

## FAQ zur Pflegereform 2026

### Wieso ist eine Reform der Pflegeversicherung notwendig?

- Die soziale Pflegeversicherung (SPV) steht auf der einen Seite unter massivem finanziellem Druck. Seit einigen Jahren übersteigen die Ausgaben für Pflegeleistungen die Einnahmen aus den Beiträgen deutlich.
- Ohne gesetzliche Gegenmaßnahmen könnte die soziale Pflegeversicherung bereits ab dem kommenden Jahr ihren Leistungsversprechen nicht mehr nachkommen.
- Ziel der Reform ist es, das System finanziell neu zu ordnen und damit zu stabilisieren, ohne den Beitragssatz weiter zu erhöhen. Gleichzeitig soll die Reform dazu beitragen die pflegerische Versorgung langfristig abzusichern.
- Neben den finanziellen Herausforderungen ist das Pflegesystem auf der Versorgungsseite nur unzureichend auf den steigenden Bedarf eingestellt:
  - Maßnahmen zur Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit kommen in der Versorgungsroutine und in den Pflegeeinrichtungen oft zu kurz;
  - Kranken- und Pflegeversicherung setzen zu schnell auf Pflege und zu wenig auf ihre Verhinderung.
  - Das Leistungsrecht gilt vielfach als zu komplex; Beratungsansprüche sind zum Teil unbekannt, werden in der Umsetzung auf reine Information reduziert oder bleiben in komplexeren Pflegesituationen und bei Überforderung der häuslichen Pflege wirkungslos.
  - Im Versorgungssystem fehlen Angebote für akut auftretende Hilfebedarfe, z. B. bei unfall- oder krankheitsbedingtem Ausfall pflegender An- und Zugehöriger. Neben den mit der Pflege verbundenen Herausforderungen kommt es zusätzlich zu Belastungen, wenn An- und Zugehörige keine Unterstützung erfahren oder aufgrund von Überforderung den Notruf wählen.
  - Pflegeeinrichtungen leiden unter zu viel Bürokratie und zu wenig Anreizen für Innovationen; der gezielte, personalentlastende Einsatz von Technik und Digitalisierung kommt zu kurz.

### Warum hat sich die finanzielle Lage so drastisch verschärft?

- **Hohe Inanspruchnahme:** Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ist viel stärker gestiegen als ursprünglich prognostiziert und liegt mittlerweile bei über 6 Millionen. Entsprechend sind auch die Ausgaben der SPV deutlich stärker angestiegen als ursprünglich erwartet.
- **Kostenentwicklung:** Steigende Löhne für Pflegekräfte steigern einerseits die Attraktivität des Pflegeberufs, erhöhen andererseits aber auch die Pflegekosten für die Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Pflege.
- **Demografischer Wandel:** Das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Leistungsempfangenden hat sich in den vergangenen Jahren stetig verringert. 1998 waren es 29 Beitragszahlende pro Leistungsempfänger; 2025 nur noch 10. Dieses Verhältnis wird sich absehbar weiter verschlechtern.

## Wie hoch ist das aktuelle Defizit?

- Ohne Reformmaßnahmen wird für das Jahr 2027 ein Defizit von rund **7,5 Milliarden Euro** erwartet. Im Jahr 2028 würde das Defizit bereits mehr als **15 Milliarden Euro** betragen.

## Wie hoch ist der Finanzbedarf der SPV?

- Der tatsächliche Finanzbedarf liegt aber deutlich höher, denn nach mehreren Jahren der Unterfinanzierung ist die Pflegeversicherung finanziell „ausgepresst“ und kommt bereits in diesem Jahr nur mit Darlehen aus dem Bundeshaushalt aus.
- Es braucht daher dringend mehr finanzielle Mittel, um das Finanzausgleichsverfahren zwischen den Pflegekassen wieder funktionsfähig auszugestalten, die Pflegeversicherung gegenüber wirtschaftlichen Risiken besser abzusichern und einen Anstieg des Beitragssatzes weiter zu vermeiden.

## Welche Lösungen sieht das Reformpaket vor?

- **Einnahmen stärken:** Vorgesehen ist unter anderem eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die Einbeziehung bisher beitragsfreier Gruppen (z. B. geringfügig Beschäftigte oder mitversicherte Ehepartner).
- **Leistungsdynamisierung:** Um den Wert der Pflegeleistungen trotz Inflation zu erhalten, sollen die Beträge ab 2028 jährlich an die Inflation angepasst werden.
- **Effizienzsteigerung:** Durch den Abbau von Bürokratie und eine gezielte Förderung von Prävention soll das System nachhaltiger gestaltet werden.
- **Begutachtung:** Fachlich angezeigte Anpassung des Begutachtungsinstruments mit dem Ziel einer Bremsung des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen.
- **Präventionsorientierte Fokussierung der Leistungen** bei Pflegegrad 1 sowie bei erstmaliger Einstufung in Pflegegrad 2 oder 3 bei Pflegebedürftigen, die das Entlastungsbudget beziehen.

## Werden die Pflegegrade abgeschafft?

- Nein, die bisherigen Pflegegrade bleiben als Grundlage für die zukünftigen Leistungsansprüche bestehen.
- Die Leistungsansprüche in den einzelnen Pflegegraden werden neu geordnet und dabei bürokratieärmer ausgestaltet.
- Die Leistungen in Pflegegrad 1 werden auf die Leistungsansprüche konzentriert, die präventionsorientierte Wirkungen aufweisen. So war der Pflegegrad 1 von seiner Entwicklung her auch gedacht worden.

## Wieso werden die Schwellenwerte bei der Begutachtung angepasst?

- Um den starken Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (Pflegeprävalenz) beherrschbar zu machen, knüpft das System künftig an im Jahr 2013 wissenschaftlich empfohlene Schwellenwerte an.
- Damit werden die Voraussetzungen für die Einstufung in einen Pflegegrad leicht angehoben, um die Angemessenheit des Leistungsbezuges zu verbessern und das System finanziell zu entlasten.

- Flankierend wird ein neuer Expertenbeirat eingesetzt, um die Einstufungskriterien grundlegend zu überprüfen und künftig laufend an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen.
- Für alle Personen, die bereits eingestuft sind, gilt ein umfassender **Besitzstands-schutz**. Niemand verliert allein wegen der neuen Schwellenwerte seinen bereits anerkannten Pflegegrad.

### Wieso setzt die Reform verstärkt auf Prävention?

- Prävention ist der Schlüssel, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu verringern oder zumindest hinauszuzögern. Ziel ist es, die Gesundheit und Selbständigkeit der Menschen so lange wie möglich zu erhalten, was nicht nur die Lebensqualität erhöht, sondern auch die Kosten für die Langzeitpflege dämpfen kann.
- Die Reform sieht hierfür ein umfassendes Paket vor:
- **Berücksichtigung der Belange von älteren und der pflegebedürftigen Menschen:** Ältere und pflegebedürftige Menschen nehmen noch zu selten Präventionsmaßnahmen in Anspruch. Das bisherige Kursangebot der Krankenkassen ist noch zu wenig auf diese Personengruppen ausgerichtet. Deshalb werden die Krankenkassen verpflichtet, bei der Erbringung von Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung die spezifischen Belange älterer Menschen und Pflegebedürftiger zu berücksichtigen und den Leitfaden Prävention hierzu entsprechend anzupassen.
- **Früherkennungs-Untersuchung „Check-up 60+“:** Versicherte ab dem 60. Lebensjahr erhalten ergänzend Anspruch auf gezielte Vorsorgeuntersuchungen, um altersbedingte gesundheitliche Belastungen und Erkrankungen sowie um das Risiko des Eintritts von Pflegebedürftigkeit frühzeitig zu erkennen.
- **„Reha vor Pflege“ stärken:** Im Rahmen der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) wird künftig noch konsequenter geprüft, ob eine Rehabilitation den Pflegebedarf senken kann. Wenn keine Reha empfohlen wird, muss dies künftig unter konkreter Bezugnahme auf den Einzelfall begründet werden.
- **Bereitstellung von Risikofaktoren für den Einsatz von Vorhersagemodellen:** Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll durch wissenschaftliche Expertise valide Risikofaktoren identifizieren, die frühzeitig auf eine drohende oder noch nicht festgestellte Pflegebedürftigkeit hinweisen. Die Krankenkassen sollen künftig diese Erkenntnisse nutzen, um Versicherten gezielte Präventionsangebote zu machen.
- **Präventionsorientierter Pflegegrad 1:** Da im Pflegegrad 1 der Entlastungsbetrag entfällt, wird dieser Grad konsequent auf Prävention ausgerichtet. Pflegebedürftige erhalten hier künftig intensiviertere Beratung und Begleitung, um den Eintritt in höhere Pflegegrade so lange wie möglich zu verhindern. Präventionsorientierte Leistungen, wie der Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes beispielsweise zum barrierefreien Umbau einer Dusche, bleiben auch in Pflegegrad 1 erhalten.
- **Bessere Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung:** Die Krankenkassen werden verpflichtet, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung bei ihren Präventionsaufgaben enger zusammenzuarbeiten, und diese zu unterstützen, indem sie Versicherte auf die entsprechenden Präventionsleistungen hinweisen.

## Was bedeutet die Reform für die An- und Zugehörigen, die zu Hause pflegen?

- Pflegende An- und Zugehörige profitieren von der neuen Pflegebegleitung, die sie individuell fachlich anleitet sowie bei der Organisation des Pflegealltags professionell berät und unterstützt.
- Die Zusammenlegung von Leistungen in Budgets trägt zu einer einfacheren Inanspruchnahme der Leistungen und einem Bürokratieabbau für alle Beteiligten bei. Leistungen können je nach Bedarf flexibel ausgewählt und in Anspruch genommen werden.
- In Pflegenotfällen bietet das neue Überbrückungsbudget eine finanzielle Absicherung, wenn die häusliche Pflege kurzfristig mittels eines Notdienstes in der ambulanten Pflege oder Akut-Kurzzeitpflegeplätze neu organisiert werden muss.
- Mit der Einführung des digitalen „Pflege-Cockpits“ sollen alle Informationen und Instrumente, die Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen brauchen, um die Pflege im Alltag zu managen und sich in der Pflegeversicherung zu orientieren künftig an **einem** digitalen Ort zu finden sein.

## Wie unterstützt die neue Pflegebegleitung in der häuslichen Pflege?

- Die Pflegebegleitung ist eine neue, intensivierte Form der Unterstützung, insbesondere auch direkt zu Beginn der Pflegebedürftigkeit.
- Professionelle Pflegebegleiterinnen und -begleiter unterstützen Familien dabei, ein passgenaues Versorgungsnetz aufzubauen, bürokratische Hindernisse zu überwinden und Überlastungen der An- und Zugehörigen frühzeitig zu verhindern.
- Die Pflegebegleitperson dient als fester Ansprechpartner, um den Pflegealltag zu koordinieren und sicherzustellen, dass alle verfügbaren Hilfen optimal genutzt werden.

## Was ändert sich für Betroffene in Akut- oder Notsituationen?

- Die Reform führt ein spezielles **Überbrückungsbudget** ein, das in plötzlichen Pflegenotfällen – etwa bei gesundheitlichen Krisen oder einem ungeplanten Ausfall der Hauptpflegeperson – zur Verfügung steht.
- Es ermöglicht künftig einen Zugriff auf einen Notdienst in der ambulanten Pflege oder die kurzfristige Inanspruchnahme von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen. Darüber hinaus steht die neue Pflegebegleitung den Betroffenen in Akut- oder Notsituationen bei Bedarf unterstützend zur Seite.

## Was bedeutet die Einführung von Budgets für die häusliche Pflege?

- Bislang bestehende Einzelleistungen werden in Budgets gebündelt und damit möglichst antragslos gestaltet.
- Pflegebedürftigen, die bisher Pflegegeld bezogen haben, steht künftig das Entlastungsbudget zur Verfügung. Der Leistungsbetrag dafür ist höher als das bisherige Pflegegeld. Hieraus können künftig flexibel und unbürokratisch auch zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel beschafft sowie bei Verhinderung der Pflegeperson die notwendige Ersatzpflege organisiert werden.

- Für Pflegebedürftige, die ambulante Pflegesachleistungen bezogen haben, steht künftig das Sachleistungsbudget zur Verfügung. Auch hier ist der Leistungsbetrag höher als der bisherige Betrag für ambulante Pflegesachleistungen. Hierdurch können Pflegebedürftige mehr Leistungen bei ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen, z. B. im Falle einer geplanten Verhinderung der Pflegeperson.

### Was geschieht mit dem Entlastungsbetrag von 131 Euro?

- Im **Pflegegrad 1** wird künftig auf die Zahlung eines Entlastungsbetrags verzichtet, dafür erhalten Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 künftig Anspruch auf eine neue, intensiviertere Form der Begleitung und Unterstützung sowie Empfehlungen zu Präventionsangeboten.
- In den **Pflegegraden 2 bis 5** geht der bisherige Entlastungsbetrag in dem neuen Sozialraumbudget auf. Dieses kann künftig konzentriert für Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden. Damit werden sie deutlich aufgewertet und ausgebaut. Der dafür monatlich zur Verfügung stehende Leistungsbetrag wird auf 175 Euro monatlich angehoben.
- Bei pflegebedürftigen Personen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr beträgt das Sozialraumbudget darüber hinaus 300 Euro monatlich, um Familien mit pflegebedürftigen Kindern in dieser Lebensphase besonders zu unterstützen.

### Warum wird das Entlastungsbudget (früher Pflegegeld) in den ersten drei Monaten nur zur Hälfte ausgezahlt?

- Werden Personen erstmals in Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft, erhalten sie in den ersten drei Monaten die Hälfte des Entlastungsbudgets.
- Im Gegenzug steht ihnen die neue, intensiviertere **Pflegebegleitung** zur Verfügung. Gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit besteht in der Regel ein hoher Beratungs- und Begleitungsbedarf bei den Pflegebedürftigen sowie deren An- und Zugehörigen, der künftig über die neue Pflegebegleitung intensiviert abgedeckt werden soll.
- Zugleich trägt die Maßnahme zur finanziellen Stabilisierung der Pflegeversicherung bei.

### Werden die pflegebedingten Eigenanteile für Pflegebedürftige in Heimen durch die Reform reduziert?

- Ab 2028 wird erstmals eine regelhafte, jährliche **Dynamisierung der Leistungsbeträge** eingeführt, so dass künftig Preissteigerungen nicht mehr einseitig zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen.
- Angesichts der finanziellen Situation der Pflegeversicherung ist eine Deckelung oder noch stärkere Begrenzung der Eigenanteile in der stationären Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung derzeit nicht möglich. Die Länder können aber zur Begrenzung der Eigenanteile dadurch beitragen, dass sie die Pflegebedürftigen bei der Tragung der Investitionskosten entlasten.
- Bei den gestaffelten **Leistungszuschlägen** (§ 43c SGB XI) werden die Verweildauerstufen zwar verlängert, es gilt jedoch ein Besitzstandsschutz bezüglich der aktuellen Stufe für Heimbewohnerinnen und -bewohner, die bereits Zuschläge beziehen.

### **Wieso werden die Leistungsbeträge im Jahr 2028 anders dynamisiert als bisher geplant?**

- Das geltende Recht würde im Jahr 2028 letztmalig eine Dynamisierung auf Basis der Inflation der letzten drei Jahre vorsehen. Danach würden die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung aber nicht mehr angepasst und damit ständig an Wert verlieren
- Anstelle einer einmaligen sprunghaften Anpassung der Leistungen (nur) im Jahr 2028 wird deshalb ab 2028 eine jährliche **regelmäßige und damit auch verlässliche** Dynamisierung auf Basis der Inflationsrate eingeführt.
- Das bietet den Versicherten langfristig mehr Sicherheit.

### **Wieso wird kein „Sockel-Spitze-Tausch“ umgesetzt?**

- Ein **Sockel-Spitze-Tausch** würde bedeuten, dass Pflegebedürftige einen festen Eigenanteil zahlen und die soziale Pflegeversicherung alle darüberhinausgehenden Kosten übernimmt.
- Dieses Modell wäre mit deutlichen Mehrkosten für die soziale Pflegeversicherung verbunden, die zudem einseitig nur die vollstationär Pflegebedürftigen entlasten würden. Da die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt wird, würde der Großteil der Versicherten von dieser Umstellung gar nicht profitieren.
- Außerdem würden in diesem Modell alle länger im Pflegeheim lebenden Pflegebedürftigen viel stärker als heute finanziell belastet. Das wäre sozialpolitisch unsinnig.
- Zudem birgt der Sockel-Spitze-Tausch ein erhebliches wirtschaftliches Risiko: Da die Pflegeversicherung alle Kosten oberhalb eines festen Eigenanteils übernehmen müsste, fehlten den Heimen die notwendigen Anreize für ein wirtschaftliches Handeln und eine effiziente Kostenkontrolle.
- Die geplante jährliche Dynamisierung der Leistungen gilt hingegen für alle Pflegebereiche – ambulant und stationär – und ist finanziell verantwortungsvoller kalkulierbar.

### **Was bedeutet die Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige?**

- Die Beiträge, welche die Pflegeversicherung als versicherungsfremde Leistung für die Rentenabsicherung pflegender Angehöriger zahlt, werden in Zukunft auf 70 Prozent der bisherigen Beträge beschränkt. Das beeinträchtigt keine aktuell schon bestehenden Rentenanwartschaften, sondern betrifft nur die Bildung zukünftiger Rentenansprüche aus der Pflege.
- Dies ist eine notwendige Maßnahme zur finanziellen Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung

### **Was ändert sich für pflegende Angehörige bei der sogenannten „Flexi-Rente“?**

- Die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige durch die Pflegeversicherung soll Personen unterstützen, die für die Pflege ihre Arbeitszeit reduzieren oder ihre Erwerbstätigkeit dafür ganz aufgeben: Sie sollen in dieser Zeit weiter Rentenansprüche erwerben.

- Seit einigen Jahren können aber auch pflegende Angehörige, die bereits eine Teilrente beziehen, zusätzliche Rentenansprüche durch die Pflegetätigkeit erwerben. Das gilt auch dann, wenn nur auf einen ganz geringen Teil der Vollrente verzichtet wird. Dies war gerade nicht das Ziel der ursprünglichen Regelung.
- Die Regelung wird daher korrigiert, indem Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegetätigkeit nur noch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt werden.
- Damit soll die bisherige unbeabsichtigte Begünstigung beendet und die Pflegekassen sollen finanziell entlastet werden.

### **Welchen Beitrag leisten die Pflegekassen selbst zur Stabilität des Systems?**

- Die Pauschale für die Verwaltungskosten, welche die Pflegekassen an die Krankenkassen zahlen, wird von 3,0 % auf 2,7 % abgesenkt. Dadurch werden Verwaltungsausgaben reduziert und mehr Mittel für die tatsächlichen Pflegeleistungen frei.
- Durch die Einführung von Budgets entfällt die aufwendige Prüfung einzelner Belege. Dies führt zu einer deutlichen Entbürokratisierung in der Verwaltung und spart langfristig Kosten.
- Mit der Einführung des digitalen „Pflege-Cockpits“ modernisieren die Kassen ihre Prozesse, um die Verwaltung der Anträge und Informationen für die Versicherten einfacher zu gestalten.

### **Wie stellt die Reform sicher, dass sie auch für jüngere Generationen gerecht ist?**

- Indem der Beitragssatz stabil gehalten wird, garantiert die Reform, dass die aktuell jüngeren Generationen nicht durch weiter ansteigende Versicherungsbeiträge für die Pflegeversicherung belastet werden.
- Ein weiterer Baustein ist der Pflegevorsorgefonds, dessen Weiterentwicklung geprüft wird. Dieser könnte künftig auf Dauer und renditeorientierter angelegt werden, um ein größeres Finanzpolster aufzubauen, das Beitragssatzsteigerungen abfedert, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in das pflegerelevante Alter kommen.

### **Warum müssen Kinderlose künftig einen höheren Beitrag zur Pflegeversicherung zahlen?**

- Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird moderat um **0,1 Prozentpunkte** (auf insgesamt 0,7 %) angehoben.
- Da die Pflegeversicherung auf einem Generationenvertrag basiert, tragen kinderlose Mitglieder mit einem höheren finanziellen Anteil dazu bei, die Ausgaben des Systems abzusichern. Mit der zusätzlichen Beitragserhöhung sorgen Kinderlose nunmehr dafür, dass der allgemein geltende Beitragssatz durch diese Reform stabil bleibt, damit Beitragszahler mit Kindern nicht noch stärker belastet werden.
- Wie bisher wird dieser Zuschlag allein von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern getragen und belastet die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nicht.

## Wieso werden künftig auch Pflegeversicherungsbeiträge bei Mini-Jobs erhoben?

- Um die Einnahmen der Pflegeversicherung breiter aufzustellen, zahlen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber künftig auch auf das in einer geringfügigen Beschäftigung (Mini-Jobs) erzielte Arbeitsentgelt einen Beitragssatz von **3,6 %**.
- Damit folgt die Pflegeversicherung den beitragsrechtlichen Regelungen der Krankenversicherung, wo solche Beiträge bereits seit langem üblich sind.

## Was bedeutet die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) für mich?

- Zum 1. Januar 2027 wird die Höchstgrenze, bis zu der Beiträge erhoben werden, (die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze (BBG)) angehoben. Die neue BBG entspricht damit künftig der Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
- **Wer ist betroffen?** Personen mit einem hohen Einkommen (über der bisherigen BBG von derzeit 5.812,50 € im Monat) müssen auf den darüberliegenden Teil ihres Gehalts bis zur neuen Jahresarbeitsentgeltgrenze zusätzlich Beiträge zahlen. Dies bedeutet eine monatliche Mehrbelastung von max. 17 € für Arbeitnehmer mit entsprechenden Einkommen.
- Statt den Beitragssatz für alle (auch für Geringverdienende) zu erhöhen, werden damit vor allem Mitglieder mit hohem Einkommen etwas stärker an der Finanzierung der Pflege beteiligt.

## Was ändert sich bei der beitragsfreien Mitversicherung von Ehe- und Lebenspartnern?

- Die bisherige beitragsfreie Mitversicherung für Ehe- und Lebenspartner wird künftig eingeschränkt. Dadurch werden Anpassungen bei der beitragsfreien Mitversicherung für Ehe- und Lebenspartner im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung auch im Recht der sozialen Pflegeversicherung nachvollzogen.
- Für Ehe- und Lebenspartner wird künftig ein Beitragszuschlag von 0,52 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben.
- **Ausnahmen zum Schutz von Familien:** Ab 2028 weiterhin beitragsfrei versichert bleiben:
  - Kinder,
  - Eltern mit Kindern unter 7 Jahren,
  - Eltern von Kindern mit Behinderung, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten,
  - pflegende Angehörige und Partner über der Regelaltersgrenze (Rentner),
  - Ehegatten und Lebenspartner mit vorliegender voller Erwerbsminderung.
- Diese Maßnahme trägt dazu bei, die Einnahmen der Pflegeversicherung zu stabilisieren und die Lasten fairer auf alle Versichertengruppen zu verteilen.

## Wie reagiert die Reform auf die Fachkräftesituation?

- Obwohl derzeit rund 1,3 Millionen Menschen in ambulanter und stationärer Pflege beschäftigt sind, bleibt der wachsende Fachkräftebedarf eine große Herausforderung.
- Die Reform setzt hier an, indem sie Arbeitsbedingungen durch Bürokratieabbau verbessert und die Digitalisierung in der Pflege fördert. So soll mehr Zeit für die



eigentliche Arbeit am Menschen gewonnen und der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden.

- Darüber hinaus stärken weitere Reformgesetze die Pflegeberufe: So wurden mit dem Pflegefachassistentengesetz die 27 verschiedenen landesrechtlichen Helferausbildungen in der Pflege bundeseinheitlich modernisiert, mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege haben Pflegefachkräfte mehr eigenständige Befugnisse in der pflegerischen Versorgung erhalten, und mit dem geplanten Gesetz zur Einführung von Advance Practice Nurses soll eine akademische Pflegeausbildung geschaffen werden, die es für entsprechend qualifizierte Pflegekräfte ermöglicht, heilkundliche Tätigkeiten zu übernehmen. Das Berufsbild der Pflege wird damit umfassend modernisiert und attraktiv ausgestaltet.

### Wie wird sichergestellt, dass Pflegekräfte weiterhin angemessen bezahlt werden?

- Das mit Einführung der Regelungen zur tariflichen Entlohnung im Jahr 2022 verbundene Ziel der Verbesserung der Löhne in der Langzeitpflege wurde erreicht; im Branchenvergleich liegen die Löhne mittlerweile deutlich über dem Durchschnitt aller Ausbildungsberufe.
- Als Folge von Regelungen im GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz werden die **Regelungen zur tariflichen Entlohnung** im Zulassungs- und Vergütungsrecht des SGB XI für einen Zeitraum von vier Jahren in ihrer Anwendung ausgesetzt. Lohnsteigerungen werden bei der Vergütungsbemessung weiterhin entsprechend der gesamtwirtschaftlichen Lohn- und Gehaltsdynamik und oberhalb der erwarteten Inflation ermöglicht. Gleichzeitig hilft dies den Pflegebedürftigen dadurch, dass ihre Eigenanteile weniger stark steigen, und die Pflegeeinrichtungen werden deutlich von Bürokratie entlastet.
- Die Entwicklung der Löhne und der Pflegevergütungen wird vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales weiter eng beobachtet, bis zum Ende des Jahres 2029 wird dem Deutschen Bundestag ein Bericht hierzu vorgelegt.

### Gibt es in der Reform auch Maßnahmen, um pflegerische Innovationen stärker zu fördern?

- Die Reform setzt gezielt auf technische und strukturelle Neuerungen, um die pflegerische Versorgung zu verbessern und das System effizienter zu gestalten:
- **Datennutzung für bessere Planung:** Durch eine neue digitale Datenplattform wird die Bereitstellung von regionalen Versorgungsdaten durch die Pflegekassen an die Länder und Kommunen unterstützt. Dadurch erhalten die vor Ort zuständigen Akteure eine bessere Grundlage für ihre kommunalen Pflegestrukturplanungen.
- **Praktische Erprobung innovativer Konzepte:** Pflegeeinrichtungen wird die Möglichkeit eröffnet, zeitlich befristet innovative Konzepte in der pflegerischen Versorgung zu erproben, soweit der Schutz der Pflegebedürftigen dem nicht entgegensteht.
- Durch die Möglichkeit für vollstationäre Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarung von sog. Transformationsstellenanteilen zur **Finanzierung von technischen und**

**digitalen Systemen** soll das Pflege- und Betreuungspersonal unterstützt und entlastet werden.

- Mehr finanzielle **Förderung** der ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen, um Digitalisierung in der Langzeitpflege zu befördern.
- **Verstetigung** des **Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege**.

### **Welche Rolle spielt die Digitalisierung unmittelbar für die Pflegebedürftigen?**

- Mit der Einführung des sogenannten Pflege-Cockpits wird für Pflegebedürftige und An- und Zugehörige eine zentrale digitale Plattform geschaffen, in das alle vorhandenen Informations-, Kommunikations- und Antragsmöglichkeiten digital eingebunden werden. Pflegebedürftige und An- und Zugehörige werden davon entlastet, sich Informationen selbständig zusammensuchen zu müssen. Stattdessen reicht zukünftig ein einziges Log-in bei der Pflegekasse aus. Das spart Zeit und erleichtert den Überblick. Die Benutzung dieser Möglichkeit bleibt dabei für die Versicherten freiwillig.

### **Wieso werden nicht alle Kosten für die Pflege durch die SPV übernommen?**

- Bis zur Einführung der sozialen Pflegeversicherung war Pflegebedürftigkeit in Deutschland alleine ein privates Risiko. Wer pflegebedürftig wurde, musste die Kosten vollständig selbst tragen oder war auf die Unterstützung von Familie und/oder Sozialhilfe angewiesen.
- Das „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“ (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) wurde 1994 beschlossen und trat zum 01.01.1995 in Kraft. Das Gesetz hatte insbesondere zum Ziel, das Risiko einer Pflegebedürftigkeit sozial abzusichern, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern und die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern.
- Die SPV wurde von Anfang an als Teilleistungsversicherung konzipiert: Bei häuslicher Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.
- Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind – die so genannten pflegebedingte Aufwendungen.
- Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen hingegen selbst.

### **Wäre eine Vollversicherung für Pflegeleistungen sinnvoll?**

- Die Logik einer Vollversicherung führt in Konsequenz dazu, dass Pflegebedürftige keine Eigenanteile mehr für ihre Pflegekosten aufbringen müssten.
- Dies wäre mit erheblichen Mehrausgaben für die SPV und einem erheblichen Anstieg des Beitragssatzes verbunden.
- Unter Einbezug des Pflegegeldes in eine Vollversicherung zeigen Berechnungen des IGES-Instituts aus dem Jahr 2024, dass der notwendige ausgabendeckende Beitragssatz nochmals um mehr als 4 Prozentpunkte erhöht werden müsste.
- Dies entspräche mehr als einer Verdoppelung des aktuellen Beitragssatzes von 3,6 Prozent und damit mehr als 80 Mrd. Euro an jährlichen, zusätzlichen Mehrkosten (in heutigen Werten).

### **Wäre es sinnvoll, die SPV und die private Pflegeversicherung zusammenzulegen?**

- Mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1994 wurde sich bewusst gegen eine einheitliche Versicherung für alle Bürger entschieden, da der Gedanke war: "die Pflegeversicherung soll der Krankenversicherung folgen".
- Insbesondere die enge Verbindung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit gerade bei älteren Menschen, sprachen zum damaligen Zeitpunkt für die organisatorische Anbindung der neuen Pflegeversicherung an die zu jenem Zeitpunkt bereits bestehenden Strukturen im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung.
- Diese organisatorische Anbindung der Pflegeversicherung an die Krankenversicherung hat sich bis heute grundsätzlich bewährt.
- Eine Zusammenlegung beider Systeme wirft zahlreiche Fragen auf, die auch die Grundrechte der Versicherten und Versicherungsunternehmen betreffen. Diese Thematik wird im weiteren Verfahren zwischen den beteiligten Ministerien erörtert.

### **Wie ist derzeit der Einsatz des eigenen Vermögens zur Deckung der Pflegekosten geregelt?**

- Wenn das Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um Pflegekosten zu bezahlen, die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehen, kommen Leistungen der Sozialhilfe in Betracht. Dabei entscheidet das Sozialamt über die finanzielle Bedürftigkeit. Dafür müssen regelmäßige Einkommen und Vermögen offengelegt werden. Hilfe zur Pflege aus der Sozialhilfe ist möglich, wenn das eigene Einkommen und Vermögen gesetzlich definierte Grenzen unter- oder geringfügig überschreiten. Bei der Berechnung werden auch Einkommen und Vermögen des Ehe- oder Lebenspartners berücksichtigt. Bei dieser Einkommensgrenze handelt es sich nicht um eine feste Summe. Vielmehr ist es der individuelle Betrag, der einem und den gegebenenfalls im selben Haushalt lebenden Angehörigen monatlich für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehen sollte. Dieser ermittelt sich aus einem Grundbetrag von aktuell 1.126 Euro und gegebenenfalls einem Familienzuschlag von 395 Euro (Stand: Januar 2025) pro im Haushalt lebendem Angehörigen sowie Kosten für Miete ohne Strom, Heizung und Warmwasser. Dazu kommen eventuelle Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bei freiwillig und privat Versicherten
- Liegt das eigene Einkommen beziehungsweise das gemeinsame Haushaltseinkommen unter dieser Grenze, zahlt das Sozialamt Hilfe zur Pflege in voller Höhe. Überschreitet das Einkommen die Einkommensgrenze, werden die Kosten nur zum Teil übernommen
- Auch das eigene oder gemeinsame Vermögen wird herangezogen, um die Einkommensgrenze zu berechnen. Davon ausgenommen bleibt ein Schonvermögen. Dazu gehören unter anderem selbst genutztes Wohneigentum, jeweils 10.000 Euro Barbetrag für sich und Ehe- oder Lebenspartner (sowie ein angemessener Betrag als Rücklage für die eigene Bestattung und Grabpflege)

### **Besonderheit bei vollstationärer Pflege**

- Wenn beide Ehe- oder Lebenspartner in einer Pflegeeinrichtung leben, muss das gesamte Einkommen für die Heimkosten verwendet werden. Für die eigene Verwendung bleiben ein monatliches Taschengeld (Stand Januar 2025: 152 Euro) sowie eine monatliche Bekleidungspauschale, deren Höhe von den Landesbehörden festgesetzt wird. Dies gilt auch für Alleinstehende
- Verbleibt einer der Ehe- oder Lebenspartner in der gemeinsamen Wohnung oder dem gemeinsamen Haus, muss dieser sich an den Heimkosten beteiligen. Dabei muss ihm oder ihr so viel Geld bleiben, dass der Lebensunterhalt weiterhin davon bestritten werden kann. Wie hoch dieser Betrag ist, wird vom Sozialamt im Einzelfall festgestellt. Eine Rolle spielt dabei auch die individuelle Lebenssituation.

### **Unterhaltsheranziehung von Eltern und Kindern Pflegebedürftiger**

- Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz wurde mit Wirkung zum 1.1.2020 in der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe die Unterhaltsheranziehung von Eltern und Kindern mit einem jeweiligen Jahresbruttoeinkommen von bis zu einschließlich 100.000 Euro ausgeschlossen. Dabei wird im Regelfall vermutet, dass diese Einkommensgrenze unterschritten wird.

### **Wie wirkt sich die Reform auf die Kommunen aus?**

- Der PNOG-Entwurf sieht ab 2028 erstmals eine regelmäßige jährliche Dynamisierung aller Leistungsbeträge der Pflegeversicherung vor. Nach geltendem Recht gäbe es nach 2028 hingegen überhaupt keine Dynamisierung mehr. Damit werden die Kommunen/Sozialhilfeträger perspektivisch im Vergleich zum geltenden Recht erheblich entlastet.
- Mit dem Gesetz ist vorgesehen, den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen mittels der Anpassung der Begutachtungssystematik zukünftig zu bremsen, so dass gegenüber dem aktuell geltenden Recht weniger Menschen als pflegebedürftig eingestuft werden, wodurch sich auch geringere Ausgaben für die Hilfe zur Pflege ergeben.
- Der daraus ebenfalls folgende günstigere Pflegegradmix in den vollstationären Einrichtungen, mit einem höheren Anteil an niedrigeren Pflegegraden, führt zu niedrigeren Pflegesätzen und damit auch zu einer Reduzierung pflegebedingter Eigenanteile und damit geringerer Kosten für die Hilfe zur Pflege.
- Eine Reduktion der Zahl der Pflegebedürftigen und damit auch eine weitere indirekte Reduzierung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege für vollstationäre Pflege lässt sich im weiteren Zeitverlauf auch durch die deutliche Ausweitung und Fokussierung der präventiven Maßnahmen im PNOG erreichen.

- Eine weitere Maßnahme, die sich direkt auf die Reduzierung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege auswirkt, ist zudem die Einführung der Pflegebegleitung, mit der häusliche Pflegearrangements gestärkt und stationäre Pflege vermieden wird.
- Auch die Einführung von Budgets – statt bisheriger ambulanter Pflegesachleistungen und Pflegegeld – führt durch deren in Summe höhere Beträge direkt zu geringeren Ausgaben für Hilfe zur Pflege.
- Ebenso sorgt die vorgesehene befristete Aussetzung der Tariftreuregelung zu einer Abschwächung des Anstiegs der Pflegesätze bei stationärer Pflege, was wiederum direkt zu geringeren Ausgaben für Hilfe zur Pflege führt
- Insbesondere die vorgesehenen Änderungen des Begutachtungsinstruments bremsen auch die Ausgaben der Beihilfe deutlich, so dass sich erhebliche Entlastungen der Kommunen und Länder in der Beihilfe ergeben
- Diese Entlastungswirkungen dürften in Summe deutlich höher ausfallen als die Mehrbelastung durch die geplante Verlängerung der Verweildauerstufen.

## Erläuterungen Maßnahmen Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG

### I. Finanzierungsmaßnahmen

#### A. Ausgabenseite

##### a. Verwaltungskostenpauschale SPV

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -200 | -250 | -300 | -300 |

**Erläuterung:** Derzeit werden die Verwaltungskosten (einschl. Personalkosten), die den Krankenkassen auf Grund der SPV entstehen, von den Pflegekassen mittels einer Verwaltungskostenpauschale beglichen. Diese beträgt aktuell 3 %, gemessen am Mittelwert der Summe der Gesamtbeitragseinnahmen der SPV und der Leistungsausgaben der Pflegekassen. Mit dem Gesetz wird der Erstattungsfaktor, der aktuell 3 % beträgt, um 10 % auf 2,7 % abgesenkt. Aufgrund regelmäßig steigender Leistungsausgaben bzw. Beitragseinnahmen der SPV steigt auch die Verwaltungskostenpauschale in absoluten Euro-Beträgen jedes Jahr an – allein zwischen 2022 und 2025 um etwa 20 %. Der tatsächliche Verwaltungsaufwand bei den Pflegekassen ist jedoch keineswegs im selben Umfang angestiegen. Mit der Maßnahme wird der weitere Anstieg der Kosten begrenzt – eine Kürzung geschieht damit nicht.

##### b. Stärkung von Prävention und Rehabilitation

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030   |
|------------------------------|------|------|------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -    | -300 | -500 | -1.200 |

**Erläuterung:** Mit den geplanten Regelungen soll der Übergang von einer kurativ orientierten hin zu einer präventions- und rehabilitationsfokussierten Versorgung erfolgen.

Selbständigkeit und Lebensqualität sollen möglichst bis ins hohe Alter erhalten werden. Dafür sind zahlreiche Maßnahmen im Gesetzentwurf vorgesehen – u.a.:

- Es wird ein neuer Anspruch auf Pflegebegleitung geschaffen. Anstelle von zahlreichen unterschiedlichen Beratungsansprüchen, die in der Praxis nicht ankommen, wird Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen besonders zu Beginn der Pflegebedürftigkeit und bei Bedarf mehr direkte Hilfe und Unterstützung angeboten. Diese sog. Pflegebegleitung kann künftig auch von Kommunen angeboten und mit eigenen Hilfeangeboten kombiniert werden.
- Die Einführung eines ergänzenden Anspruchs auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention altersbedingter gesundheitlicher Risiken ab 60 Jahren (SGB V–Regelung)
- Auf der Basis der Regelung im SGB V zur Erkennung drohender Pflegebedürftigkeit (§ 25b) soll der GKV-SV wissenschaftlich validierte Prädiktoren zusammenstellen, die bei der Erkennung drohender Pflegebedürftigkeit unterstützen (Regelung im PNOG, § 5 Abs. 4 SGB XI)
- Bei den Leistungen der GKV zur Primärprävention sollen die Belange von älteren Menschen und Pflegebedürftigen künftig besondere Berücksichtigung finden; der Leitfaden Prävention soll entsprechend angepasst werden

- Für die Förderung sog. überbetrieblicher Netzwerke im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen Fördergrundsätze festgelegt werden
- Krankenkassen sollen bei Präventionsmaßnahmen künftig enger mit der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) zusammenarbeiten und die Versicherten auf Angebote der GRV hinweisen
- Pflegeeinrichtungen können Fördergelder künftig auch für rehabilitativ ausgerichtete Pflege einsetzen; MD-Gutachter müssen bei der Pflegebegutachtung künftig begründen, wenn sie keine Rehabilitationsempfehlungen aussprechen
- Der Entlassungsbericht aus dem Krankenhaus oder der Rehaeinrichtung soll auch an die neue Pflegebegleitung (s. unten) übermittelt werden, sodass diese ggf. unterstützen kann
- Der GKV-SV soll einmalig erneut einen Bericht zur geriatrischen Reha abgeben – der Fokus liegt dabei auf der Versorgungssituation und den Hürden in der Inanspruchnahme

### c. Anpassung der Bewertungssystematik der Pflegebegutachtung

|                              | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -1.300 | -2.500 | -3.400 | -4.200 |

**Erläuterung:** Zum 01.01.2017 erfolgte die Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsinstruments. Dabei war insbesondere die stärkere Berücksichtigung von demenzerkrankten Menschen ein politisches Ziel. Das Begutachtungsinstrument wurde mit Hilfe von Expertenbeiräten entwickelt. Im Gesetzgebungsverfahren wurde von der empfohlenen Bewertungssystematik des damaligen Expertenbeirats abgewichen. Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff liegt die jährliche Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich über den eigentlich erwarteten Werten. Mittlerweile sind mehr als 6 Mio. Menschen pflegebedürftig. Die Bewertungssystematik wird im Sinne der ursprünglich wissenschaftlich empfohlenen Werte angepasst und damit der weitere Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abgemildert. Das bestehende Instrument der Befristung von Pflegegraden soll häufiger eingesetzt werden, wenn aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter eine Verbesserung von Beeinträchtigungen möglich erscheint. Dabei soll auch die voraussichtliche Dauer von Beeinträchtigungen genauer geprüft und begründet werden. Eine Anpassung der Systematik z. B. an gesellschaftliche Veränderungen oder an medizinische/pflegerische Entwicklungen soll ermöglicht werden. Dabei soll ein wissenschaftlicher Beirat den MD Bund und das BMG in Zukunft unterstützen. Auch die Pflegebegutachtung soll weiterentwickelt werden, um künftige Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung besser in den Blick nehmen zu können.

### d. Fokussierung auf Pflegebegleitung in den ersten 3 Monaten des Bezugs des Entlastungsbudgets (ehem. Pflegegeld)

|                              | 2027 | 2028   | 2029   | 2030   |
|------------------------------|------|--------|--------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -900 | -1.000 | -1.100 | -1.100 |

**Erläuterung:** Wer ab dem 01.01.2027 neu in den Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft wird und das Entlastungsbudget bezieht, erhält dieses in den ersten drei Monaten nur hälftig. In dieser Zeit steht stattdessen eine intensivierte fachliche Begleitung und Beratung zur Verfügung, um die Pflegesituation zu stabilisieren (neue Pflegebegleitung – s. unten). Bis die neue Pflegebegleitung verfügbar ist, können in einem Übergangszeitraum bis zu zwei zusätzliche Beratungseinsätze durch die Beratungsstellen nach § 37 Absatz 3 SGB XI abgerufen werden.

**e. Streichung des Entlastungsbetrags im Pflegegrad 1**

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -400 | -450 | -500 | -500 |

**Erläuterung:** Beim Pflegegrad 1 wird ab dem 01.01.2027 auf die Zahlung des Entlastungsbetrags i.H.v. bis zu 131 Euro/Monat verzichtet. Die eine Hälfte der Einsparung wird für den Aufbau und Betrieb der neuen präventionsorientierten Pflegebegleitung verwendet, die andere Hälfte wird zur Stabilisierung der SPV-Financen herangezogen. Zudem entfällt auch der bisher in gleicher Höhe gezahlte Zuschuss bei vollstationärer Pflege für Neufälle; für die bereits in vollstationärer Pflege befindlichen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Pflegegrad 1 besteht Besitzstandsschutz.

**f. Verlängerung der Verweildauerstufen für die Leistungszuschläge („§ 43c SGB XI“)**

|                              | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -2.600 | -2.700 | -2.400 | -2.000 |

**Erläuterung:** Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationärer Pflege erhalten nach Heimwohndauer gestaffelte Zuschläge für den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen (derzeit: bis einschl. 1 J: 15 %, >1 J: 30 %, >2 J: 50 %, >3 J: 75 %). Da mittlerweile rechnerisch rund 60 % der Gesamtausgaben für die gestaffelten Zuschläge auf die etwa 40 % Pflegebedürftigen mit einer Heimwohndauer von mehr als 3 Jahren entfallen und die Dauer des Bestehens der Pflegebedürftigkeit zunimmt, werden die aktuell geltenden 12-monatigen Verweildauern zum 01.01.2027 um jeweils sechs Monate angehoben. Der höchste Leistungszuschlag ist damit nicht mehr nach drei, sondern erst nach viereinhalb Jahren zu erreichen. Es gilt ein Besitzstandsschutz für die derzeit erreichte Verweildauerstufe für Pflegebedürftige, die sich bereits in vollstationärer Pflege befinden. Ab Erreichen der nächsthöheren Zuschlagsstufe gilt dann das neue Recht.

**g. Anpassung der Dynamisierung im Jahr 2028**

|                              | 2027 | 2028   | 2029   | 2030   |
|------------------------------|------|--------|--------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -    | -4.050 | -3.420 | -3.500 |

**Erläuterung:** Derzeit ist letztmals eine Dynamisierung der Leistungen der SPV zum 01.01.2028 mit der kumulierten Kerninflationsrate der drei letzten Kalenderjahre (ca. 8 %) vorgesehen. Mit der vorgesehenen Neuregelung sollen die Leistungsbeträge nunmehr ab dem Jahr 2028 jährlich jeweils zum 01.07. (analog zur jährlichen Rentenanpassung) in Höhe der durchschnittlichen Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Kalenderjahre, nicht jedoch stärker als die Lohnentwicklung steigen. Diese Maßnahme schafft die Grundlage für eine finanziell unterlegte regelmäßige, jährliche Dynamisierung, womit der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile künftig begrenzt wird.

**h. Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige**

|                              | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -1.800 | -1.900 | -2.000 | -2.100 |

**Erläuterung:** Das SGB VI sieht vor, dass unter bestimmten Umständen Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige von der Pflegekasse gezahlt



werden. Voraussetzung ist, dass die zu pflegende Person mindestens den Pflegegrad 2 aufweist und die Pflege mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf wenigstens zwei Tage pro Woche, ausgeübt wird. Zusätzlich darf die pflegende Person nicht mehr als 30 Stunden erwerbstätig sein. Dabei zahlt die SPV aktuell bis zu rund 740 Euro monatlich (je nach Pflegegrad sowie der bezogenen Leistungsart unterscheiden sich die zugrunde gelegten, fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen – bis zu 100 % der monatlichen Bezugsgröße von derzeit 3.955 Euro). Die SPV entrichtet ab dem 01.01.27 noch 70 % dieser Beiträge. Dementsprechend werden ab diesem Zeitpunkt auch künftige Rentenanwartschaften entsprechend in Höhe von 70 % gebildet; bereits bestehende Rentenanwartschaften von Pflegepersonen sind davon nicht betroffen.

**i. Korrektur der nicht-intendierten Folgen der sog. „Flexi-Rente“**

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -150 | -150 | -150 | -150 |

**Erläuterung:** Pflegende An- und Zugehörige, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, können derzeit auch dann volle Rentenversicherungsbeiträge von der SPV für ihre Pflegetätigkeit erhalten, wenn sie auf nur 0,01 Prozentpunkte ihrer Rente verzichten. Hierbei handelt es sich um eine unbeabsichtigte Gestaltungsmöglichkeit zum Erlangen von Rentenanwartschaften, die seit dem Inkrafttreten des Flexirentengesetzes am 01.01.2017 gilt. Mit der Neuregelung erlischt in Zukunft für pflegende An- und Zugehörige, die eine Altersrente beziehen, die Versicherungspflicht in der RV dann, wenn die Regelaltersgrenze erreicht wird. Damit entfällt auch die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge durch die SPV an die RV gemäß SGB VI (s. oben).

**j. Verschiebung Rückzahlung Darlehen**

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -    | -500 | -740 | -740 |

**Erläuterung:** Für die Jahre 2022, 2025 und 2026 wurden Darlehen des Bundes an die SPV i.H.v. insgesamt 4,7 Mrd. Euro gewährt. Davon sind aktuell noch 4,2 Mrd. Euro zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsplan sieht in den Jahren 2035 – 2039 jährliche Rückzahlungen i.H.v. 840 Mio. Euro vor.

Die gesetzlich festgelegten Rückzahlungsverpflichtungen sind Teil der ausgewiesenen Deckungslücke und müssen daher im Rahmen des Maßnahmenpakets refinanziert werden. Eine Verschiebung der Rückzahlungsverpflichtungen auf spätere Jahre stellt daher zunächst eine Entlastung in entsprechender Höhe bei den Ausgaben dar.

**B. Einnahmenseite****a. Verbeitragung der geringfügigen Beschäftigung („Mini-Job“)**

|                              | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 |

**Erläuterung:** Bisher wird der Beitragssatz für die SPV (von aktuell 3,6 %) nicht bei Minijobs mit Verdienstgrenze erhoben – anders als bei der GKV und der Rentenversicherung. Ab dem 01.01.2027 sollen Arbeitgeber auf die Höhe des Verdiensts ihrer geringfügig Beschäftigten den vollen Beitragssatz zur SPV zahlen.

**b. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze**

|                              | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | 1.600 | 1.700 | 1.700 | 1.800 |

**Erläuterung:** Im Jahr 2027 wird die Beitragsbemessungsgrundlage zur SPV auf die neue Jahresarbeitsentgeltgrenze der GKV angehoben.

**c. Anpassung beitragsfreie Mitversicherung**

|                              | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | -    | 350  | 350  | 350  |

**Erläuterung:** Derzeit sind Kinder und Ehegatten/Lebenspartner von Mitgliedern der SPV (analog GKV) beitragsfrei familienversichert, wenn sie bestimmte Einkommens- bzw. Altersgrenzen nicht überschreiten. Ab 2028 wird für die SPV für mitversicherte Ehegatten/Lebenspartner ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben – zusätzlich zum bundeseinheitlichen Beitragssatz in Höhe von 3,6 Prozent. Der Beitragszuschlag ergibt sich anteilig in Bezug zum für die GKV vorgesehenen Wert. Den Zuschlag hat (allein) das Mitglied zu tragen, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. Die Regelung ist mit mehreren Ausnahmen versehen. So sind Kinder weiterhin beitragsfrei familienversichert. Der Beitragszuschlag wird ebenfalls nicht erhoben, wenn das Mitglied oder der versicherte Ehegatte/Lebenspartner

- a) ein Kind hat, das das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- b) ein Kind hat, das als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten,
- c) der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner nicht erwerbsmäßig einen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in der häuslichen Umgebung pflegt,
- d) der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner eine Freistellung von der Arbeitsleistung nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nimmt,
- e) der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht hat,
- f) der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des SGB VI voll erwerbsgemindert ist.

**d. Erhöhung des Beitragssatzes für kinderlose Mitglieder der SPV um 0,1 Prozentpunkte**

|                              | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Finanzwirkung</b> in Mio. | 1.100 | 1.100 | 1.200 | 1.200 |

**Erläuterung:** Der zusätzliche Beitragssatz, den Mitglieder ohne Kinder in der sozialen Pflegeversicherung zahlen, wird leicht um 0,1 Prozentpunkte auf insgesamt 0,7 Prozentpunkte angehoben. Diese Erhöhung wird ausschließlich von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geleistet, die Arbeitgeberbeiträge bleiben unverändert. Dies bedeutet einen Beitragssatz von 4,3 % statt 4,2 % für kinderlose Mitglieder (AN-Anteil 2,5 % statt 2,4 %).

**II. Versorgungsmaßnahmen****a. Stärkung von Prävention und Rehabilitation**

**Erläuterung:** s. oben.

**b. Einführung einer Pflegebegleitung**

**Kosten:** Ausgabenneutral

[Wird finanziert durch die bisherigen Ausgaben für die Beratungsbesuche (Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, die Pflegegeld beziehen), die Hälfte der bisherigen Ausgaben für den Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1 (s. oben), einen Teil der bisherigen Ausgaben für die Pflegeberatung und die Pflegekurse (Finanzierungsanteil für häusliche Schulungen).]

**Erläuterung:** Zum 01.01.2028 wird ein neuer Anspruch auf Pflegebegleitung für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen eingeführt. Die derzeitigen Angebote der Pflegekassen sind weitgehend auf sozialrechtliche Informationsweitergabe beschränkt und nicht auf eine dauerhafte, auch fachpflegerische Begleitung ausgelegt. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 und ihre An- und Zugehörigen wird daher ein neues, regional organisiertes Leistungsangebot der präventionsorientierten, fachlichen Begleitung und Unterstützung geschaffen. Mit dem Angebot kann im Bedarfsfall eine laufende (pflege)fachliche Unterstützung erfolgen. Die Verantwortung für die Durchführung liegt bei den Pflegekassen. Diese arbeiten mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und sind zudem verpflichtet, die regionalen Vernetzungsstrukturen zu fördern. Dazu zählen insbesondere die Pflegestützpunkte – die Durchführung der Pflegebegleitung soll hierin idealerweise integriert werden. Alternativ kann die Pflegebegleitung von den Kommunen übernommen werden. In Zukunft haben alle Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen eine feste Stelle in ihrem Kreis bzw. ihrer kreisfreien Stadt, an die sie sich bzgl. der Pflegebegleitung wenden können.

**c. Bessere Sicherstellung der Versorgung in pflegerischen Akut- und Notfallsituationen**

**Kosten:** Ausgabenneutral

[Wird finanziert durch einen Teil der bisherigen Ausgaben für den Gemeinsamen Jahresbetrag (= ab Pflegegrad 2 Leistungen der Verhinderungspflege sowie Leistungen der Kurzzeitpflege).]

**Erläuterung:** Für pflegerische Krisensituationen bzw. Situationen in denen pflegende An- und

Zugehörige vorübergehend, z. B. unfall- oder krankheitsbedingt, ausfallen, wird ein neues Überbrückungsbudget eingeführt. Dieses kann von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in Anspruch genommen werden. In entsprechenden Akutsituationen übernimmt die SPV künftig u.a. die Kosten eines Notdienstes in der ambulanten Pflege bis zur Höhe des Überbrückungsbudgets. Hierzu schließen die SPVen ergänzende Verträge mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten. Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht erbracht werden, besteht zudem ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Die SPV übernimmt dabei die pflegebedingten Aufwendungen bis zur Höhe des Überbrückungsbudgets. Zudem werden Akut-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt: Halten vollstationäre Pflegeeinrichtungen entsprechende Plätze vor, werden ihnen die Vorhaltekosten, zunächst in den Jahren 2028 bis 2032, anteilig erstattet. Nach dem Gesetz obliegt den Pflegekassen die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten. Dieser Sicherstellungsauftrag wird mit dem Gesetz entsprechend um die Leistungen des Notdienstes in der ambulanten Pflege und der Akut-Kurzzeitpflege ergänzt. Das Überbrückungsbudget kann darüber hinaus auch für planbare Überbrückungssituationen (z. B. Urlaubsabwesenheit der Hauptpflegeperson) in Anspruch genommen werden. Ergänzend dazu wird im Rahmen eines Modellvorhabens der Einsatz eines intersektoral vernetzten Pflegenottelefons erprobt.

#### **d. Einführung von Leistungsbudgets**

##### **Kosten:** Ausgabenneutral

[Die bisherigen ambulanten Sachleistungen und das Pflegegeld werden in das neue ambulante Sachleistungsbudget und das Entlastungsbudget überführt. Zudem werden ein Teil der bisherigen Ausgaben für den Gemeinsamen Jahresbetrag (Anspruch = bis zu 3.539 Euro/Jahr für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege) sowie die Ausgaben für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Anspruch = derzeit bis zu 42 Euro/Monat) umgeschichtet. Das Sozialraumbudget wird durch eine Konzentration der Ausgaben für den Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 finanziert.]

**Erläuterung:** Durch die Einführung von Leistungsbudgets werden eine bessere Übersichtlichkeit über die zur Verfügung stehenden Leistungen hergestellt, bürokratischer Aufwand abgebaut und Missbrauchsmöglichkeiten eingedämmt. Insbesondere bei der Verhinderungspflege („Urlaubsvertretung“) und beim Vertrieb von „Pflegeboxen“ (vorkonfigurierte Boxen mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln) war in der Vergangenheit vermehrt Missbrauch festgestellt worden.

Durch Bündelung und Fokussierung mehrerer Einzelleistungen entstehen ein ambulantes Sachleistungsbudget, ein Entlastungsbudget und ein Sozialraumbudget. Für pflegerische Akutsituationen steht zudem das oben bereits genannte Überbrückungsbudget zur Verfügung.

Aus den neuen Sachleistungs- und Entlastungsbudgets können die bisherigen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, des Pflegegeldes, der Verhinderungspflege und der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nach eigenständiger Entscheidung bezogen werden. Die Kombinationsleistung von Sach- und Geldleistung bleibt weiterhin möglich. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben damit künftig einen besseren Überblick über die ihnen im Rahmen der häuslichen Pflege zustehenden Mittel und brauchen keine mehrfachen Anträge stellen.

Der bisherige Entlastungsbetrag wird in das neue Sozialraumbudget überführt und wird allein auf niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag (sog. AzUiA – z. B. Betreuungsangebote, Entlastung von Pflegenden, Entlastung im Alltag) fokussiert – diese werden so gestärkt. Gegenüber dem bisherigen Entlastungsbetrag (bis zu 131 Euro/Monat) wird das Sozialraumbudget auf bis zu 175 Euro/Monat erhöht. Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr wird ein höheres Budget von bis zu 300 Euro/Monat gewährt. Der bisherige Umwandlungsanspruch von Pflegesachleistungen zu AzUiA-Leistungen entfällt, sodass mehr Transparenz geschaffen wird („eine Leistung – ein Zweck“). Die landesrechtliche Anerkennung von Anbietern von Angeboten zur Unterstützung im Alltag soll künftig bundeseinheitlicher ausgestaltet werden. Nachbarschaftshelfende werden künftig von den Pflegekassen anerkannt. Professionelle Anbieter von AzUiA können sich als ambulante Betreuungsdienste zulassen lassen und dann das Sachleistungsbudget nutzen. In dem Fall können sie keine Leistungen mehr über das Sozialraumbudget erbringen. Dieses bleibt in Zukunft niedrigschwelligen Angeboten vorbehalten. Die jährlichen Fördermittel für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, u.a. im Bereich der AzUiA, werden um 100 Mio. Euro auf bis zu 125 Mio. Euro jährlich erhöht. Gemeinsam mit den Ländern und Kommunen können so die helfenden Strukturen vor Ort erheblich gestärkt werden.

#### e. Digitales Pflege-Cockpit

**Kosten:** Ausgabenneutral

[Es entsteht ein einmaliger Programmieraufwand, der durch Effizienzgewinne ausgeglichen wird.]

**Erläuterung:** Künftig sollen Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen über ein digitales „Pflege-Cockpit“ Zugang zu allen Informationen und Instrumenten erhalten, die für das Management der Pflege im Alltag und die Orientierung in der SPV benötigt werden. Damit wird die Übersichtlichkeit erhöht und es wird viel Suchaufwand für die Pflegehaushalte eingespart.

#### f. Tarifentlohnung

**Kosten:** Ausgabenneutral

**Erläuterung:** Seit dem 01.09.2022 dürfen Versorgungsverträge nur noch mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Beschäftigten in der Pflege und in der Betreuung von Pflegebedürftigen Entgelte in Höhe von Tariflöhnen zahlen. Diese Regelung wird zeitlich befristet für vier Jahre ab dem 02.01.2027 bis 31.12.2030 ausgesetzt. Für künftige Vergütungssteigerungen wird zudem, analog zum GKV-BStabG, eine Begrenzung auf die Höhe der Grundlohnrate geregelt. Um die Wiedereinführung nach Auslaufen des Moratoriums ab dem 01.01.2031 zu ermöglichen, sind einige Regelungen (bspw. die Meldepflicht der tarifgebundenen Einrichtungen) bereits nach drei Jahren, ab dem 01.01.2030 wieder anzuwenden. Gekoppelt wird dies mit einer Berichtspflicht des BMG und des BMAS gegenüber dem Deutschen Bundestag zur Entwicklung der Löhne in der Langzeitpflege und zur Entwicklung der Pflegevergütungen mit Blick auf die Aussetzung.

#### g. Förderung von Innovationen und Digitalisierung

**Kosten:** Für die Verstetigung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege fallen ab 2028 Mehrausgaben in Höhe von 2 Mio. Euro/Jahr an (diese werden aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bereitgestellt); im Übrigen ausgabenneutral.

**Erläuterung:**

Den Pflegeeinrichtungen und Kostenträgern wird gestattet, für einen Zeitraum von maximal drei Jahren Ausnahmen von Regelungen der Rahmenverträge zur pflegerischen Versorgung in den Ländern zu vereinbaren, um innovative Konzepte praktisch erproben zu können (Innovationsräume).

Vollstationären Pflegeeinrichtungen wird zudem in den Jahren von 2028 bis 2032 die Möglichkeit eröffnet, in begrenzter Höhe sog. Transformationsstellenanteile in ihrer Pflegesatzvereinbarung zu vereinbaren. Mit diesem finanziellen Gegenwert für nicht besetzte Stellenanteile soll ausschließlich der Einsatz von das Pflegepersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systemen anteilig finanziert werden.

Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege beim GKV-SV (KDP) stellt Informationen bereit, die Akteure in der Pflege bei der Anwendung digitaler Technologien in der Pflege unterstützen. Das KDP wird mit dem Gesetz verstetigt und ihm werden weitere Aufgaben übertragen, wie z. B. die Entwicklung eines standardisierten Nutznachweismodells von digitalen Anwendungen.

**h. Förderung der Digitalisierung in der Langzeitpflege über das Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität**

**Erläuterung:** Aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität werden 1,6 Milliarden Euro für die Digitalisierung von ambulanten und teilstationären Einrichtungen der Langzeitpflege zur Verfügung gestellt. Damit soll ein Förderprogramm für ambulante und teilstationäre Pflegeeinrichtungen vorgesehen werden.

**i. Verbesserung der kommunalen Pflegestrukturplanung und Weiterentwicklung des strukturellen Sicherstellungsauftrags**

**Kosten:** Für die Errichtung der einheitlichen, digitalen Datenplattform durch den GKV-SV können geringfügige, nicht quantifizierbare Mehrausgaben entstehen (Finanzierung aus dem Ausgleichsfonds der SPV).

**Erläuterung:** Ergänzend zur Stärkung der kommunalen Pflegestrukturplanung mit dem BEEPG sollen planungsrelevante Daten der Kranken- und Pflegekassen von den Ländern und ihren Kommunen über eine Plattform unkompliziert abgerufen werden können. Das hilft den Ländern, auf kommunaler Ebene mithilfe der Planung eine Unterversorgung festzustellen und Maßnahmen zur Behebung einzuleiten.

Der GKV-SV wird verpflichtet, bis zum 31.10.2028 eine entsprechende digitale Datenplattform zur Übertragung der regionalen Versorgungsdaten an die regionalen Gebietskörperschaften zu errichten.

**j. Investitionskosten der Länder**

**Erläuterung:** Hinsichtlich der Möglichkeiten der Länder zur Umsetzung der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen erfolgt eine Klarstellung, um das bereits geltende Recht zu konkretisieren.

#### **k. Stärkung des Pflegevorsorgefonds**

**Erläuterung:**

Seit 2024 ist der Bundeszuschuss an die SPV ausgesetzt. Die Zuführung an den PVF musste daher auf 700 Mio. Euro jährlich abgesenkt werden. 2029 wird der Bundzuschuss wieder in Höhe von 500 Mio. Euro aufgenommen und die Zuführung der SPV an den PVF auf 1,2 Mrd. Euro erhöht. Ab 2030 wird der Bund wieder jährlich 1 Mrd. Euro an Bundeszuschuss zahlen. Parallel dazu wird die Zuführung an den PVF in Höhe von jährlich 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der SPV wieder aufgenommen.

Das BMG prüft zudem bis zum Jahresende 2027 Möglichkeiten zur Weiterentwicklung oder zum Umbau des Pflegevorsorgefonds, insbesondere hinsichtlich Änderungen der Einzahlungs- und Auszahlungsphase sowie zur Optimierung der Anlagestruktur unter Berücksichtigung der Rendite-Risiko-Struktur.

#### **l. Förderung privater Pflegevorsorge**

**Erläuterung:** Da die Pflegeversicherung auch in Zukunft nur einen Teil der Pflegekosten tragen wird, soll, z. B. durch eine bessere steuerliche Berücksichtigung privater Pflegezusatzversicherungen, die freiwillige private Pflegevorsorge sehr viel attraktiver als bislang ausgestaltet werden. Hierdurch soll ein weiterer Beitrag zur Begrenzung der individuellen Pflegekosten geleistet werden.

#### **m. Anpassung des Angehörigenentlastungsgesetzes**

**Erläuterung:** Ziel des Maßnahmenpakets in der Pflege soll auch sein, einen Beitrag zur Entlastung der Kommunen durch steigende Sozialhilfekosten (Hilfe zur Pflege) zu leisten. Daher wird in einem separaten Verfahren eine Rücknahme der im Zuge des Angehörigenentlastungsgesetzes von 2020 eingeführten Regelungen zur Begrenzung der Anrechnung von Einkommen Angehöriger bei der Berechnung des Anspruchs auf Hilfe zur Pflege im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) angestrebt („100.000-Euro-Grenze“).

## Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG)

- Die **Zahl pflegebedürftiger Menschen** in Deutschland ist im letzten Jahrzehnt deutlich stärker gestiegen als rein demografisch bedingt erwartet worden wäre
- Dies führt zu einem hohen **finanziellen Druck** in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) – die Ausgaben wachsen rasant, die Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben ebenfalls (trotz stetig gestiegener Beitragssätze)
- Gleichzeitig steigen im Teilleistungssystem der SPV auch die **Eigenanteile** pflegebedürftiger Personen in häuslicher und stationärer Versorgung und damit deren finanziellen Belastungen
- Der Bedarf an einer **Versorgung Pflegebedürftiger** steigt weiter an, die professionelle Versorgung ist hierauf aber teilweise nur unzureichend eingestellt: Kranken- und Pflegeversicherung setzen zu schnell auf Pflege und zu wenig auf ihre Verhinderung, zudem kämpfen Pflegebedürftige mit Bürokratie und einem komplexen Leistungsangebot
- Das vorliegende Gesetz geht diese Probleme an und schafft Lösungen, die das System **finanziell stabilisieren, mehr Transparenz** in die pflegerische **Versorgung** bringen und die **Begleitung der Pflege zu Hause** verbessern
- Hierbei werden auch zahlreiche der am 11. Dezember 2025 vorgelegten Vorschläge der **Bund-Länder AG „Zukunftspaket Pflege“** zur Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen aufgegriffen

### Ausgangslage

- Seit der Reform des **Pflegebedürftigkeitsbegriffs** (fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen) steigt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen drastisch an: von 2,8 Mio. (2016) auf 6 Mio. Leistungsbeziehende (2025)
  - die demografische Entwicklung allein hätte nur einen jährl. Anstieg von rd. 100.000 Pflegebedürftigen zur Folge
- Die **Ausgaben der SPV** steigen rasant (2022: rd. 60 Mrd. Euro → 2025: rd. 74 Mrd. Euro) und übersteigen die Einnahmen deutlich – trotz gestiegener Beitragssätze (2017: 2,55 %; 2025: 3,6 %)
- Bereits für 2027 wird in der SPV ein **Defizit von rd. 7,6 Mrd. Euro** erwartet – ohne Reform wächst die jährliche Deckungslücke bis 2028 auf ca. **15,4 Mrd. Euro** (bei konstantem Beitragssatz von 3,6 %); der tatsächliche jährliche Finanzbedarf ist noch deutlich höher
- Während etwa 14 % der Leistungsbeziehenden vollstationär versorgt werden, entfallen auf die Finanzierung der **vollstationären Pflege** knapp 33 % der gesamten Leistungsausgaben der SPV
  - stationäre Versorgung wird zunehmend teurer (Faktoren insbes.: Lohn- und Investitionskosten)
  - Folge: Auch die **Eigenanteile** der Pflegebedürftigen steigen weiter deutlich an
  - der überwiegende Teil der pflegerischen Versorgung erfolgt **ambulant**
- **Demografischer Wandel** verschärft Situation: Mehr Pflegebedürftige, weniger Beitragszahler
  - „Babyboomer“ erreichen Rentenalter und ca. 15 Jahre später das Alter mit deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeiten für eine Pflegebedürftigkeit
  - Prognose, wenn nicht gegengesteuert wird: im Jahr 2035 ca. 8,3 Mio. Leistungsbeziehende (jetzt ca. 6 Mio.)



- Auch der **Sachverständigenrat Wirtschaft** kommt in seinem Frühjahrsgutachten 2026 zu dem Schluss, dass die SPV unter einem strukturellen Finanzierungsproblem leidet und warnt vor den Auswirkungen weiterer Beitragssatzerhöhungen auf die wirtschaftliche Entwicklung
- Das Leistungsrecht ist **komplex** und erzeugt vermeidbaren Aufwand bei Betroffenen
  - es bestehen viele Einzelleistungen, deren Beantragung mit Bürokratie verbunden ist
  - Beratungsansprüche sind zum Teil unbekannt, werden nicht abgerufen, laufen ins Leere oder beschränken sich auf schlichte Information, helfen aber nicht aktiv genug bei der Organisation der Versorgung
  - es fehlen Angebote zur Unterstützung der häuslichen Pflege bei akutem Hilfebedarf sowie ausreichende Präventionsmaßnahmen, die Pflegebedürftigkeit oder deren Voranschreiten verhindern oder verlangsamen

## Ziele des Gesetzes

- 1) Die **pflegerische Versorgung** wird verbessert und entbürokratisiert; Prävention und Rehabilitation werden stark ausgebaut, die Leistungsstrukturen werden vereinfacht
- 2) Die SPV wird **finanziell stabilisiert**; weitere Beitragssatzanstiege werden verhindert und die Leistungen der Pflegeversicherung werden künftig an die Inflation angepasst, damit sie nicht weiter an Wert verlieren

Die Maßnahmen des Pflegeneuordnungsgesetzes im Einzelnen:

### **I. Verbesserung der pflegerischen Versorgung**

#### a) Konsequente Stärkung von Prävention und Rehabilitation

- Das System wird künftig konsequent auf **Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung** von Pflegebedürftigkeit ausgerichtet → „**Prävention und Rehabilitation vor Pflege**“
- Versicherte im Alter über 60 Jahren erhalten einen regelmäßig abrufbaren ergänzenden **Anspruch auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention** altersbedingter gesundheitlicher Risiken, Belastungen und Erkrankungen
- Krankenkassen müssen künftig bei Prävention und Gesundheitsförderung die **besonderen Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen** berücksichtigen; mit den vorhandenen Versichertendaten können sie künftig gezielt passende Präventionsangebote empfehlen
- Konkrete Empfehlungen zur Rehabilitation bei der Pflegebegutachtung müssen künftig deutlich häufiger erfolgen
- Pflegeberatung und Pflegeeinrichtungen arbeiten stärker **präventions- und rehabilitationsorientiert**

#### b) Stärkung der häuslichen Pflege und Entlastung der pflegenden Angehörigen

- Es wird ein neuer Anspruch auf fachliche Begleitung und Unterstützung in der häuslichen Pflege etabliert → „**Pflegebegleitung**“  
Diese frühzeitige und präventionsorientierte Begleitung soll pflegebedürftige Personen und ihre An- und Zugehörigen dabei unterstützen, die gesundheitliche und pflegerische Situation der pflegebedürftigen Personen zu verbessern und ihre Selbständigkeit zu erhalten
- Unterstützung in pflegerischen Not- und Akutsituationen: Ein **neues Überbrückungsbudget** wird künftig für Fälle zur Verfügung stehen, wenn z.B. die Hauptpflegeperson kurzfristig ausfällt und ein ambulanter Pflege-Notdienst oder eine vorübergehende vollstationäre Kurzzeitpflege benötigt werden

#### c) Entbürokratisierung durch vereinfachtes Leistungsrecht mit Budgets

- Das Leistungsrecht der Pflegeversicherung wird deutlich **vereinfacht** und klarer ausgestaltet
- Verschiedene Einzelleistungen werden in neue **ambulante Sach- und Entlastungsbudgets** überführt und den Versicherten gebündelt zur Verfügung gestellt → **Bürokratieabbau**
- Mit dem **Sozialraumbudget** erhalten Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen zudem Zugang zu niedrigschwelliger Unterstützung aus ihrem sozialen Nahraum

→ **erhöhtes Sozialraumbudget bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahren)**

- Mit einem neuen „**Pflege-Cockpit**“ stellen die Pflegekassen künftig alle Informationen für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige an einem einheitlichen digitalen Ort zu Verfügung.

d) Modernisierung, Entlastung durch Technik: Innovationsförderung für Pflegeeinrichtungen

- Durch Anpassungen im Vertrags- und Vergütungsrecht werden für Pflegeeinrichtungen finanzielle **Anreize für Einsatz von Technik und Digitalisierung** gesetzt
- **Innovationsregel:** in Abstimmung mit Pflegekassen können Einrichtungen zur Erprobung innovativer Konzepte von rechtlichen Vorgaben abweichen, sofern Pflegebedürftige hiervon nicht negativ beeinträchtigt werden
- Der Einsatz von Technik und Digitalisierung kann künftig in vollstationärer Pflege **in den Pflegesätzen geltend gemacht** werden, wenn damit personalentlastende Wirkungen zu erwarten sind

e) Stärkung des Pflegevorsorgefonds

- Perspektivisch sollen die **Anlagemöglichkeiten** des Pflegevorsorgefonds optimiert werden – insbesondere mit Blick auf dessen Rendite-Risiko-Struktur
- Bis zum Jahresende 2026 werden daher Möglichkeiten zur **Weiterentwicklung** oder zum **Umbau** des Fonds geprüft

f) Förderung privater Pflegevorsorge

- Zur weiteren **finanziellen Absicherung der individuellen Pflegekosten** soll die freiwillige private Pflegevorsorge künftig attraktiver als bislang ausgestaltet werden
- Es wird daher eine **Stärkung der freiwilligen privaten Pflegevorsorge** angestrebt, z. B. durch steuerliche Begünstigung von Zusatzversicherungen oder bei betrieblicher Pflegevorsorge und Entgeltumwandlung

**II. Stabilisierung der SPV-Financen**

- Die Leistungen der SPV sind seit einigen Jahren nicht mehr ausfinanziert – die Pflegereform stellt die Finanzierung wieder auf eine stabile Grundlage
- Der Finanzbedarf ist so hoch, dass er durch eine Kombination von Maßnahmen auf der **Ausgaben- und Einnahmenseite** gedeckt werden muss
- Weitere Anhebungen der Beitragssätze kommen hierbei **nicht in Betracht**
- Gleichzeitig werden auf der Finanzierungsseite Maßnahmen ergriffen, die als Folge den **Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile (insbesondere in Pflegeheimen)** für die Pflegebedürftigen **dämpfen**

## Ausgabenseite

### a) Begrenzung des Anstiegs der Pflegekosten

- Die SPV wird als **Teilleistungssystem** auch in Zukunft nur einen Teil der Pflegekosten tragen können → Reform leistet jedoch einen Beitrag, den Anstieg der Pflegekosten zu begrenzen
- Ab 2028 wird erstmals regelmäßig eine **jährliche Anpassung der Leistungsbeträge** erfolgen
- Damit wird sichergestellt, dass die Leistungen gegenüber der Inflationsentwicklung ihren Wert behalten und die finanzielle Planung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verlässlicher wird
- Zudem sind die Länder aufgerufen, durch die **Übernahme von Investitionskosten** – wie gesetzlich vorgesehen – ebenfalls einen Beitrag zur Senkung der Eigenanteile zu leisten

### b) Anpassungen bei der Systematik der Pflegebegutachtung

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist seit Anpassung der Systematik der Pflegebegutachtung erheblich gestiegen – deutlich stärker, als von Experten erwartet
- Daher werden die **Schwellenwerte und die Bewertungssystematik** bei der Pflegebegutachtung auf die vom Expertenbeirat im Jahr 2013 empfohlenen Werte geändert
- Dies soll zu einer Abschwächung der Entwicklung der Pflegeprävalenzen führen, das System vor Überlastung schützen und finanziell entlasten
- Zudem soll künftig im Rahmen der Pflegebegutachtung verstärkt von der Möglichkeit **einer befristeten Einstufung in Pflegegrade** Gebrauch gemacht werden

### c) Änderungen bei der Bezugsdauer der verweildauerabhängigen Leistungszuschläge

- Bei vollstationärer Pflege erhalten die Pflegebedürftigen nach Heimwohndauer prozentuale gestaffelte Leistungszuschläge, um ihre pflegebedingten Eigenanteile zu reduzieren → je länger der Aufenthalt im Pflegeheim, desto höher fallen die Zuschläge aus
- Vor dem Hintergrund der kritischen SPV-Finanzlage werden die **Verweildauerstufen verlängert** → der höchste Zuschlag wird nicht mehr nach drei, sondern nach viereinhalb Jahren erreicht
- Es gilt ein **Besitzstandsschutz** für die derzeit erreichte Verweildauerstufe für Bewohner, die bereits Zuschläge beziehen

### d) weitere Maßnahmen auf der Ausgabenseite:

- **Präventionsfokus bei Pflegegrad 1:** Künftig kein Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1, dafür gesetzlicher Anspruch auf Leistungen der Pflegebegleitung
- **Anpassung der Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen:** die von der SPV gezahlten Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegepersonen werden ab 2027 reduziert; damit reduzieren sich auch deren individuellen Rentenanwartschaften
- **Begrenzung der Verwaltungskostenerstattung:** Derzeit werden die Verwaltungskosten (einschl. Personalkosten), die den Krankenkassen auf Grund der SPV entstehen, von den Pflegekassen mittels einer Verwaltungskostenpauschale beglichen. Aufgrund regelmäßig steigender Leistungsausgaben bzw. Beitragseinnahmen der SPV steigt auch die Verwaltungskostenpauschale in absoluten Euro-Beträgen jedes Jahr an – allein zwischen 2022

und 2025 um etwa 20%. Der tatsächliche Verwaltungsaufwand bei den Pflegekassen ist jedoch keineswegs im selben Umfang angestiegen. Mit der Maßnahme wird der weitere Anstieg der Kosten begrenzt – eine Kürzung geschieht damit nicht.

- **Anpassung des Angehörigenentlastungsgesetzes:** Steigender Sozialhilfekosten (Hilfe zur Pflege) belasten Kommunen zunehmend. Daher wird in einem separaten Verfahren eine Rücknahme der im Zuge des Angehörigenentlastungsgesetzes von 2020 eingeführten Regelungen zur Begrenzung der Anrechnung von Einkommen Angehöriger bei der Berechnung des Anspruchs auf Hilfe zur Pflege angestrebt („100.000-Euro-Grenze“).

## Einnahmenseite

### a) Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

- Die **Beitragsbemessungsgrenze** für die SPV wird **angehoben**
- Grundlage der Beitragsbemessung ist ab 2027 die Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung
- Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze werden Besserverdienende entsprechend der Lohnentwicklung stärker an der Finanzierung der SPV beteiligt

### b) Anhebung des Beitrags kinderloser Mitglieder der SPV

- Der bereits bestehende **Kinderlosenzuschlag** wird ab 2027 **geringfügig** um 0,1 Prozentpunkte auf dann insgesamt 0,7 Beitragssatzpunkte erhöht

### c) Anpassung der Regelungen zur Mitversicherung von Ehepartnern

- Die beitragsfreie Ehegatten-Mitversicherung in der SPV wird angepasst – so wie bei der für die GKV geplanten Anpassung
- Ab 2028 entfällt auf bisher beitragsfrei versicherte Ehegatten oder Lebenspartner – unter Berücksichtigung zahlreicher Ausnahmeregelungen – ein **Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozentpunkten** für die SPV
- Der Beitragszuschlag wird als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen des beitragszahlenden Mitglieds erhoben → **bürokratiearme Umsetzung** durch Quellenabzug
- **Weiterhin beitragsfrei mitversichert bleiben:** Kinder, Eltern mit Kindern unter 7 Jahren, Eltern von Kindern mit Behinderungen, pflegende Angehörige und Partner über der Regelaltersgrenze (Rentner) sowie, Ehegatten und Lebenspartner mit voller Erwerbsminderung

### d) Zahlung von Beiträgen zur Pflegeversicherung auch für Minijobs

- Bisher wird der Beitragssatz von 3,6 % für die SPV nicht auf den Verdienst aus geringfügiger Beschäftigung erhoben – anders als in der GKV
- Dies wird ab dem Jahr 2027 geändert: Künftig müssen **Arbeitgeber** auf die Höhe des Verdiensts ihrer geringfügig Beschäftigten einen **SPV-Beitragssatz in Höhe von 3,6 % zahlen**

e) Verschiebung der Darlehensrückzahlung auf den Zeitraum 2035 – 2039

- Für die Jahre 2022, 2025 und 2026 wurden **Darlehen des Bundes an die SPV** i.H.v. 4,7 Mrd. Euro gewährt; davon sind nach geltendem Recht noch **4,2 Mrd. Euro** in den Jahren 2028-2033 zurückzuzahlen
- Die gesetzlich festgelegten Rückzahlungsverpflichtungen sind Teil der ausgewiesenen Deckungslücke und müssten im Rahmen des Maßnahmenpakets finanziert werden
- Die Rückzahlung der gewährten Darlehen wird daher auf den Zeitraum von 2035 bis 2039 **verschoben**  
→ Die Verschiebung der Rückzahlungsverpflichtungen bedeutet für die Jahre 2028-2033 eine **Entlastung** in Höhe von 4,2 Mrd. Euro

f) Bundeszuschuss und dessen Auswirkungen auf die Einzahlungen in den Pflegevorsorgefonds (PVF)

- Seit 2024 ist der Bundeszuschuss an die SPV ausgesetzt
- Die Zuführung an den PVF musste daher auf 700 Mio. Euro jährlich abgesenkt werden
- 2029 wird der Bundeszuschuss wieder in Höhe von 500 Mio. Euro aufgenommen und die Zuführung der SPV an den PVF auf 1,2 Mrd. Euro erhöht
- Ab 2030 wird der Bund wieder jährlich 1 Mrd. Euro an Bundeszuschuss zahlen. Parallel dazu wird die Zuführung an den PVF in Höhe von jährlich 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der SPV wieder aufgenommen