

Betroffenen Beirat Leben mit Demenz der Alzheimer Gesellschaft Bochum

Norbert Brömmel (Sprecher und Organisator)

Bochum, 10. Juni 2026

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes (PNOG) vom 04.06.2026 *Hierarchischer Abgleich mit der Nationalen Demenzstrategie (NDS) und der Bochum Strategie „Leben im Alter“ (Handlungsplan 2025–2030)* Sehr geehrte Damen und Herren,

als Betroffenen Beirat Leben mit Demenz der Alzheimer Gesellschaft Bochum blicken wir mit großer Sorge auf den vorliegenden Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes (PNOG) vom 04.06.2026. Während das primäre Ziel des Entwurfs – die finanzielle Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung – aus fiskalischen Gründen nachvollziehbar sein mag, führt die konkrete Ausgestaltung zu massiven qualitativen Rückschritten, Schlechterstellungen und strukturellen Unvereinbarkeiten mit bestehenden Demenzstrategien auf Bundes- und kommunaler Ebene.

Der mühsam erkämpfte gesellschaftliche Konsens des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (die Gleichstellung von kognitiven und physischen Einschränkungen) sowie die Absicherung der häuslichen Pflege werden durch diesen Entwurf systematisch geschwächt. Nachfolgend legen wir die zentralen Punkte dar, bei denen es zu gravierenden Unvereinbarkeiten mit der **Nationalen Demenzstrategie (NDS)** sowie der **Bochum Strategie „Leben im Alter“** kommt:

1. Abschaffung des flexiblen Entlastungsbetrags und Einführung des starren „Sozialraumbudgets“ (§ 45b SGB XI-E)

- **Regelung im PNOG:** Der bisherige Entlastungsbetrag (aktuell 131 Euro) wird in seiner jetzigen Form abgeschafft und durch ein „Sozialraumbudget“ ersetzt. Für die Pflegegrade 2 bis 5 wird dieses zwar nominell auf 175 Euro angehoben, ist jedoch an drastische Einschränkungen gebunden: Bei Pflegegrad 1 fällt der finanzielle Anspruch komplett weg (Ersatz durch reine Beratung). Zudem darf das Budget ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden – die Kombination mit ambulanten Pflegediensten oder Tagespflege wird gestrichen. Auch die Möglichkeit, nicht genutzte Beträge anzusparen und ins nächste Halbjahr zu übertragen, entfällt vollständig.
- **Unvereinbarkeit: * NDS (Handlungsfeld 1):** Gerade im Frühstadium einer Demenz (oft Pflegegrad 1) ist die Pauschale essenziell, um niedrigschwellige Betreuungsgruppen oder Demenz-Cafés zu finanzieren. Der ersatzlose Wegfall entzieht diesen Angeboten die Basis. Der Wegfall der Ansparmöglichkeit nimmt den Familien jegliche Flexibilität, um das Geld für Phasen extrem hoher Belastung gebündelt einzusetzen.
 - **Bochum Strategie:** Unser kommunaler Handlungsplan fordert ein unterstützendes Miteinander im Quartier und den Ausbau wohnortnaher Nachbarschaftshilfen. Durch den Entzug des Budgets bei Pflegegrad 1 und den Ausschluss flexibler Kombinationsmöglichkeiten drohen Betroffene im frühen Stadium schneller zu vereinsamen und aus lokalen Betreuungsgruppen herauszufallen.

2. Verschärfung des Begutachtungsinstruments und vermehrte Befristungen

- **Regelung im PNOG:** Um den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abzuflachen, werden Schwellenwerte und Modulpunkthöhen zulasten der Antragsteller angepasst. Zudem soll das Instrument der Befristung von Pflegegraden deutlich häufiger eingesetzt werden.

- **Unvereinbarkeit:** Das korrigiert die Einstufungen von Menschen mit Demenz faktisch nach unten und widerspricht dem **NDS-Handlungsfeld 3** (Weiterentwicklung der Versorgung). In Bochum setzen wir auf eine frühzeitige, angstfreie Erfassung von Hilfebedarfen. Häufigere Befristungen erzeugen bei den Betroffenen immensen bürokratischen Druck und psychische Belastungen.

3. Drastische Rentenminderung für pflegende Angehörige

- **Regelung im PNOG:** Die Rentenversicherungsbeiträge, die die Pflegeversicherung für nicht erwerbsmäßig pflegende Angehörige abführt, werden pauschal auf 70 % der bisherigen Werte reduziert, was laut Entwurf zu „entsprechend geringeren Rentenanwartschaften“ führt.
- **Unvereinbarkeit:** Das **NDS-Handlungsfeld 2** fordert die gesellschaftliche Anerkennung und Entlastung von Angehörigen, die die Hauptlast der Demenzversorgung tragen. Wer für die Pflege die eigene Arbeitszeit reduziert, wird künftig mit Altersarmut bestraft. Dies konterkariert direkt das Kernziel der Bochumer Seniorinnen- und Seniorenpolitik, das von Armut im Alter bedrohte Personen schützen soll.

4. Häftige Auszahlung des Entlastungsbudgets in den ersten 3 Monaten

- **Regelung im PNOG:** Bei der erstmaligen Einstufung in die Pflegegrade 2 und 3 erhalten Pflegebedürftige in den ersten drei Monaten nur die Hälfte des zustehenden Pflegegeldes bzw. der Geldleistung.
- **Unvereinbarkeit:** Die Phase der Erstdiagnose ist für Familien ein organisatorischer und finanzieller Schock. Genau in dieser vulnerablen Phase das Budget zu halbieren, widerspricht der NDS-Forderung nach unbürokratischer Soforthilfe und den Bochumer Leitlinien zur schnellen Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements.

5. Verlängerung der Verweildauerstufen im Pflegeheim (§ 43c)

- **Regelung im PNOG:** Die Zeitstufen für den leistungsbezogenen Zuschlag zum Eigenanteil im Pflegeheim werden um jeweils 6 Monate verlängert. Höhere Zuschläge werden erst deutlich später gewährt.
- **Unvereinbarkeit:** Viele Menschen mit schweren Demenzformen verbringen ihre letzten Lebensmonate in stationären Einrichtungen. Durch die Streckung verbleiben sie länger in den Stufen mit sehr hohen Eigenanteilen. Das Risiko, dass privates Vermögen aufgebraucht wird und Betroffene sozialhilfebedürftig werden, steigt drastisch. Dies belastet Familien und verschiebt die Kosten auf die kommunale „Hilfe zur Pflege“ der Stadt Bochum.

6. Rücknahme des Angehörigenentlastungsgesetzes

- **Regelung im PNOG:** Die im Jahr 2020 eingeführte 100.000-Euro-Einkommensgrenze für den Rückgriff auf das Einkommen von Kindern, deren Eltern „Hilfe zur Pflege“ beziehen, soll wieder abgeschafft werden.
- **Unvereinbarkeit:** Kinder von Demenzbetroffenen werden im Pflegefall der Eltern wieder wesentlich früher vom Sozialamt zur Kasse gebeten. Dies erzeugt enorme familiäre Konflikte und finanziellen Druck. Es widerspricht eklatant dem Ziel beider Strategien, das familiäre Umfeld psychisch zu entlasten, und erhöht den bürokratischen Prüfungsaufwand bei der Stadt Bochum.

7. Wegfall des separaten Anspruchs auf verbrauchbare Pflegehilfsmittel

- **Regelung im PNOG:** Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen) werden aus dem regulären Anspruch (§ 40 Abs. 1) gestrichen und müssen künftig aus dem ohnehin starren Sozialraumbudget mitfinanziert werden.
- **Unvereinbarkeit:** Da diese Hygieneartikel bei fortgeschrittener Demenz (z. B. Inkontinenz) zwingend notwendig sind, sinkt die reale Kaufkraft des Budgets für tatsächliche Betreuungsleistungen weiter ab. Dies stellt eine verdeckte Leistungskürzung in der häuslichen Pflege dar.

8. Befristete Aussetzung der Tariftreuregelung (§ 72 Abs. 3g)

- **Regelung im PNOG:** Die gesetzlichen Vorgaben zur Tariftreue in der Pflegevergütung werden bis zu den Jahren 2029/2030 ausgesetzt.
- **Unvereinbarkeit:** Die Versorgung von Demenzbetroffenen erfordert gut ausgebildetes, fair bezahltes Personal. Eine Aussetzung der Tariftreue dämpft die Lohnentwicklung und verschärft den Pflegenotstand (**NDS-Handlungsfeld 3**). Lokale Bochumer Pflegeanbieter geraten dadurch bei der Fachkräftesicherung weiter unter Druck, was die Versorgungsqualität im Stadtgebiet gefährdet.

Fazit

Während die *Nationale Demenzstrategie* und die *Bochum Strategie Leben im Alter* auf den Ausbau von Teilhabe, Entlastung und verlässlichen Strukturen setzen, wirkt das PNOG als reines fiskalisches Kürzungsprogramm auf dem Rücken der Schwächsten. Die Konsolidierung der Pflegekassen wird einseitig durch den Abbau von Leistungen, die Einschränkung von Flexibilität und den finanziellen Rückgriff auf die Familien erkaufte. Wir fordern die politischen Entscheidungsträger dringend dazu auf, diesen Entwurf in den genannten Punkten grundlegend zu überarbeiten, um den Schutz und die Würde von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen nicht leichtfertig aufs Spiel zu setzen.

Hier eine Einschätzung zur Mobilität.

Der Bereich der **Mobilität** ist von diesem Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes (PNOG) sehr wohl betroffen. Es lassen sich dort sowohl **direkte Schlechterstellungen bei der Einstufung** als auch **indirekte Einschränkungen bei den Hilfen im Alltag** finden.

Hier ist die detaillierte Aufschlüsselung, wie der Bereich Mobilität durch das PNOG reglementiert und beschnitten wird:

1. Verschärfung im Begutachtungsinstrument (Modul 1: Mobilität)

Bei der Pflegebegutachtung fließt das **Modul 1 (Mobilität)** traditionell mit einer Gewichtung von **10 %** in die Gesamtpunktebewertung ein. Hier nimmt der Entwurf in **Anlage 2 (zu § 15)** eine restriktive Änderung der Punktetabelle vor:

- **Veränderte Punkteallokation:** Die Systematik wird so angepasst, dass Antragsteller im mittleren Bereich der Einschränkungen verhältnismäßig weniger gewichtete Punkte zugesprochen bekommen oder höhere Hürden überwinden müssen, um relevante Punktstufen zu erreichen.
- **Erhöhung der Gesamt-Schwellenwerte (§ 15 Abs. 3 SGB XI-E):** Um überhaupt einen Pflegegrad zu erhalten, wurden die Mindestpunktzahlen drastisch angehoben.

Pflegegrad 1 gibt es erst ab **15 statt bisher 12,5 Punkten**; Pflegegrad 2 erst ab **30 statt bisher 27 Punkten**.

- **Die Folge für die Praxis:** Menschen, die primär unter beginnenden oder moderaten Mobilitätseinschränkungen leiden (z. B. Unsicherheiten beim Gehen, Treppensteigen oder Aufstehen), scheitern künftig wesentlich häufiger an den Einzugshürden für die Pflegegrade. Sie werden entweder gar nicht mehr eingestuft oder in einen niedrigeren Pflegegrad herabgestuft.

2. Wegfall von Mobilitäts- und Begleitforschung im Alltag (Sozialraumbudget)

In der Praxis der Altenhilfe hängen Mobilität und soziale Teilhabe direkt zusammen. Viele Betroffene nutzen finanzielle Hilfen der Pflegekasse, um Begleiddienste, Lotsen-Projekte, Einkaufshelfer oder Fahrdienste zu finanzieren. Hier greift das PNOG massiv ein:

- **Ersatzloser Wegfall bei Pflegegrad 1:** Da der Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 komplett gestrichen wird, entfällt für diese Menschen jegliches Budget, mit dem man ehrenamtliche oder professionelle Alltags- und Mobilitätsbegleiter im Quartier finanzieren könnte.
- **Starrheit des neuen Sozialraumbudgets (§ 45b SGB XI-E):** Das neue Budget (175 Euro für PG 2–5) darf ausschließlich für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Die bisherige Flexibilität, diese Gelder auch für andere kombinierte Mobilitätshilfen oder ambulante Sachleistungen einzusetzen, wird genommen.

3. Der Fokus auf Reha-Maßnahmen (Ein zweischneidiges Schwert)

Das Gesetz versucht zwar, eine „präventions- und rehabilitationsfokussierte Versorgung“ zu etablieren:

- **SGB V-Früherkennung (§ 25 Abs. 2a SGB V-E):** Für Versicherte ab 60 Jahren wird ein neuer Anspruch auf Früherkennung eingeführt. Die Begründung nennt hier explizit die Erfassung eines „**erhöhten Sturzrisikos durch nachlassende Balance**“ oder den Verlust von Muskelmasse (**Sarkopenie**).
- **Reha-Zwang vor Pflegegrad:** MD-Gutachter müssen künftig zwingend begründen, warum sie *keine* Reha empfehlen. Was theoretisch gut klingt, um die Mobilität im Alter zu erhalten, dient im Gesetz primär als Instrument, um den Zugang zu echten Pflegeleistungen zu blockieren („Verlangsamung des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen“).

Relevanz für kommunale Strategien (z. B. in Bochum):

Für lokale Initiativen, die einen demenzsensiblen und barrierefreien Sozialraum aufbauen wollen (z. B. Quartiers-Lotsen oder Begleitnetzwerke im ÖPNV), bedeutet dieser Entwurf einen harten Schlag. Wenn den Bürgerinnen und Bürgern im frühen Stadium einer Demenz oder körperlichen Alterung die finanziellen Mittel (Pflegegrad 1 / flexibler Entlastungsbetrag) entzogen werden, bricht die Nachfrage und damit die Refinanzierungsmöglichkeit für solche lokalen Mobilitätsprojekte vor Ort weg. Die Betroffenen werden unweigerlich in die Immobilität und Isolation in den eigenen vier Wänden gedrängt.