

Evidenzbasis für eine bedarfsgerechte Versorgung noch mehr stärken

Stellungnahme des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) zum Referentenentwurf für das Pflegeordnungsgesetz (PNOG)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeordnungsgesetz, PNOG) vorgelegt. Dieses Gesetz enthält zahlreiche grundsätzliche Neuregelungen in der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI), um die Finanzsituation der Versicherung zu stabilisieren und ein nach Berechnungen des BMG steigendes Defizit in zweistelliger Milliardenhöhe abzuwenden und Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsgerechter zu gestalten. Die Neuregelungen umfassen u.a. Anpassungen in den Voraussetzungen für die Einstufung in die fünf Pflegegrade und im Leistungskatalog, Maßnahmen zur Erleichterung des Informationszugangs und zur Förderung der Digitalisierung im Pflegesektor sowie eine Erhöhung der Versicherungsbeiträge für bestimmte Personengruppen.

Das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) unterstützt das Ziel, die pflegerische Versorgung entsprechend den objektiven und subjektiven Bedarfen weiterzuentwickeln, und erkennt die Notwendigkeit der finanziellen Konsolidierung an. Insbesondere begrüßt das Netzwerk die neu aufgenommenen Regelungen, um empirisch anerkannte Barrieren wie z. B. den schwer überschaubaren Zugang zu Informationen über Leistungsansprüche), fehlende Strukturen für die Abdeckung akut erhöhter Bedarfssituationen oder ein fragmentiertes Leistungsangebot im Bereich der Sachleistungen zu verringern (1;2). Allerdings sind aus Sicht des EbM-Netzwerks nicht alle angepassten Regelungen mit einer evidenzbasierten Versorgung und den Zielen der aktuellen Neuordnung kongruent.

Mit der Neuordnung sollen u.a. Pflichten der Versicherten zur Mitwirkung an Prävention, Therapie, Rehabilitation und Pflege in das Gesetz aufgenommen werden, u.a. durch „gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Prävention und Rehabilitation“ (§ 4 Absatz 1 SGB XI). Hierzu ist anzumerken, dass bisher keine verallgemeinerbaren empirischen Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Merkmalen des individuellen Gesundheitsverhalten und dem Risiko der Pflegebedürftigkeit vorliegen (3). Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass das Risiko der Pflegebedürftigkeit nur zu einem geringen Teil durch chronische, auch lebensstilvermittelte Risikofaktoren beeinflusst wird (4) und u.a. auch von Merkmalen der Qualität der Gesundheitsversorgung, z. B. der Leitlinienadhärenz, abhängt (5;6). Vor diesem Hintergrund erscheint eine explizite Verankerung einer pauschalen Pflicht zur Mitwirkung an der Prävention von (progredienter) Pflegebedürftigkeit als kaum gerechtfertigt. Aus den vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen lassen sich keine präzisen normativen Anforderungen an das Gesundheitsverhalten für die Prävention von

Pflegebedürftigkeit oder deren Verschlechterung ableiten. Zudem zeigen empirische Erkenntnisse, dass individuelle Möglichkeiten zur Mitwirkung an Präventions-, Therapie- und Pflegemaßnahmen von einer Vielzahl personen- und umweltbezogener Faktoren, darunter auch das soziale Netz, sozioökonomische Ressourcen oder die Zugänglichkeit von Gesundheitsangeboten, abhängen, die sich dem individuellen Einflussbereich entziehen, gerade unter den Bedingungen erhöhter Vulnerabilität (7). Die rechtlichen Implikationen einer individuellen Mitwirkungspflicht (oder deren Verletzung) bleiben vage. Solange wissenschaftliche Standards und ethisch-gesellschaftlicher Konsens keine eindeutig definierbaren Anforderungen an das individuelle Gesundheitsverhalten erlauben, sollten diese keine rechtliche Verankerung erfahren. Die Aufnahme einer solchen Mitwirkungspflicht ist keine notwendige Voraussetzung für die ebenfalls mit den Neuregelungen geplanten Maßnahmen zur Erleichterung des Zugangs zu präventiven oder rehabilitativen Leistungen, insbesondere mittels der neuen Leistung der Pflegebegleitung.

Weiterhin wird mit den Neuregelungen der Spitzenverband Bund der Pflegekassen verpflichtet, im Wege einer „wissenschaftlichen Expertise“ (§ 5 Absatz 4 SGB XI) relevante Risikofaktoren für eine drohende oder bereits bestehende Pflegebedürftigkeit zu identifizieren. Diese Erkenntnisse sollen u.a. in Präventionsempfehlungen nach § 5 Absätze 1 und 1a SGB XI, in verpflichtende Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI bei Inanspruchnahme von Pflegegeld und in die o.g. Pflegebegleitung einfließen. Grundsätzlich befürwortet das EbM-Netzwerk die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Evidenz zur Entstehung und Prävention von (sich verschlechternder) Pflegebedürftigkeit. Allerdings geht aus den geplanten Neuregelungen nicht hervor, welche methodischen Ansprüche an diese wissenschaftliche Expertise gestellt werden und nach welchen Kriterien diese Expertise vergeben und überwacht sowie deren Unabhängigkeit gewahrt werden sollen.

Dieses Manko gilt ebenfalls für die wissenschaftlichen Evaluationen, die zur Überprüfung der Umsetzbarkeit und Effekte weiterer geplanter Neuregelungen vorgesehen sind, wie z. B. der neuen Angebotsstruktur Pflegebegleitung (§ 7d SGB XI) oder von Initiativen zur Förderung guter Versorgung nach § 12d SGB XI. Das EbM-Netzwerk plädiert dafür, dass Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung und/oder Evaluation von Strukturen und Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich im Rahmen kompetitiver Ausschreibungen nach einschlägigen wissenschaftlichen Standards und unter der Kontrolle eines Gremiums von Vertretenden aller beteiligten Perspektiven (insbesondere Kostenträger, Einrichtungsträger, Pflegeberuf und Pflegewissenschaft, Personen mit Pflegebedarf, informelle Pflegepersonen) ausgeschrieben, begutachtet und vergeben sowie überwacht werden. Die Ergebnisse entsprechender Forschungsarbeiten sollten für die Öffentlichkeit einfach und kostenfrei zugänglich sein und darüber hinaus nach üblichen wissenschaftlichen Standards in begutachteten Publikationen verbreitet werden. Dieses Vorgehen würde nicht nur die Transparenz der Wirkungen der Neuregelungen und damit potenziell das Vertrauen in die Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung erhöhen, sondern auch die wissenschaftliche Evidenz zu pflegeepidemiologischen, pflege- und versorgungswissenschaftlichen Fragen im internationalen Vergleich stärken, weitere Innovationen befördern und die Unabhängigkeit dieser Erkenntnisse von den aktuell im Gesetzentwurf bevorzugten Interessen der Kostenträgerseite (Spitzenverband Bund der Pflegekassen) ermöglichen.

Die geplanten Neuregelungen sehen weiterhin vor, dass beim Medizinischen Dienst Bund ein Beirat „zur wissenschaftlich fundierten und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Instrumente und des Verfahrens zur Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises“ (§ 18f

Absatz 2 SGB XI) eingerichtet werden soll. Diesem siebenköpfigen Beirat sollen fünf Vertretende der Wissenschaft sowie jeweils eine Person des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes angehören. Zur Stärkung der Plausibilität und Angemessenheit der Arbeitsergebnisse dieses Beirats empfiehlt das EbM-Netzwerk dringend, zusätzlich mindestens zwei Mitglieder einschlägig repräsentativer Organisationen von Menschen mit Pflegebedarf und deren Pflegepersonen in den Beirat aufzunehmen.

Insgesamt ist festzustellen, dass mit der Neuordnung der Sozialen Pflegeversicherung Organisationen der Kostenträger, vor allem der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Medizinische Dienst, eine noch zentralere Rolle in der Leistungserbringung und deren Überwachung erhalten. Dies betrifft insbesondere die neue Angebotsstruktur der Pflegebegleitung, die sich nicht nur, aber insbesondere an Personen mit Pflegegrad 1 richtet. Aus Sicht des EbM-Netzwerks birgt dies potenziell zusätzliche Interessenkonflikte in der Einschätzung von Versorgungsbedarfen und der Organisation individueller Versorgungsarrangements. Wie auch im Bereich des SGB V üblich, sollten Leistungserbringung und finanzielle Sicherung getrennt und unabhängig erbracht bzw. gewährleistet werden. Leistungen der Pflegebegleitung inkl. des Fallmanagements sollten bevorzugt von Pflegefachpersonen mit Kompetenzen für die Versorgung von Menschen mit komplexen und vor allem hochkomplexen Bedarfslagen gemäß Anlage 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erbracht werden, die nicht unmittelbar den Kostenträgern verpflichtet sind.

Gemäß dem Pflegeneuordnungsgesetz ist zur Stabilisierung der Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung die Aussetzung der Pflicht zur Einhaltung tarifvertraglicher Bestimmungen über drei Jahre von 2027 bis 2029 geplant. Aus Sicht des EbM-Netzwerks gefährdet dies die Attraktivität des Arbeitsfelds Pflege und birgt Risiken für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungskapazität. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die geplante Kürzung der beitragspflichtigen Einnahmen für die Gesetzliche Rentenversicherung von informellen Pflegenden eine Benachteiligung familiärer Pflegeressourcen darstellt. Dies läuft nicht nur der mit dem Gesetzentwurf verfolgten Stärkung der ambulanten Versorgung und Förderung einer bedarfsgerechten Versorgung in persönlicher Wohnumgebung zuwider, sondern schwächt auch die aktuell und seit Jahren stärkste Säule der pflegerischen Versorgung: die familiäre bzw. informelle Pflege. Das Netzwerk empfiehlt, diese Änderung rückgängig zu machen und für die Sicherung der Finanzstabilität die Entwicklung des Leistungsumfangs im SGB XI engmaschig zu überwachen und frühzeitig bei Bedarf durch andere Anpassungen in der Architektur der Sozialen Pflegeversicherung gegenzusteuern.

Referenzen

- (1) Behrendt S, Tsiasioti C, Scheller-Kreinsen. WIdOmonitor: Zur Lage pflegender Angehöriger Ergebnisse einer bundesweiten Befragung unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede. WIdO e-Paper 12. 2026, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2026_lage_pfleger_angehoeriger.pdf
- (2) Stark AL, Heumann M, Dockweiler C. Informationsbedürfnisse pflegender Angehöriger zu neuen Technologien der häuslichen Versorgung bei Demenz [Information needs of family caregivers

- regarding new technologies for dementia care at home: A qualitative study]. *Pflege*. 2022 Apr;35(2):77-84. German. doi: 10.1024/1012-5302/a000848.
- (3) Stiefler S, Seibert K, Domhoff D, Görres S, Wolf-Ostermann K, Peschke D. Einflussfaktoren für einen Heimeintritt bei bestehender Pflegebedürftigkeit – eine systematische Übersichtsarbeit [Influencing factors for nursing home admission in case of pre-existing need of care - a systematic review]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020 Aug;153-154:60-75. German. doi: 10.1016/j.zefq.2020.05.001.
 - (4) Rothgang H, Burfeindt C, Czwikla J, Müller R. BARMER Pflegereport 2025. Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredientem Verlauf. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 48. 2025, <https://www.barmer.de/resource/blob/1435150/3138609ec43509e8205694c16632c0ad/dl-pflegereport-2025-data.pdf>
 - (5) Seibert K, Stiefler S, Domhoff D, Wolf-Ostermann K, Peschke D. The influence of primary care quality on nursing home admissions in a multimorbid population with and without dementia in Germany: a retrospective cohort study using health insurance claims data. *BMC Geriatr*. 2022 Jan 14;22(1):52. doi: 10.1186/s12877-021-02731-8.
 - (6) Seibert K, Stiefler S, Domhoff D, Wolf-Ostermann K, Peschke D. Correction to: The influence of primary care quality on nursing home admissions in a multimorbid population with and without dementia in Germany: a retrospective cohort study using health insurance claims data. *BMC Geriatr*. 2022 Feb 28;22(1):163. doi: 10.1186/s12877-022-02808-y. Erratum for: *BMC Geriatr*. 2022 Jan 14;22(1):52. doi: 10.1186/s12877-021-02731-8.
 - (7) Magi CE, El Aoufy K, Amato C, Longobucco Y, Bambi S, Vellone E, Bonaccorsi G, Lorini C, Rasero L, Iovino P. The Association Between Self-Care and Health Literacy in Patients With Chronic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Nurs*. 2026 Jul;35(7):3011-3029. doi: 10.1111/jocn.70291. Epub 2026 Mar 19.

Verfasserin:

Prof. Dr. Katrin Balzer

Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck / Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des EbM-Netzwerks

Die Stellungnahme wurde von den Mitgliedern des erweiterten Vorstands des EbM-Netzwerks befürwortend zur Kenntnis genommen.