

Was das PNOG für Träger bedeutet

Das Pflegeneuordnungsgesetz übernimmt Teile des Zukunftspakts Pflege, setzt aber an zentralen Stellen eigene, zum Teil überraschende Akzente. Wer eine Einrichtung oder einen Dienst führt, muss sich vor allem auf Veränderungen bei Tarifbindung, Pflegesatz und Digitalisierung einstellen.



Foto: Adobe Stock/Dagkan

Von Roman Tillmann

Seit dem 3. 6. liegt der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Reform der Pflegeversicherung vor. Das „Pflegeneuordnungsgesetz“ (PNOG) greift mehrere Eckpunkte des Zukunftspakts Pflege auf, den die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Dezember 2025 vorgelegt hatte – setzt aber an zentralen Stellen eigene Akzente.

Aus dem Zukunftspakt übernimmt der Entwurf unter anderem:

- Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und weitere Maßnahmen zur Steigerung der Einnahmen
- Präventionsangebote wie die Früherkennungsuntersuchung Check-up 60+, die gezielte Prüfung der Rehabilitation im Rahmen der MDK-Begutachtung, ein Überbrückungsbud-

get für Pflegenotfälle und eine Pflegebegleitung in der Frühphase der Pflegebedürftigkeit zum Aufbau eines tragfähigen Versorgungsnetzes

- Kein Sockel-Spitze-Tausch, aber Dynamisierung der Leistungsbeträge in der stationären Pflege
- Anpassung der Begutachtungsinstrumente, um die Leistungen auf tatsächlich Bedürftige zu konzentrieren
- Zusammenlegung von Sachleistungs- und Entlastungsbudget zu den neu definierten Sachleistungs-, Entlastungs- und Sozialraumbudgets

Neu oder deutlich verändert sind unter anderem:

- Aufhebung der Tarifpflicht für die Jahre 2027 bis 2030
- Digitales Pflege-Cockpit für Pflegebedürftige und Angehörige
- Vereinbarung von Transformationsstellen in den Pflegesätzen für den Ersatz von Pfe-

gepersonal durch digitale oder technische Unterstützungssysteme zwischen 2028 und 2032

- Weitere Sparmaßnahmen durch Verlängerung der Verweildauerstufen für Leistungszuschläge in der stationären Pflege, Streichung des Entlastungsbetrags für Pflegegrad 1 und Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige

Die neuen Präventionsangebote können ambulanten Pflegediensten neue Leistungs- und Einnahmefelder öffnen. Die Pflegekassen sind primär für die Pflegebegleitung verantwortlich, sollen aber mit allen an der Versorgung Beteiligten eng zusammenarbeiten. Explizit genannt werden die Integration in Pflegestützpunkte und die Übernahme durch Kommunen.

Die Leistung kann auch an Dritte übertragen werden. Die Pflegebegleitung muss nicht zwingend durch eine Pflegefachperson erbracht werden, sondern kann auch durch Sozialversicherungsfachangestellte und Sozialarbeiter:innen mit entsprechender Zusatzqualifikation erfolgen. Die Check-ups 60+ sollen primär durch Ärzt:innen durchgeführt werden, lassen sich aber zur Effizienzsteigerung an qualifiziertes nicht-ärztliches Personal delegieren.

Die Aussetzung der Tarifpflicht ist die für die Betreiber überraschendste Gesetzesänderung. Von 2027 bis 2030 soll die Zulassung als Pflegeeinrichtung nicht mehr an eine tarifliche Vergütung gekoppelt sein. Zudem begrenzt der Entwurf die Personalkostensteigerung im Pflegesatzverfahren auf die Höhe der Grundlohnsumentensteigerung.

Für 2025 lag diese vom GKV-Spitzenverband veröffentlichte Rate bei 4,41 Prozent, für 2026 bei 5,17 Prozent. Hinzu kommt eine Schutzklausel: Löhne, die am 1.1.2027 gezahlt werden, dürfen danach nicht unterschritten werden. Begründet

wird die Aussetzung mit Sparzielen, dem Ziel der Entbürokratisierung sowie der Aussage, die Löhne in der Pflege seien mittlerweile hoch genug.

Die Aussetzung der Tarifpflicht überrascht, weil die Einführung vor vier Jahren ein wesentlicher Faktor zur Bekämpfung des Personalmanagements sein sollte. Nun wird sie ausgesetzt, wohl wissend, dass alle Betreiber mittlerweile auf Tarifniveau vergütet. Eine Einsparung ist demnach kaum zu erwarten. Vielmehr verlagert die Regelung ein wesentliches Risiko auf die Betreiber: Setzen Gewerkschaften in Tarifverhandlungen höhere Steigerungen durch oder sinkt die Grundlohnsumentensteigerung durch andere Branchen- und Beschäftigteneinflüsse, entsteht eine Refinanzierungslücke, die schnell zu wirtschaftlichen Schiefslagen führen kann. Beim Pflegesatzverfahren wäre immerhin eine Vereinfachung zu erwarten – bisher mussten Tarifsteigerungen und ihre Auswirkungen auf die Personalkosten mühsam einzeln nachgewiesen werden.

Eine bemerkenswerte Neuerung ergibt sich durch die sogenannten Transformationsstellen für die stationäre Pflege gemäß § 113e. Bisher bestand regelmäßig das Problem, dass technische oder digitale Maßnahmen weder über die Sachkosten im Pflegesatz refinanzierbar waren noch über die Personalkosten – letzteres ist aufgrund des § 115 SGB XI untersagt. Die vereinbarte Personalmenge musste stets nachgewiesen werden. Arbeitserleichterungen durch digitale oder andere technische Lösungen scheiterten faktisch an der fehlenden Refinanzierung.

Künftig können bis zu zehn Prozent der Pflegepersonalausstattung durch digitale oder technische Maßnahmen abgebildet werden und eine Refinanzierung über den Pflegesatz bleibt erhalten. Voraussetzung ist, dass die digitale Lösung im Katalog des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege ge-



Ein wesentliches Risiko wird auf die Betreiber übertragen: Sollte der Tarifpartner höhere Steigerungen durchsetzen, entsteht eine Refinanzierungslücke, die sehr schnell zu wirtschaftlichen Schiefslagen führen kann.

Roman Tillmann

führt und nicht bereits anderweitig refinanziert ist. Zudem darf sie die Qualität der Pflege nicht beeinträchtigen, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht einschränken und die Sicherheit der Versorgung nicht gefährden.

Eine Vereinfachung für Leistungsbezug und Abrechnung bringt die Zusammenlegung und Neudefinition der Pflegekassenbudgets. Die Verhinderungspflege wird abgeschafft und geht im Sachleistungsbudget nach § 36 auf, das universell eingesetzt werden kann. Das Entlastungsbudget nach § 37 ersetzt das bisherige Pflegegeld und trägt damit einen treffenderen Namen. Das Sozialraumbudget ersetzt den bisherigen Entlastungsbetrag nach § 45b und kann für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Der Betrag steigt von 131 auf 175 Euro, steht aber nicht mehr Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 zur Verfügung. Zusätzlich wurde ein Überbrückungsbudget geschaffen: bis zu 1.855 Euro für die Pflegegrade 2 und 3, 2.285 Euro für die Pflegegrade 4 und 5. Damit sollen pflegerische Akutsituationen abgedeckt werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das PNOG primär den Fokus auf Beitragssteigerung und Einsparung bei der Leistungserbringung legt und keine „echte“ Pflegereform für die Pflegebedürftigen oder Betreiber ist. Positiv festgehalten werden kann aber die Schaffung einer Refinanzierungsgrundlage für innovative und digitale Unterstützungen und von präventiven Maßnahmen zur Verhinderung der Pflegebedürftigkeit. Die Aussetzung der Tarifpflicht ist haarsträubend und darf sowohl in ihrer Wirkung hinsichtlich echter Einsparungen als auch als Signal an die Pflegemitarbeiter kritisch hinterfragt werden.

Der Autor ist Diplom-Kaufmann, Partner der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH

AUSSETZUNG DER TARIFPFLICHT: WIE BERECHTIGT SIND DIE BEDENKEN?

Der Kölner Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht Peter Sausen hält Teile der Debatte für überzeichnet. Die Annahme, bestehende Tariflöhne würden kurzfristig abgesenkt oder tarifgebundene Einrichtungen könnten ihre Gehaltsniveaus nicht mehr halten, sei nicht zutreffend. Der Entwurf enthalte eine Sicherung gegen Absenkung zum Stichtag 1. Januar 2027. Berechtigt seien die Bedenken aber mit Blick auf die künftige Refinanzierung tariflicher Dynamik. Der Entwurf verschiebe das System „von einer tarifbezogenen Wirtschaftlichkeitsvermutung hin zu einer stärker makroökonomischen Ausgabenbremse“, so Sausen. In Normaljahren sei das verkraftbar, bei überdurchschnittlichen Tarifabschlüssen oder strukturellen Kostensteigerungen aber schwierig.

Sausen verweist auf die Tarifabschlüsse 2025/2026, die eine Normalisierung erkennen ließen. Lügen die Lohnsteigerungen in den Jahren 2027 bis 2029 bei etwa 2,5 bis 4,5 Prozent jährlich und falle die Grundlohnrate ähnlich oder höher aus, komme der Deckel des § 71 SGB V nicht zum Tragen. Bei höheren Abschlüssen müsse der Weg zur Refinanzierung über den Anspruch auf eine auskömmliche Vergütung bei wirtschaftlicher Betriebsführung nach § 84 Abs. 2 SGB XI beziehungsweise § 89 Abs. 1 SGB XI geführt werden.