatsächliche Einsparung, wenn sie lediglich Kosten in andere Sozialleistungssysteme oder private Haushalte verschiebt.

Deshalb muss die Prüfung möglicher Einsparungen über die Grenzen einzelner Ministerien und Sozialversicherungen hinausgehen.

## Zu untersuchen sind insbesondere:

- staatliche Förderprogramme und Subventionen auf tatsächliche Wirksamkeit und Zielerreichung;
- Doppelstrukturen und parallele Verwaltungsaufgaben auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene; (92 Kassen – 200 Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende)
- öffentliche Beschaffung und Vergabeverfahren;
- Steuervergünstigungen und Ausnahmeregelungen;
- nicht ausreichend genutzte oder unwirtschaftlich organisierte öffentliche Strukturen;
- Folgekosten politischer Entscheidungen in anderen Sozialleistungssystemen;
- Möglichkeiten, vorhandene Mittel effizienter einzusetzen, statt neue Finanzierungswege mit zusätzlichem Verwaltungsaufwand zu schaffen.

Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, einzelne gesellschaftliche Gruppen gegeneinander auszuspielen oder Leistungen anderer Menschen pauschal infrage zu stellen.

Es geht um eine sachliche Prüfung staatlicher Prioritäten, tatsächlicher Wirkung und wirtschaftlicher Verantwortung.

**Forderung:** Jede Reformmaßnahme muss einer nachvollziehbaren Gesamtfolgenabschätzung unterzogen werden. Einsparungen dürfen nicht isoliert im Haushalt eines einzelnen Leistungsträgers ausgewiesen werden.

# Schlussfolgerungen und Grundsätze für jede Reform

Aus den dargestellten Erfahrungen und Forderungen ergeben sich aus Sicht der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen folgende Leitlinien:

- Bestehende Leistungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden, um neue Leistungen zu finanzieren.
- Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und gewachsene Versorgungsstrukturen müssen erhalten bleiben.
- Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss entsprechend durch den Bundeshaushalt finanziert werden.
- Einsparungen sind zuerst bei Bürokratie, Doppelstrukturen und ineffizienten Verwaltungsabläufen zu prüfen.
- Die Auswirkungen geplanter Änderungen müssen vor ihrer Umsetzung anhand realer Versorgungssituationen bewertet werden.
- Pflegebedürftige und pflegende Angehörige müssen dauerhaft an politischen Entscheidungsprozessen beteiligt werden.
- Pflege darf nicht ausschließlich aus der Perspektive von Verwaltung, Finanzierung und Leistungserbringern betrachtet werden. Sie muss auch aus der Perspektive der Menschen beurteilt werden, die mit den Regelungen leben müssen.

**Es braucht einen sofortigen Stopp – und einen echten Neustart!**

Das PNOG in seiner jetzigen Form darf nicht zum 01.01.2027 umgesetzt werden.

Es bedarf eines sofortigen STOPPS und eines Neustarts auf Augenhöhe mit den Menschen, die Pflege benötigen, und denen, die Pflege leisten – zu Hause ebenso wie in Pflegeeinrichtungen.

Es ist schlicht zu wenig Zeit, um bis zum geplanten Inkrafttreten alle offenen Fragen zu klären, berechtigte Bedenken auszuräumen, die Auswirkungen der vorgesehenen Regelungen umfassend zu prüfen und eine tragfähige, zukunftssichere Pflegeordnung zu entwickeln.

Ein Gesetz, das die Lebenswirklichkeit von Millionen Menschen unmittelbar betrifft, darf nicht im Eilverfahren durchgedrückt und anschließend Stück für Stück nachgebessert werden. Wir brauchen kein weiteres Flickwerk und keine Reform, die unter dem Etikett einer Neuordnung bestehende Rechte, Leistungen oder gewachsene Strukturen gefährdet.

Was wir brauchen, ist eine Pflegeordnung, die ihren Namen verdient: durchdacht, transparent, verlässlich und gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt.

**Wir fordern keinen Aufschub, um Zeit zu gewinnen. Wir fordern einen Neustart, damit endlich eine Pflegepolitik entsteht, die den Menschen dient – und nicht umgekehrt.**