



Das neue Sozialraumbudget löst den Entlastungsbetrag § 45b ab,

Foto: Adobe Stock/Robert Kneschke

Was die Reform für Pflegedienste bedeutet

Mehr Steuerung, neue Budgets, weniger Spielraum: Der PNOG-Entwurf greift tief in die ambulante Pflege ein. Eine erste Analyse von Unternehmensberater Andreas Heiber

Von Andreas Heiber

Die Pflegebegleitung soll zukünftig verpflichtend einmal jährlich abzurufen sein, während die Beratungsbesuche nach § 37.3 dann wohl komplett wegfallen wird. Die Reduzierung der halbjährlichen Beratungen steht im Widerspruch zu einer systematischen Pflegebegleitung. Und die neue Pflegebegleitung hat Prüfungskompetenz und kann Folgebesuche anordnen: die Beratungsbesuche der Pflegedienste zeichnen sich dadurch aus, dass es eine neutrale Beratung vor Ort ist, die nicht gleichzeitig ordnungsrechtliche Aufgaben zu erfüllen hat.

In der Konsequenz wird das bedeuten, dass Pflegedienste die Menge der Pflegefachpersonen reduzieren müssen, da die Beratungsaufgaben komplett wegfallen.

Die bisherigen Sach- und Geldleistungsbudgets werden

erhöht, weil anteilige Leistungen der Verhinderungspflege sowie der Betrag für Pflegeverbrauchsmitel zugeordnet werden. In der Praxis haben viele Nutzer und Pflegedienste, aber auch Pflegeberater der Pflegekassen die Verhinderungspflege eher aus Aufstockung der Sachleistungen begriffen, ohne dass ein Vertretungsfall im Sinne § 39 vorlag, daher ist die Änderung durchaus konsequent und reduziert nicht wenig Schwarzarbeit. Allerdings gibt es dann kein separates Verhinderungspflegebudget mehr, dass insbesondere andere Dienstleister wie Hauswirtschaftsdienste betreffen wird. Durch die Erhöhung der Leistungen würden Pflegedienste mehr Leistungen abrechnen können, die vorher nicht genutzt wurden.

Für kurzfristige Ausfälle der Pflegepersonen gibt es weiterhin ein eigenes Budget, das Überbrückungsbudget. Problematisch wird die Abgrenzung: was ist ein „zeitlich nicht

aufschiebbarer Unterstützungsbedarf? Die Überbrückungsleistung kann nur durch einen Notdienst in der ambulanten Pflege oder in der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Diese pflegerischen Notdienste sind nach § 69 von den Pflegekassen durch ergänzende Verträge mit zugelassenen Pflege- und Betreuungsdiensten sicherzustellen. Die Idee von echten Notdiensten für die pflegerische Versorgung kann dauerhaft viel Geld im System sparen (Vermeidung

von Krankenhauseinweisungen), daher müsste dieser Notdienst auch teilweise über die Krankenkassen zu finanzieren sein.

Der Abschied vom gerade erst noch erhöhten Verhinderungspflegebudget als oftmals sehr frei verwendeten Geldbetrag (einschließlich Missbrauch und Betrug) wird zu vielen Diskussionen führen, stärkt aber in dieser Form eher die professionelle Pflege.

Das neue Sozialraumbudget löst den Entlastungsbetrag § 45b ab: Leistungserbringer sind nur noch nach Landesrecht oder durch Pflegekassen zugelassene Angebote nach § 45a. Zukünftig sollen ausschließlich ‚niederschwellige‘ Angebote hiermit finanziert werden. Damit kann weder der Pflegedienst noch die Tages- und Kurzzeitpflege dieses Budget nutzen. Das Budget wird zwar erhöht auf 175 Euro im Monat, kann aber nicht mehr angespart werden.

Die strikte Trennung zwischen professioneller Pflege und Betreuung und Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist schwierig, denn oftmals erbringen Pflegedienste auch in hohem Maße Unterstützungsleistungen. Die strikte Trennung wird im Referentenentwurf allerdings nicht begründet und sollte aufgehoben werden, denn auch Pflegedienste sind im „Sozialraum“ tätig und gerade in der Verbindung können Versorgungslücken besser erkannt und geklärt werden. Die Tagespflegen werden sicherlich damit zu tun haben, dass zur Finanzierung der sogenannten Hotel- und Investitionskosten



„Die Reduzierung der halbjährlichen Beratungen steht im Widerspruch zu einer systematischen Pflegebegleitung.“

Andreas Heiber
Foto: privat

der Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro fehlt.

Die Aussetzung der Tarifbindungsregelungen für vier Jahre ist ein Rückschritt. Das es einen erheblichen Nachholbedarf gab, der in den letzten Jahren dann zu deutlichen Preiserhöhungen geführt hat, ist genauso unbestritten wie die Tatsache, dass die Pflege nun sachgerechter vergütet ist. Aber nur weil das Ziel erreicht wurde, gibt es keinen Grund, die Regelung auszusetzen. Denn dauerhaft sind keine so hohen Steigerungsraten mehr zu erwarten, daher ist es offen, ob zukünftige Tarifsteigerungen überhaupt über der Grundlohnsomme des SGB V liegen, die als Grenze eingesetzt werden soll. Und der Hinweis, die Pflegekräfte hätten aufgrund der knappen Arbeitskräftressourcen die Möglichkeit, weiterhin in Einzelverhandlungen sehr gute Vergütungen zu erreichen, hört sich gut an, allerdings funktioniert es nicht, wenn es nicht mehr refinanzierbar ist. Interessant ist auch, dass der Referentenentwurf selbst darauf hinweist, dass die möglichen Einsparungen gar nicht zu beziffern sind, so unklar ist die Konsequenz.

Andreas Heiber ist Unternehmensberater bei System & Praxis Andreas Heiber. Heiber@syspra.de, www.SysPra.de. Der Autor wird auf dem Häusliche Pflege Kongress (24. und 25. November 2026 in Köln) einen Ausblick auf die Auswirkungen der Reformbemühungen der Bundesregierung geben. Mehr unter www.hauesliche-pflege.net im Bereich Events.

EXPO
LIVING & CARE

Altenheim
CARE INVEST