

Pflegebegleitung – Chancen und offene Fragen

Michael Ranftⁱ, Ulrich Wendteⁱⁱ DOI: 10.6084/m9.figshare.33925573

1. Vorbemerkung

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG) mit Stand vom 4. Juni 2026 sieht als zentrales Element zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung die Etablierung eines neuen Anspruchs auf fachliche Begleitung und Unterstützung in der häuslichen Pflege (Pflegebegleitung) vor.

Dieser wesentliche Baustein einer langfristig angelegten Pflegestrukturereform mit seinen Chancen und Perspektiven wird in der öffentlichen Debatte leider nicht in dem Maße aufgegriffen, wie er es verdient hätte. Stattdessen wird insbesondere von Seiten der Leistungserbringer an bestehenden Beratungs- und Unterstützungsleistungen festgehalten, ohne Alternativen zu dem nicht befriedigenden Status Quo aufzuzeigen.

2. Zielstellung und Ausgangspunkt

Pflegebedürftige Menschen sollen so lange wie möglich zuhause verbleiben können und erst dann eine vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen müssen, wenn alle Unterstützungsmöglichkeiten der häuslichen Pflege erschlossen und ausgeschöpft sind. Eine der zentralen Voraussetzungen hierfür ist eine gute beratende Begleitung der zu Hause versorgten pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen.

Beratung und Begleitung müssen dabei konsequent von den betroffenen Personen aus gedacht und angeboten werden. Insbesondere müssen die Besonderheiten der Zielgruppen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Beratung und Begleitung beachtet werden (hoher Anteil alter und hochaltriger Menschen, ggf. Einschränkungen der Mobilität, mit unterdurchschnittlichem Einkommen, reduzierten Sozialkontakten/ Einsamkeit und geringer Digitalkompetenz). Einem Teil der Zielgruppe fällt es schwer, Beratung bei ihnen bislang unbekannten Stellen aktiv in Anspruch zu nehmen. Ggf. sind auch die Kompetenzen eingeschränkt, ein erzieltes Beratungsergebnis umzusetzen.

Entsprechend müssen Beratung und Begleitung niedrigschwellig, ortsnah und nach Möglichkeit auf alle Fragen und Probleme bezogen sein, die für einen Verbleib in der Häuslichkeit zu lösen sind - insbesondere auch Fragen zur Bewältigung des durch Alter und Pflegebedürftigkeit geprägten Alltags (Einsamkeit, Beförderung zum Arzt oder zur Physiotherapie, Hilfe im Haushalt und beim Einkaufen, Notruf, Ängstlichkeit, fehlendes Bewegungsangebot vor Ort etc.).

Doppelstrukturen und Doppelberatungen sind zu beenden; auch in der Beratung und Begleitung müssen personelle Ressourcen effizient eingesetzt werden.

Im Ergebnis ist für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen eine zielgruppengerechte, integrierte Beratung und Begleitung erforderlich zu

- a. der fachgerechten Ausgestaltung der häuslichen Pflege,
- b. den Leistungsansprüchen nach den Sozialgesetzbüchern,
- c. als auch zur Bewältigung des Alltags.

Häufig schälen sich die Schwerpunkte der Beratungs- und Unterstützungsbedarfe im konkreten Einzelfall erst im Beratungsprozess heraus und verändern sich im Zeitverlauf. Entsprechend der jeweiligen konkreten Beratungs- und Unterstützungsbedarfe sind ggf. unterschiedliche Kompetenzen bei der Begleitung vorrangig gefragt und kommen ggf. unterschiedliche Professionen zum Einsatz.

3. Anforderungen an eine umfassende Pflegebegleitung (unter Einschluss der Beratungsleistungen der Altenhilfe)

Fachliche Anforderungen an eine umfassende, zielgruppengerechte Pflegebegleitung sind insbesondere

- ⇒ Niederschwelliger Zugang – maximale Ortsnähe
- ⇒ Frühzeitiger Zugang, also auch vor der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit i.S. von § 14 SGB XI
- ⇒ Kontinuität: Für jeden zu Beratenden gibt es eine zentrale Ansprech- und Koordinierungsperson
- ⇒ Ganzheitlichkeit: Alle Fragen rund um die Pflege (Alltagsbewältigung, Leistungsrecht, pflegefachliche Begleitung) können an diese ortsnahe Beratungs- und Begleitstruktur adressiert werden
- ⇒ Sozialräumliche Kenntnis und Kompetenz – auch Wissen über und Vermittlung von informellen Hilfen im unmittelbaren Wohnumfeld
- ⇒ Erreichbarkeit und Zuständigkeit 24/7 in pflegerischen Notsituationen (etwa kurzfristiger Ausfall der Pflegeperson)
- ⇒ Einheitliche sozialräumliche Zuständigkeit statt einer Vielzahl nebeneinander agierender Akteure.
- ⇒ Finanzierung nicht nach „Einzelleistungen“ - wie z.B. für die „Durchführung einer Pflegeberatung“ -, sondern infrastrukturell (Jahrespauschale für jede häuslich versorgte pflegebedürftige Person).
- ⇒ Multiprofessionalität: Verfügbarkeit von pflegefachlicher, leistungsrechtlicher und sozialarbeiterischer Kompetenz.

4. Pflegebegleitung als Chance zur Weiterentwicklung der Versorgung

Mit der Verknüpfung der Beratungsleistungen wie sozialrechtlicher Beratung nach § 7 SGB XI, Beratung zur Lebensführung im Alter gemäß § 71 SGB XII, Gesundheitsberatung des ÖGD bzw. nach §§ 20 ff. SGB V mit pflege(fachlicher) Begleitung i.S. der Steuerung des Pflegeprozesses in Abhängigkeit vom jeweiligen Setting und einem Case-Management in komplexen Fallkonstellationen i.S.v. §§ 7a SGB XI, 71 SGB XII, 37b SGB V werden bei entsprechender Steuerung die Mittel der Sozialen Pflegeversicherung, die für den Bereich der Beratung, Unterstützung und Begleitung von Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen vorgesehen sind, deutlich zielgerichteter und präventionsorientierter eingesetzt.

Als Voraussetzung für die inhaltliche Verknüpfung sollten die bei Begutachtungen und Beratungen gewonnenen Fallinformationen (Feststellungen im Rahmen der MD- Gutachten, Präventionsempfehlungen, Rehabilitationsempfehlungen, Soziale Situation, Hilfsmittel, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Ansprechpersonen aus Familie und Nachbarschaft) kontinuierlich digital zusammengeführt werden und damit bei Folgeberatungen verfügbar sein, sofern die Betroffenen nicht widersprechen.

Durch die zwingend mit der Implementierung der regionalen Pflegebegleitung einhergehenden Stärkung der Koordinierungs-, Steuerungs- und Vernetzungsrolle entsteht die Chance für einen deutlich zielgerichteteren Einsatz der regional zur Verfügung stehenden Personalressourcen in der Pflege. Angesichts der demographisch bestehenden Herausforderungen einer Fachkräftesicherung in der pflegerischen wie gesundheitlichen Versorgung - insbesondere in ländlichen Regionen - ist dies geradezu zwingend.

Die Pflegebegleitung sollte von vornherein anschlussfähig ausgestaltet werden für Ansätze der sozialräumlichen Umsetzung von Prävention und Rehabilitation, für die Beratung und Begleitung für Menschen mit Behinderungen und für Beratungs- und Begleitungsaufgaben in Bereich der gesundheitlichen Versorgung. Eine mittelfristig angelegte Weiterentwicklung der Pflegebegleitung im Sinne eines Gesamtkonzeptes könnte sie zu einem zentralen Baustein einer interprofessionellen Primärversorgungsstruktur - insbesondere in unterversorgten Regionen - machen. Zugleich knüpft der Ansatz der Pflegebegleitung an analoge Überlegungen eines Einsatzes von Pflegefachkräften im Sinne einer CHN bzw. ACN in der gesundheitlichen Versorgung an.

Durch eine Finanzierung pro Kopf statt pro Einzelleistung entstehen Spielräume für eine individuell zugeschnittene Begleitung statt schematischer Beratung zu isolierten Einzelfragen.

Eine regional einheitliche Wahrnehmung der Pflegebegleitung ermöglicht, dass die unmittelbaren sozialräumlichen Bewältigungsbedingungen deutlich besser wahrgenommen werden und zugleich Impulse entstehen, um entsprechende sozialräumliche Unterstützungsformen anzuregen und zu initiieren.

Eine ganzheitliche Beratungs- und Begleitstruktur ist die Voraussetzung dafür, im Rahmen der Weiterentwicklung des SGB XI den Leistungsberechtigten, die bislang stark ausdifferenzierten leistungsrechtlichen Ansprüche aus der Pflegeversicherung einfacher und flexibler als bisher – beispielsweise als Budgets – zur Verfügung stellen zu können.

5. Optionen zur Wahrnehmung der Steuerungsverantwortung

Für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt wird ein Akteur die Verantwortung für eine einheitliche regionale Gewährleistung und Steuerung der Pflegebegleitung tragen. Diese Verantwortung wird im PNOG entsprechend ihres Sicherstellungsauftrages (zunächst) den Pflegekassen zugewiesen. Sie sollen eine verantwortliche Stelle – z.B. eine von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragte Pflegekasse – benennen.

Der jeweilige Landkreis bzw. kreisfreie Stadt kann aber die Option geltend machen, dass die Gewährleistungs- und Steuerungsverantwortung entweder auf den jeweiligen Pflegestützpunkt oder auf sie selbst übergeht. Macht sie keine dieser Optionen geltend, verbleibt die Verantwortung bei der von den Pflegekassen benannten verantwortlichen Stelle.

In Bezug auf die konkrete Wahrnehmung der Gewährleistungs- und Steuerungsverantwortung stehen dem jeweiligen Träger wiederum unterschiedliche Optionen zur Verfügung.

- ⇒ Er kann die Pflegebegleitung vollständig selbst durch bei ihm beschäftigte oder per Honorarvertrag gebundene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchführen.
- ⇒ Er kann für einzelne Leistungen – etwa die Durchführung von Einzelschulungen in der Häuslichkeit – Dritte beauftragen.
- ⇒ Er kann die vollständige Durchführung der Pflegebegleitung im jeweiligen Gesamtgebiet oder in einzelnen seiner Gemeinden bzw. Versorgungsregionen an Dritte (z.B. an ambulante Pflegedienste) vergeben.
- ⇒ Er kann für bestimmte Zielgruppen (z.B. Menschen mit Demenz, pflegebedürftige Kinder und Jugendliche) spezialisierte Beratungsangebote anbieten oder deren Erbringung durch Dritte finanzieren.

Die Steuerungsverantwortung umfasst die Gewährleistung der Pflegebegleitung – insbesondere die Absicherung der gesetzlich pflichtigen Beratungseinsätze bei Empfängern von Leistungen des Entlastungsbudgets -, die Organisation einer einheitlichen Falldokumentation, die Koordination und die Sicherung der fachlichen Qualität.

Die Ausgestaltung einer regional gesteuerten, regional aufeinander abgestimmten Pflegebegleitung ist als schrittweiser Prozess zu begreifen, bei dem idealerweise Kommunen und Pflegekassen kooperativ zusammenwirken.

Für die Übernahme einer (Mit-)Verantwortung durch den jeweiligen Landkreis bzw. die jeweilige kreisfreie Stadt sprechen insbesondere:

- a. *Die Möglichkeit der Verzahnung der Pflegeberatung mit der Beratung im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII*

Damit die Pflegebegleitung von den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen als ein integriertes, umfassendes Beratungsangebot wahrgenommen wird, muss sie inhaltlich, personell und finanziell mit der Beratung und Unterstützung zur Bewältigung des Alltags als Leistung der Altenhilfe nach § 71 SGB XII verbunden werden.

Die dargestellte Begleitung und individuelle Unterstützung bei der Alltagsbewältigung gehen über die im SGB XI definierten Aufgabenstellungen der Pflegebegleitung hinaus. Sie werden in dieser ausgeprägten Form nur angeboten werden können, wenn die Kommune sie (ggfs. wie in Brandenburg mit Unterstützung des Landes) mitfinanziert.

- b. *Die Möglichkeit zur Verbindung mit der Einzelfallsteuerung im Rahmen der Gewährung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII*

Die Steuerung der Pflegebegleitung verstärkt den Ansatz, frühzeitig Möglichkeiten der Gewährung von Hilfe zur Pflege zur Stabilisierung der häuslichen Pflege zu prüfen, um auf diesem Wege ein wirksames, unterstützendes „Gatekeeping“ zur Verhinderung von nicht erforderlicher vollstationärer Dauerpflege zu etablieren (s. entsprechende Praxis der Stadt Ulm). Hierdurch können erhebliche Einspareffekte erzielt werden - nicht durch Leistungskürzung, sondern durch Versorgungssteuerung.

- c. *Die Möglichkeit der Verbindung mit kommunaler Pflege-, Gesundheits- und Sozialplanung*

Die Wahrnehmung der Steuerungsverantwortung durch die Kommunen ermöglicht, das Case- und Care- Management miteinander zu verzahnen und damit die individuelle Pflegebegleitung mit der federführend von den Kommunen vorzunehmende Vernetzung, Koordinierung und Steuerung der Pflege- und Sorgestrukturen zu verbinden.

Eine systematische, KI - gestützte Auswertung der Erhebungen aus dem jeweiligen Basis-Assessment und der weiteren Fallinformationen ermöglicht, individuelle, aber auch strukturelle Versorgungslücken zu identifizieren, zu lokalisieren und entsprechende Handlungsstrategien zu deren Schließung zu erarbeiten. Versorgungslücken bestehen dort, wo eine Häufung konkreter, nicht abgedeckter Bedarfe festgestellt werden kann; eine bloße Abweichung regionaler Versorgungsdaten von denen in anderen Regionen ist für die Feststellung von Unterversorgung methodisch nicht ausreichend.

6. Herausforderungen

Eine konkrete und realistische Umsetzung des Vorschlages der Pflegebegleitung in Ländern und Kommunen ist dem PNOG-Entwurf - wie so häufig - leider nicht zu entnehmen. Das PNOG eröffnet die Chance für wichtige Verbesserungen der Lebenssituation häuslich gepflegter Menschen und ihrer Angehöriger. Eine regional gesteuerte, effektive und effiziente Pflegebegleitung kann an die Stelle des derzeitigen „Systems“ treten, in dem durch eine Vielzahl nebeneinander handelnder Akteure nicht verbundene Beratungen zu Einzelfragen angeboten werden.

Aber diese Verbesserungen treten nur dann ein, wenn die Chancen, die das PNOG eröffnet, auch tatsächlich genutzt werden (können). Für eine gelingende Umsetzung der Pflegebegleitung sind die nachfolgenden Rahmenbedingungen unerlässlich:

a. Realistischer Zeitplan, der die erforderlichen Umsetzungsprozesse auf Ebene der Länder und der Kommunen und die Erfahrungen mit vergleichbaren Prozessen – z.B. bei der Umsetzung des BTHG - berücksichtigt:

- ⇒ Der Zeitbedarf für ggfs. erforderliche Transformation im Landesrecht. Dabei stehen Länder mit strikter Konnexität ggfs. vor nicht unerheblichen Finanzierungsfragen im Hinblick auf die Erstattung von Kosten gegenüber ihren Kommunen.
- ⇒ Der Zeitbedarf für die Entscheidung der Kommunen (einschließlich der parlamentarischen Prozesse), ob sie eine der beiden Optionen geltend machen. Diese Entscheidung werden Kommunen im Übrigen nur in Kenntnis der Pflegebegleitungs-Richtlinien des GKV- Spitzenverbandes nach § 17 Abs. 1 a SGB XI treffen können. Nach den Regelungen im PNOG endet ihr Optionsrecht, bevor die Pflegebegleitungs-Richtlinien vorliegen.
- ⇒ Auch die praktische Umsetzung selbst benötigt zeitlichen Vorlauf (z.B. für Einrichtungen von Stellen in den kommunalen Haushalten sowie Personalakquise bzw. die Durchführung von Vergabeverfahren, Entwicklung/Einkauf von IT- Verfahren zur Falldokumentation und zur systematischen Auswertung).

Eine fachlich sinnvolle Implementation vor dem 1. Januar 2029 ist nicht realistisch. Es ist verantwortbar, bis dahin das derzeitige Beratungssystem – mit seinen Schwächen – fortzusetzen.

b. Auskömmliche Finanzierung der Pflegebegleitung

Der im PNOG ausgewiesenen Jahrespauschale in Höhe von 146 € pro pflegebedürftige Person, die häuslich versorgt wird, liegt keine tragfähige Einschätzung des entstehenden Aufwands zugrunde, sondern die Höhe der heutigen tatsächlichen Ausgaben der Pflegekassen für die in die Pflegebegleitung zu integrierenden Leistungen.

Auch wenn die Zusammenführung in eine regional einheitliche Struktur mit Effizienzgewinnen verbunden sein wird, ist die Sorge verständlich, dass die verbesserte Zugänglichkeit der Pflegebegleitung gegenüber den heutigen Angeboten sehr bald mit einer (fachlich sehr wünschenswerten) Erhöhung der Inanspruchnahme verbunden ist, die finanziell gedeckt werden muss.

Es sollte geprüft werden, § 45 c SGB XI dahingehend zu öffnen, dass der Aufwand der Kommunen zur Steuerung der Pflegebegleitung zu den förderfähigen Maßnahmen gehört.

c. Qualifizierungsstrategie

Die Implementierung der pflegfachlichen Begleitung erfordert eine bundeseinheitliche und zwischen allen Beteiligten abgestimmte Qualifizierungsstrategie hinsichtlich der für diese Aufgaben in Betracht kommenden Personen. Ein Ort dieser Koordinierung könnte die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP) sein.

d. Implementationsstrategie

Angesichts der unterschiedlichen Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitstrukturen in den Ländern empfiehlt sich eine von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Leistungserbringern gemeinsam getragene Implementierungsstrategie mit regionalen Workshops u.v.m. Ein solcher längerfristiger, partizipativ angelegter Begleitprozess könnte - vergleichbar den Begleitmaßnahmen bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes - die Akzeptanz des Vorhabens deutlich erhöhen. Angesichts der anstehenden weiteren sozialpolitischen Reformvorhaben wäre dies für die Pflegepolitik und ihre Akteure ein politisch kaum zu unterschätzender Vorteil.

7. Zusammenfassung

- I. Die Chancen der Pflegebegleitung zu einer besseren Stabilisierung der häuslichen Pflege, wie sie im PNOG-Entwurf vorgesehen ist, müssen stärker in den öffentlichen Diskurs gerückt werden.
- II. Für die mit der Pflegebegleitung verfolgten Zielstellung bedarf es
 - einer konsequenten konzeptionellen Ausrichtung der Angebote von Begleitung und Beratung auf die betroffenen Personen und ihre An- wie Zugehörigen,
 - einer Beratung und Begleitung, die im Ergebnis alle Fragen und Probleme, die für einen Verbleib in der Häuslichkeit zu lösen sind, zum Gegenstand hat,
 - einer zielgruppengerechten, integrierten Beratung und Begleitung zur fachgerechten Ausgestaltung der häuslichen Pflege, zu den Leistungsansprüchen nach den Sozialgesetzbüchern wie auch hinsichtlich der Bewältigung des Alltags.
- III. Essenzielle fachliche Anforderungen an die Pflegebegleitung sind insbesondere
 - Niedrigschwelliger Zugang
 - Personale Kontinuität
 - Ganzheitlichkeit
 - Sozialräumliche Kenntnis und Kompetenz
 - Erreichbarkeit und Zuständigkeit in pflegerischen Notsituationen
 - Regional einheitliche Zuständigkeit
 - Infrastrukturell ausgerichtete Finanzierung.
- IV. Eine derartige Pflegebegleitung bietet auch große Chancen zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, insbesondere in unterversorgten Regionen und könnte ein Baustein im Aufbau von übergreifenden Primärversorgungsstrukturen darstellen.
- V. Die Pflegebegleitung stärkt die kommunale Steuerungsverantwortung dann, wenn sie
 - mit Beratungs- und Leistungsangeboten der Altenhilfe verzahnt wird
 - systematisch mit der kommunalen Pflege-, Gesundheits- und Sozialplanung verbunden wird und digital wie KI-gestützte Auswertung von Fallinformationen vornimmt und hieraus Schlussfolgerungen hinsichtlich der Versorgungssituation zieht.
- VI. Hinsichtlich der im PNOG vorgesehenen Umsetzung der Pflegebegleitung sind folgende Nachbesserungen erforderlich:
 - Ein realistischer Zeitplan in Kenntnis der erforderlichen Umsetzungsprozesse auf Ebene der Länder, Kommunen und weiter zu Beteiligender (Zielkorridor nicht vor 01.01.2029).
 - Eine auskömmliche Finanzierung der Pflegebegleitung.
 - Eine auf die Inhalte und Bedarfe der Pflegebegleitung ausgerichtete bundesweite Qualifizierungsstrategie.
 - Eine von Bund, Pflegekassen, Ländern und Kommunen sowie weiteren Partnern gemeinsam getragene systematische Implementationsstrategie mit Angeboten in allen Versorgungsregionen der Länder.

ⁱ Michael Ranft, Jurist, derzeit Justiziar und Vizepräsident des DRK Landesverbandes Berliner Rotes Kreuz, zuvor von 2012 bis 2019 Abteilungsleiter für Soziales, Familie und Integration und von 2019 bis 2024 Staatssekretär für Gesundheit, Soziales und Integration jeweils im Brandenburgischen Sozialministerium.

ⁱⁱ Ulrich Wendte, Jurist, Leiter des Referates "Pflegepolitik, Betreuungs- und Heimrecht" im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt des Landes Brandenburg.