



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion
im Deutschen Bundestag

Mitglieder der SPD-Fraktion
im Deutschen Bundestag

Dr. Carsten Linnemann

Bundesminister
Mitglied des Deutschen
Bundestages

Rochusstraße 1
53123 Bonn

Postanschrift:
53107 Bonn

Tel. +49 228 99 441 1003

Fax +49 228 99 441 4907

Carsten.Linnemann@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Betreff: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

Bonn, 30.09.2026

Seite 1 von 5

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bundeskabinett hat heute den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) beschlossen.

Mit dem heutigen Beschluss greifen wir die am 11. Dezember 2025 vorgelegten Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ auf und bringen eine Reform auf den Weg, die angesichts der dramatischen Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung (SPV) längst überfällig ist. Ohne Reform würden bereits im kommenden Jahr ein Defizit von rund 7,5 Milliarden Euro sowie stark steigende Beitragssätze drohen.

Mit dem vorgelegten Maßnahmenpaket kann die SPV kurzfristig finanziell stabilisiert werden. Das ist essentiell für die Sicherung der pflegerischen Versorgung im nächsten Jahr. Nach Jahren der rasant wachsenden Ausgaben machen wir uns auf den Weg, die Finanzen der SPV endlich wieder auf ein solides Fundament zu setzen. Hierfür setzen wir Maßnahmen auf der Ausgaben- und Einnahmenseite um. Dabei ist mir wichtig: Wir machen keine Abstriche bei

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) [Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.



Seite 2 von 5

der Rente von pflegenden Angehörigen, die Pflegeversicherung übernimmt weiterhin die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige in vollem Umfang. Wir unterstützen die häusliche Pflege.

Nur ein nachhaltig finanziertes und strukturell gut aufgestelltes Pflegesystem kann die Versorgung angesichts des demografischen Wandels langfristig sicherstellen. Daher setzen wir mit dem vorliegenden Gesetz ergänzend auch erste, dringend notwendige strukturelle Veränderungen für eine verlässliche und entbürokratisierte pflegerische Versorgung um. Ein wichtiger Fokus liegt hierbei auf dem konsequenten Ausbau von Früherkennungs- und Präventionsangeboten.

Die wesentlichen Regelungen im Detail:

Stabilisierung der Finanzen

Nachvollziehen der Regelungen des BStabG: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der SPV um 300 Euro pro Monat analog zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Anpassung der Ehegatten-Mitversicherung: Ab 2028 wird analog zur GKV-Reform ein Beitragszuschlag für die Mitversicherung von Ehegatten oder Lebenspartnern in Höhe von 0,52 Prozent erhoben. Dabei gelten die gleichen Ausnahmen wie in der GKV, beispielsweise für bisher beitragsfrei Mitversicherte mit Kindern mit Behinderungen oder häuslich pflegende An- und Zugehörige.

Kinderlosenzuschlag: Der zusätzliche Beitragssatz für kinderlose SPV-Mitglieder wird ab 2027 um 0,3 Prozentpunkte auf insgesamt 0,9 Prozentpunkte angehoben.

Regelmäßige Leistungsdynamisierung: Ab dem Jahr 2029 wird eine jährliche, regelhafte und damit verlässliche Dynamisierung der SPV-Leistungsbeiträge auf Basis der Kerninflationsrate eingeführt. So gehen Preissteigerungen nicht mehr einseitig zu Lasten von Pflegebedürftigen.



Beiträge auf Mini-Jobs: Ab 2028 zahlen Arbeitgeber analog zur Krankenversicherung auch auf das Entgelt geringfügiger Beschäftigungen Beiträge zur SPV.

Konsequente Stärkung von Prävention und Rehabilitation

Neuer Vorsorgeanspruch: Versicherte ab dem 60. Lebensjahr erhalten einen regelmäßig abrufbaren ergänzenden Anspruch auf medizinische Leistungen zur Früherkennung altersbedingter gesundheitlicher Risiken („Check-up 60+“). Mit dem Check-up können gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig erfasst und bewertet werden, so dass ein Verlust von Selbständigkeit oder der Eintritt von Pflegebedürftigkeit besser vermieden werden können.

„Reha vor Pflege“: Im Rahmen der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) wird künftig konsequenter geprüft, ob eine Rehabilitation den Pflegebedarf senken kann.

Neue Pflegebegleitung: Durch eine präventionsorientierte, fachliche Pflegebegleitung erhalten Familien, die Pflegebedürftige zu Hause versorgen, künftig frühzeitig und fortlaufend Unterstützung. Neben dem Aufbau eines stabilen, nachhaltigen Versorgungsarrangements ist das Ziel der Pflegebegleitung insbesondere die Verbesserung der gesundheitlichen und pflegerischen Situation der Pflegebedürftigen und die Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen. Im Rahmen der Pflegebegleitung wird außerdem auch die Inanspruchnahme von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen unterstützt.

Weniger Bürokratie, bessere Strukturen im Akutfall und mehr Effizienz

Bündelung in Budgets: Durch die Bündelung bisher separater Leistungen wird es ermöglicht, die zentralen Leistungen bei häuslicher Pflege (Pflegegeld und die Ansprüche auf Sachleistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste) in den Pflegegraden 2 bis 5 zu erhöhen. Für die niedrigschwellige Unterstützung im Alltag wird anstelle des bisherigen Entlastungsbetrags in Zukunft ab Pflegegrad 2 ein Sozialraumbudget zur Verfügung gestellt. Dadurch wird das Leistungsrecht übersichtlicher und die Pflegebedürftigen und ihre An- und



Zugehörigen können im Rahmen der neuen Leistungsbudgets jeweils selbst entscheiden, für welche Versorgungsbedarfe sie die Leistungen vorrangig einsetzen wollen.

Aufwertung der Alltagshilfe: Für Pflegebedürftige bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs beträgt das Sozialraumbudget bis zu 300 Euro im Monat, also bis zu 3.600 Euro im Jahr. Damit können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag finanziert werden. Zu diesen zählen unter anderem auch von den Pflegekassen anerkannte Einzelhelfende, die als Nachbarschaftshilfe organisiert sind.

Digitales Pflege-Cockpit: Pflegebedürftige und Angehörige erhalten über eine zentrale digitale Plattform unkompliziert Zugriff auf alle Informations-, Kommunikations- und Antragsmöglichkeiten der Pflegekasse. Das macht die Organisation der Pflege in Zukunft einfacher.

Überbrückungsbudget: Bei einem plötzlichen, unfall- oder krankheitsbedingten Ausfall der Hauptpflegeperson steht ein neues Budget zur flexiblen Absicherung eines ambulanten Pflege-Notdienstes oder einer Kurzzeitpflege zur Verfügung.

Anpassung der Pflegebegutachtung: Die Schwellenwerte und die Bewertungssystematik werden auf die ursprünglich wissenschaftlich empfohlenen Werte zurückgeführt, um den sprunghaften Anstieg der Pflegeprävalenz einzudämmen. Ein neuer Expertenbeirat wird das Begutachtungsverfahren künftig kontinuierlich überprüfen und mögliche Anpassungen begleiten. Für bestehende Pflegegrade gilt umfassender Besitzstandsschutz.

Innovationsfreundlichkeit und besserer Einsatz von Technik und Digitalisierung

Modernisierung des Pflegeversicherungsrechts: Das Vertrags- und Vergütungsrecht der Pflegeversicherung wird geöffnet, um Pflegeeinrichtungen mehr Raum für Innovationen zu geben und mehr Anreize für den Einsatz von Technik und Digitalisierung zu setzen. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten durch eine Innovationsregel mehr Freiraum für



Seite 5 von 5

Innovationen, die sie mit den Pflegekassen abstimmen können, wenn dabei der Schutz der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird.

Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege: Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege wird verstetigt und erhält weitere Aufgaben. Dadurch kann es die Digitalisierung in der Langzeitpflege besser und nachhaltig begleiten und dazu beitragen, dass Innovationen in der Versorgung ankommen.

Digitalisierung der Langzeitpflege: Aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes sollen 1,6 Milliarden Euro für die Digitalisierung von Einrichtungen der Langzeitpflege zur Verfügung gestellt werden. Die Länder sollen hierfür einen Förderbetrag in Höhe von insgesamt 400 Millionen Euro beitragen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bundesregierung zeigt mit dem heutigen Beschluss, dass sie notwendige Reformen verantwortungsvoll auf den Weg bringen kann. Damit schaffen wir die Grundlage für eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzen der sozialen Pflegeversicherung. Ohne diese Reform wäre eine ungebremste Erhöhung der Beitragssätze unvermeidbar gewesen.

Klar ist aber auch: Wir brauchen weitere Anstrengungen, um die Pflege auch für die dreißiger Jahre zukunftsfest zu machen. Deswegen wird eine Strukturkommission ab Oktober weitere, grundlegende Reformen für ein gute und verlässliche Pflege erarbeiten.

Mit freundlichen Grüßen

Erläuterungen Maßnahmen Entwurf Pflege neuordnungsgesetz (PNOG)

I. Finanzwirksame Maßnahmen

A. Maßnahmen mit Finanzbedarf für SPV

a. Jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge der SPV ab dem 1. Januar 2029

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. zus. Finanzbedarf der SPV	-	-	1.800	2.400

Erläuterung: Mit dem Pflege neuordnungsgesetz wird gesetzlich geregelt, dass ab dem Jahr 2029 eine jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge der SPV erfolgt, jeweils in Höhe des geometrischen Mittels für die bekannte Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Jahre. Die neu eingeführte jährliche Dynamisierung der Leistungsbeträge trägt künftig dazu bei, den Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile zu begrenzen.

b. Anhebung der Ausgabendeckungsquote der Pflegekassen

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. zus. Finanzbedarf der SPV	-	1.400	700	700

Erläuterung: Durch das Herabsenken der Ausgabendeckungsquote (ADQ) der Betriebsmittel der Pflegekassen in den vergangenen Jahren wurde deren Liquidität äußerst stark reduziert. Die ADQ wird ab dem 1. Januar 2028 über drei Jahre schrittweise wieder angehoben, um ab 2030 eine künftig nicht zu unterschreitende Untergrenze zu erreichen.

c. Aufbau einer Pflegebegleitung

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. zus. Finanzbedarf der SPV	-	300	500	500

Erläuterung: Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen erhalten ab dem 1. Januar 2029 einen gesetzlichen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (sog. Pflegebegleitung). Die derzeitigen Angebote der Pflegekassen sind in der Praxis weitgehend auf sozialrechtliche Informationsweitergabe beschränkt. Anstatt sich allein durch bürokratische Hürden kämpfen zu müssen, unterstützt die Pflegebegleitung künftig aktiv beim Aufbau eines passgenauen Versorgungsarrangements und bietet bei Bedarf Unterstützung im Pflegealltag. Die Verantwortung für die Durchführung liegt bei den Pflegekassen. Diese arbeiten mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen. Bereits bestehende, externe Beratungsstrukturen werden von den Pflegekassen berücksichtigt. Zudem werden regionale Vernetzungsstrukturen gefördert. 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.

B. Ausgabensenkende Maßnahmen für SPV**d. Reduktion der Verwaltungskostenpauschale SPV**

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-200	-250	-300	-300

Erläuterung: Derzeit werden die Verwaltungskosten (einschl. Personalkosten), die den Krankenkassen aufgrund 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 dieser Erstattungsfaktor auf 2,7 % abgesenkt.

Aufgrund regelmäßig steigender Leistungsausgaben bzw. Beitragseinnahmen der SPV steigt auch die Verwaltungskostenpauschale jedes Jahr an – allein zwischen 2022 und 2025 um etwa 20 %. Der tatsächliche Verwaltungsaufwand bei den Pflegekassen ist jedoch keineswegs im gleichen Umfang angestiegen. Der weitere Anstieg der Kosten wird künftig begrenzt – eine reale Kürzung der aktuellen Verwaltungskostenpauschale ist damit jedoch nicht verbunden.

e. Stärkung von Prävention und Rehabilitation

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-	-	-300	-800

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.:

- Die Einführung eines ergänzenden Anspruchs auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention altersbedingter gesundheitlicher Risiken ab 60 Jahren
- 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
- 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 Versicherte auf Angebote hinweisen
- Es wird bei häuslicher Pflege ein neuer Anspruch auf Pflegebegleitung geschaffen (s.o.)
- Der Entlassungsbericht aus dem Krankenhaus oder der Rehaeinrichtung soll auch an die neue Pflegebegleitung übermittelt werden, sodass diese ggf. unterstützen kann.
- Pflegeeinrichtungen können Fördergelder künftig auch für rehabilitativ ausgerichtete Pflege einsetzen
- MD-Gutachter müssen bei der Pflegebegutachtung künftig begründen, wenn sie keine Rehabilitationsempfehlungen aussprechen.

f. Anpassung der Bewertungssystematik der Pflegebegutachtung

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-1.300	-2.500	-3.400	-4.200

Erläuterung: Zum 1. Januar 2017 erfolgte die Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsinstruments. Dabei war insbesondere die stärkere Berücksichtigung von demenzerkrankten Menschen ein politisches Ziel. Im Gesetzgebungsverfahren wurde von der empfohlenen Bewertungssystematik des damaligen Expertenbeirats abgewichen. Seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs liegt die jährliche Anzahl der Pflegebedürftigen aber deutlich über den eigentlich erwarteten Werten. Mittlerweile sind 6,4 Mio. Menschen pflegebedürftig.

Die Bewertungssystematik wird im Sinne der ursprünglich wissenschaftlich empfohlenen Werte angepasst und damit der weitere Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abgemildert. Zudem sollen Befristungen von Pflegegraden häufiger eingesetzt werden und die voraussichtliche Dauer von Beeinträchtigungen genauer geprüft und begründet werden.

g. Streichung des Entlastungsbetrags im Pflegegrad 1

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-800	-900	-1.000	-1.000

Erläuterung: Beim Pflegegrad 1 wird ab dem 01. Januar 2027 auf die Zahlung des Entlastungsbetrags in Höhe von bis zu 131 Euro/Monat verzichtet. Hierbei freiwerdende Finanzmittel werden unter anderem für den Aufbau und Betrieb der neuen präventionsorientierten Pflegebegleitung verwendet. 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.

h. Wegfall der Dynamisierung im Jahr 2028

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-	-4.700	-4.800	-4.900

Erläuterung: Nach geltendem Recht findet eine Dynamisierung der Leistungen der SPV letztmalig zum 1. Januar 2028 mit der kumulierten Kerninflationsrate der drei letzten Kalenderjahre statt. Mit der vorgesehenen Neuregelung werden die Leistungsbeträge ab 2029 jährlich jeweils zum 1. Januar in Höhe der bekannten durchschnittlichen Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Kalenderjahre angepasst. Im Gegenzug entfällt die vorgesehene Dynamisierung im Jahr 2028 vollständig. Diese Maßnahme schafft die Grundlage für eine regelmäßige, jährliche Dynamisierung, womit der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile künftig begrenzt wird.

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

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-150	-150	-150	-150

Erläuterung: Pflegepersonen, die eine Altersrente beziehen und die Regelaltersgrenze erreicht haben, erhalten derzeit Rentenanwartschaften für ihre Pflgetätigkeit, wenn sie mittels Teilrente auf z. B. 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 1. Januar 2017 möglich ist. Dies wird zukünftig wieder geändert, denn die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen durch die Pflegeversicherung ist für die Personen gedacht, die aufgrund der häuslichen Pflege ihre Erwerbstätigkeit einschränken oder vorübergehend nicht ausüben können. Damit entfällt auch die entsprechende Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für diese Personengruppe durch die SPV an die gesetzliche Rentenversicherung.

j. Verschiebung Rückzahlung Darlehen

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Minderausgaben für die SPV	-	-500	-740	-740

Erläuterung: Für die Jahre 2022, 2025 und 2026 wurden bisher Darlehen des Bundes an die SPV in Höhe von insgesamt 4,7 Mrd. Euro gewährt. Davon sind aktuell noch 4,2 Mrd. Euro zurückzuzahlen. Bisher war eine Rückzahlung ab dem Jahr 2028 vorgesehen. Mit dem PNOG wird nunmehr eine Rückzahlung in den Jahren 2035 bis 2039 vorgesehen. Durch die Verschiebung der Rückzahlungstermine ergeben sich für die SPV entsprechende Minderausgaben.

C. Maßnahmen zur Stärkung der Einnahmenseite der SPV**l. Verbeitragung der geringfügigen Beschäftigung („Mini-Job“)**

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Mehreinnahmen für die SPV	0	1.400	1.400	1.400

Erläuterung: Ab dem 1. Januar 2028 sollen Arbeitgeber auf die Höhe des Verdiensts ihrer geringfügig Beschäftigten den vollen Beitragssatz zur SPV zahlen. Bislang wurde der Beitragssatz für die SPV (von aktuell 3,6 %) nicht bei Minijobs mit Verdienstgrenze erhoben – anders als bei der GKV und der Rentenversicherung.

m. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der SPV analog zur GKV

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Mehreinnahmen für die SPV	500	500	500	600

Erläuterung: Im PNOG ist wie bisher ein Gleichklang der BBG in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der SPV vorgesehen. Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird die BBG der GKV im Jahr 2027 einmalig um 300 Euro (Monatsbetrachtung) angehoben. Die SPV nimmt mit dem PNOG Bezug auf diese neue BBG der GKV, was zu Mehreinnahmen von rund 0,5 Mrd. Euro für die SPV führt.

n. Anpassung beitragsfreie Mitversicherung

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Mehreinnahmen für die SPV	-	260	270	270

Erläuterung: Derzeit sind Kinder und Ehegatten bzw. Lebenspartner von Mitgliedern der SPV (analog zur GKV) beitragsfrei familienversichert, wenn sie bestimmte Einkommens- bzw. Altersgrenzen nicht überschreiten. Ab 2028 wird für die SPV für mitversicherte Ehegatten bzw. Lebenspartner ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben – zusätzlich zum bundeseinheitlichen Beitragssatz in Höhe von 3,6 Prozent. Den Zuschlag hat (allein) das Mitglied zu tragen, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. Die Regelung ist analog zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und mit den gleichen Ausnahmen wie diese versehen. So sind Kinder weiterhin beitragsfrei familienversichert. Der Beitragszuschlag wird ebenfalls nicht erhoben, bei

- a) Mitversicherten mit Kindern unter 12 Jahren
- b) Mitversicherten mit Kindern mit Behinderungen, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten
- c) pflegenden Angehörigen & Partnern über der Regelaltersgrenze (Rentnerinnen und Rentner)
- d) Ehegatten und Lebenspartner mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (mind. Pflegegrad 3 oder Rente wegen voller Erwerbsminderung)

o. Erhöhung des Beitragszuschlags für kinderlose Mitglieder der SPV um 0,3 Prozentpunkte

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung in Mio. Mehreinnahmen für die SPV	3.300	3.300	3.600	3.600

Erläuterung: Der Beitragszuschlag, den Mitglieder ohne Kinder in der sozialen Pflegeversicherung zahlen, wird um 0,3 Prozentpunkte auf dann insgesamt 0,9 Prozentpunkte angehoben. Diese Erhöhung wird ausschließlich von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geleistet, die Arbeitgeberbeiträge bleiben unverändert. Dies bedeutet einen Beitragssatz von 4,5 % statt bisher 4,2 % für kinderlose Mitglieder (AN-Anteil 2,7 % statt 2,4 %).

II. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung**a. Stärkung von Prävention und Rehabilitation sowie Einführung einer Pflegebegleitung**

s.o.

b. Bessere Sicherstellung der Versorgung in pflegerischen Akut- und Notfallsituationen

Kosten: Ausgabenneutral

Erläuterung: Für pflegerische Krisensituationen bzw. Situationen in denen pflegende An- und Zugehörige vorübergehend ausfallen, z. B. unfall- oder krankheitsbedingt, 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 für einen Notdienst in der ambulanten Pflege, der nach Hause kommt,

bis zur Höhe des Überbrückungsbudgets. Hierzu schließen die Pflegekassen ergänzende Verträge mit ambulanten Pflegeeinrichtungen. 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 der Notdienste 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, wenn dann eine Kurzzeitpflege erforderlich ist. Ergänzend dazu wird im Rahmen eines Modellvorhabens der Einsatz eines intersektoral vernetzten Pflegenotttelefons erprobt.

c. Einführung von Leistungsbudgets – Erhöhung der Leistungsbeträge von Pflegegeld und ambulanten Sachleistungen und Einführung eines Sozialraumbudgets

Kosten: Ausgabenneutral

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

Durch Bündelung bzw. Fokussierung mehrerer Einzelleistungen können die Leistungsbeträge für die Hauptleistungen bei häuslicher Pflege erhöht werden – das Pflegegeld in Höhe eines Entlastungsbudgets und der Anspruch auf Sachleistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste in Höhe eines Sachleistungsbudgets. Für die niedrigschwellige Unterstützung im Alltag wird zudem ein Sozialraumbudget eingeführt. Für pflegerische Akutsituationen steht außerdem das oben bereits genannte Überbrückungsbudget zur Verfügung.

In Höhe der neuen Sachleistungs- und Entlastungsbudgets können die bisherigen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, des Pflegegeldes, eine Ersatzpflege bei Verhinderung der Pflegeperson und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach eigenständiger Entscheidung bezogen werden. Die Kombinationsleistung von Sach- und Geldleistung bleibt weiterhin möglich. Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen 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, Angebote zur Entlastung von Pflegenden, Angebote zur Entlastung im Alltag) fokussiert. 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. Familien mit pflegebedürftigen Kindern können so bis zu 3.600 Euro im Jahr für eine niedrigschwellige Unterstützung im Alltag durch anerkannte Angebote oder geschulte Einzelhelfende nutzen. 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 ambulante Sachleistungsbudget nutzen. Die jährlichen Fördermittel der Pflegeversicherung 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.

d. Digitales Pflege-Cockpit

Kosten: Ausgabenneutral

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.

e. 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.

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

Erläuterung: Aus dem Sondervermögen des Bundes für Infrastruktur und Klimaneutralität

werden in den Jahren 2027 bis 2031 insgesamt bis zu 1,6 Milliarden Euro für die Digitalisierung in ambulanten und stationären Einrichtungen der Langzeitpflege zur Verfügung gestellt. Die Länder sollen hierfür einen zusätzlichen Förderbetrag in Höhe von insgesamt bis zu 400 Millionen Euro beitragen. Damit wird ein Förderprogramm mit einer Gesamtfördersumme in Höhe von bis zu 2 Milliarden Euro für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ermöglicht, bei dem der Finanzierungsanteil des Bundes jeweils 80 Prozent umfasst, sofern die Länder in Höhe von 20 Prozent beitragen.

g. 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 Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sollen planungsrelevante Daten der Kranken- und Pflegekassen von den Ländern und ihren Kommunen über eine digitale Plattform unkompliziert abgerufen werden können. Das hilft den Ländern, auf kommunaler Ebene einen strukturellen Versorgungsbedarf festzustellen und Maßnahmen zu dessen Deckung einzuleiten. Hieran anknüpfend wird es den Pflegekassen ermöglicht, im Falle einer Feststellung eines regionalen strukturellen Versorgungsbedarfs zeitlich befristet von bestimmten vertrags- und vergütungsrechtlichen Regelungen abzuweichen.

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.

h. 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.

i. Stärkung des Pflegevorsorgefonds

Erläuterung:

Seit 2024 ist der Bundeszuschuss an die SPV ausgesetzt. Die Zuführung an den Pflegevorsorgefonds (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 dann die Zuführung an den PVF in Höhe von jährlich 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der SPV des Vorjahres wieder aufgenommen. Das BMG prüft zudem 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.