Übersicht

zu den wesentlichen Änderungen eines

Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Stand: Kabinettbeschluss v. 30.09.2026
Inkrafttreten: Überwiegend 01.01.2027

SGB XI

- Für alle Pflegekassen verpflichtende Einführung eines sog. *Pflege-Cockpits*. Hierbei handelt es sich um einen einheitlichen digitalen Zugang, den die Pflegekassen für jede bei ihnen versicherte pflegebedürftige Person einrichten. Über diesen eröffnen sie Zugang zu allgemeinen sowie individuellen Informationen zur Pflegeversicherung, Informationen, die die Organisation der Pflege ermöglichen oder erleichtern, und Informationen zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen.
- Es wird ein neuer Anspruch für Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (sog. *Pflegebegleitung*) geschaffen (§ 7c). Die bislang zur Verfügung stehende Pflegeberatung (§ 7a), die Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 (3)) sowie die Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen (§ 45 (1) S. 3) werden in der neuen Regelung in modifizierter Form aufgegriffen. Der Anspruch auf Pflegebegleitung steht zudem pflegenden An- und Zugehörigen zu. – Bei einer Übernahme der Pflegebegleitung durch Pflegestützpunkte sind die Pflegekassen aus ihrer originären und alleinigen Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegebegleitung entlassen. In den Pflegestützpunkten tragen sie gemeinsam mit den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach SGB XII sowie den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe die Verantwortung für die Pflegebegleitung. – Übernehmen die Pflegestützpunkte nicht die Pflegebegleitung, können die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach SGB XII sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe die Pflegebegleitung auf Grund landesrechtlicher Vorschriften übernehmen. Daraus ergibt sich folgendes Stufenverhältnis bei der Verantwortlichkeit für die Pflegebegleitung:
  - grundsätzliche Verpflichtung der Pflegekassen zur Sicherstellung der Pflegebegleitung,
  - Übernahme der Pflegebegleitung durch die Pflegestützpunkte,
  - Übernahme der Pflegebegleitung durch die Kommunen.
- Die Schwellenwerte zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit (1, 2 und 3 – bei Kindern auch 4) werden angehoben (auf Basis einer Anpassung der Bewertungssystematik in Anlage 2 zum SGB XI):

Pflegegrad	Gesamtpunkte bisher		Gesamtpunkte ab 2027	
	generell	Kinder*	generell	Kinder*
1	12,5 bis < 27	-	15 bis < 30	-
2	27 bis < 47,5	12,5 bis < 27	30 bis < 50	15 bis < 30
3	47,5 bis < 70	27 bis < 47,5	50 bis < 70	30 bis < 50
4	70 bis < 90	47,5 bis < 70	70 bis < 90	50 bis < 70
5	90 bis 100	70 bis 100	90 bis 100	70 bis 100
* Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten				

- Die Beträge für die Leistungen der Pflegeversicherung (4. Kapitel SGB XI) steigen ab dem Jahr 2029 jährlich jeweils zum 1. Januar in Höhe des geometrischen Mittels der Kerninflationsrate (Verbraucherpreisindex ohne Energie und Nahrungsmittel) der drei vorangegangenen Kalenderjahre, nicht jedoch stärker als der durchschnittliche Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten ArbN im selben Zeitraum. Die Wahl der Kerninflationsrate stellt sicher, dass die Anpassung auf einer vergleichsweise stabilen Preisentwicklung basiert, die ad hoc weniger stark auf externe (außerhalb der eigenen Volkswirtschaft bedingte) Preisentwicklungen reagiert. Die Verwendung des geometrischen Mittels über drei Jahre glättet zudem jährlich schwankende Inflationsraten. – Bisher war eine Erhöhung der Leistungen zum 1. Januar 2028 in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten ArbN im selben Zeitraum, vorgesehen. Dies hätte einen deutlichen Ausgabenanstieg für die Pflegeversicherung in 2028 zur Folge, der bei einem konstanten Beitragssatz von 3,6 Prozent nicht durch entsprechende Einnahmen gedeckt wäre – so der Begründungstext. Eine weitere jährliche Dynamisierung war bis dato nicht vorgesehen.
- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe) im Umfang eines Sachleistungsbudgets. Das *Sachleistungsbudget* kann flexibel für Leistungen der häuslichen Pflegehilfe eingesetzt werden, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Die Leistungsbeträge werden im Vergleich zu den Beträgen, die bisher für Pflegesachleistungen zur Verfügung standen, ausgabenneutral erhöht. Aus dem Sachleistungsbudget können Pflegebedürftige damit häusliche Pflegehilfe in größerem Umfang als bisher in Anspruch nehmen, beispielsweise in Situationen der geplanten Abwesenheit einer Pflegeperson, in denen die bisherige Verhinderungspflege gewährt wurde.

Pflegegrad	Anspruch auf häusliche Pflegehilfe (Sachleistungsbudget) je Kalendermonat bis zu einem Gesamtwert von ...	
	bisher	ab 2027
2	796 €	890 €
3	1.497 €	1.590 €
4	1.859 €	2.090 €
5	2.299 €	2.530 €

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld im Umfang eines *Entlastungsbudgets* beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen so-

wie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Leistungsbeträge sind höher als diejenigen, die bisher für das Pflegegeld zur Verfügung standen. Pflegebedürftige können damit künftig in größerem Umfang als bisher die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung selbst sicherstellen. Der höhere Umfang kann insbesondere eingesetzt werden in Situationen der geplanten Abwesenheit einer Pflegeperson, in denen die bisherige Verhinderungspflege gewährt wurde und für die Anschaffung von für die tägliche Pflege erforderlichen zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln.

Pflegegrad	Pflegegeld bisher	Entlastungsbudget ab 2027
2	347 €	380 €
3	599 €	630 €
4	800 €	890 €
5	990 €	1.080 €

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die in häuslicher Umgebung gepflegt werden, haben in pflegerischen Akutsituationen sowie in sonstigen Überbrückungssituationen Anspruch auf ein *Überbrückungsbudget*.
  - Eine *pflegerische Akutsituation* liegt vor, wenn aufgrund eines unvorhersehbaren Ereignisses ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege besteht und in sonstigen Krisensituationen, wenn vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich oder ausreichend ist oder eine akute Überforderung der Pflegeperson vorliegt oder einzutreten droht. Ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf liegt insbesondere vor, wenn aufgrund eines ungeplanten Ausfalls der Pflegeperson der Eintritt eines gesundheitlichen Schadens bei der pflegebedürftigen Person oder eine Krankenhauseinweisung zu befürchten ist.
  - Leistungen der pflegerischen *Überbrückungsversorgung* sind:
    1. Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen durch einen Notdienst in der ambulanten Pflege (§ 39a),
    2. die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflege (§ 42).

  Leistungen der bisherigen (und künftig entfallenden) Verhinderungspflege (§ 39 a.F.) können künftig über die häusliche Pflegehilfe im Umfang des Sachleistungsbudgets (§ 36), das Pflegegeld im Umfang des Entlastungsbudgets (§ 37) oder das Sozialraumbudget (§ 45b) bezogen werden. Eine gesonderte Abrechnung der Leistungen der Verhinderungspflege ist somit nicht mehr notwendig.

  Das Überbrückungsbudget umfasst je Kalenderjahr einen Gesamtleistungsbetrag in Höhe von bis zu 2.285 Euro. Das Überbrückungsbudget kann innerhalb des Kalenderjahres in Anspruch genommen werden.
- Kann die häusliche Pflege in pflegerischen Akutsituationen zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang sichergestellt werden, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 ab 2028 Anspruch auf *Pflegesachleistungen in Akutsituationen* durch einen Notdienst in der ambulanten Pflege. Voraussetzung hierfür ist, dass bei der pflegebedürftigen Person ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege oder Betreuung besteht. Ziel der Leistung ist es, dass die Pflege der pflegebedürftigen Person auch bei einem Akutereignis in der eigenen Häuslichkeit vorübergehend sichergestellt wird. Im System der sozialen Pflegeversicherung bilden die Pflegesachleistungen in Akutsituationen als Bestandteil der pflegerischen Überbrückungsversorgung ein Auffangnetz, welche Pflegebedürftige ohne anderweitige Unterstützung in einer Krisensituation kurzfristig Hilfen bieten soll. Die pflegebedingten Aufwendungen pro Kalenderjahr werden bis zu einem Betrag in Höhe des Überbrückungsbudgets übernommen. – Dauert die Inanspruchnahme der Leistung länger als drei Kalendertage an, so hat der Notdienst in der ambulanten Pflege ab dem 1. Januar 2029 unverzüglich eine Einschätzung der Pflegebegleitung (§ 7c) über die weitere Erforderlichkeit der Akutversorgung einzuholen und der zuständigen Pflegekasse zu übermitteln. Die Pflegebegleitung in Wohnortnähe unterstützt die pflegebedürftige Person sowie deren An- und Zugehörige bei der weiteren Organisation der häuslichen Pflege.
- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie Desinfektionsmittel oder Mund-Nasen-Schutz sind niedrigschwellig auf dem allgemeinen Markt verfügbar. Sie sollen daher künftig individuell über das Entlastungsbudget bezogen werden. Die bisherigen Leistungsausgaben werden ausgabenneutral in das Sachleistungs- und das Entlastungsbudget integriert.
- Der Anspruch auf *Kurzzeitpflege* wird in Folge der Einführung des neuen Überbrückungsbudgets neu gefasst. Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 steht damit künftig sowohl in geplanten als auch in ungeplanten Überbrückungssituationen, insbesondere in pflegerischen Akutsituationen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zur Verfügung, soweit die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen pro Kalenderjahr höchstens bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe des Überbrückungsbudgets.
- In pflegerischen Akutsituationen besteht ab 2028 Anspruch auf eine *Akut-Kurzzeitpflege* in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen soweit und solange eine stationäre Versorgung nach Einschätzung der Pflegebegleitung aus pflegefachlicher Sicht erforderlich ist. Der Anspruch setzt voraus, dass der Gesamtleistungsbetrag des Überbrückungsbudgets für das maßgebliche Kalenderjahr noch nicht vollständig ausgeschöpft wurde.
- Die bisherigen Regelungen zum Gemeinsamen Jahresbetrag (§ 42a a.F.) sind nicht mehr erforderlich und werden gestrichen. Kurzzeitpflege und Teile der bisherigen Verhinderungspflege können künftig im Rahmen des Überbrückungsbudgets in Anspruch genommen werden. Auch das Sachleistungsbudget und das Entlastungsbudget stehen für Leistungen, die bisher im Rahmen der Verhinderungspflege gewährt wurden, zur Verfügung. Die bisherigen Leistungsausgaben für den Gemeinsamen Jahresbetrag werden ausgabenneutral in das Sachleistung-, das Entlastungs- und das Überbrückungsbudget übertragen.
- Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die Aufwendungen bisher einen Zuschuss in Höhe von 131 Euro monatlich; dieser Zuschuss entfällt künftig – unter Wahrung eines Besitzschutzes für Bestandsfälle.
- Künftig werden Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen, die eine Rente wegen Alters beziehen, nur noch bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird. – Der Begründungstext führt aus:

Seit dem sog. Flexirentengesetz (2017) können *»Pflegepersonen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, durch einen prozentual frei wählbaren Verzicht auf ihre Rente eine sogenannte Wunschteilrente und in der Folge (wieder) volle Rentenversicherungsbeiträge von der Pflegeversicherung bis zum Ende ihrer Pflegetätigkeit erhalten. (...) In der Folge werden daher von der Pflegeversicherung volle Beiträge zur Rentenversicherung für die Pflegeperson auch bei einem nur geringen Verzicht von 0,01 Prozent der Vollrente bis zum Ende der Pflegetätigkeit gezahlt. (...)*
Die Regelungen zur Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen sowie zum Anspruch gegenüber der Pflegeversicherung auf Entrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen zielten bei Einführung der Pflegeversicherung darauf ab, die Pflegepersonen zu unterstützen, die wegen der Pflegetätigkeit auf eine Berufsausübung verzichten, diese in erheblichem Umfang reduzieren oder eine geplante Erwerbstätigkeit nicht oder nicht in vollem Umfang aufnehmen können. Diese Personen haben zunächst einen Verdienstausfall wegen der Pflege und erleiden durch die Aufgabe oder Reduzierung der Erwerbstätigkeit auch später noch Nachteile in ihrer Alterssicherung, die durch die Beitragszahlungen zur Rentenversicherung ausgeglichen oder zumindest abgemildert werden sollen.
Bei Personen, die bereits eine Rente wegen Alters beziehen, ist dies typischerweise nicht der Fall. Sie haben meist keinen Verdienstausfall durch die Pflegetätigkeit und erhalten ihre Rente während ihrer Pflegetätigkeit im vollen Umfang ebenso wie Rentenbeziehende, die keine Pflegetätigkeit ausüben. Insbesondere Rentnerinnen und Rentner, die die Regelaltersgrenze überschritten haben, haben in der Regel ihre Erwerbsbiografien abgeschlossen. Sie haben durch die Übernahme der Pflegetätigkeit keine Nachteile in ihrer Alterssicherung (mehr). Daher sind sie nicht im selben Maße schutzbedürftig wie Pflegepersonen im Erwerbsalter. Beiträge zur Rentenversicherung durch die Pflegeversicherung konnten und können daher ohne Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot auf die Pflegepersonen konzentriert werden, die noch nicht die Regelaltersgrenze erreicht haben.«

- Die *Angebote zur Unterstützung im Alltag* (§ 45a) werden neu geordnet, ausgebaut und entbürokratisiert. Ihre Anerkennung nach Landesrecht bleibt grundsätzlich bestehen – mit Ausnahme der Angebote der Nachbarschaftshilfe. Diese werden künftig durch die Pflegekassen anerkannt. Für professionelle Angebote wird klargestellt, dass für sie die Möglichkeit einer versorgungsvertraglichen Zulassung als ambulante Betreuungseinrichtung besteht. Mit der Zulassung können Leistungen aus dem Sachleistungsbudget bezogen werden. Sofern eine solche Zulassung besteht, ist eine Anerkennung nach Landesrecht oder als Nachbarschaftshilfe ausgeschlossen. Dadurch wird sichergestellt, dass ein Angebot zur Unterstützung im Alltag nicht kumulativ anerkannt und als Betreuungsdienst zugelassen sein kann.
- Der bisherige Entlastungsbetrag wird für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch ein *Sozialraumbudget* ersetzt (§ 45b). Der monatlich zur Verfügung stehende Leistungsbetrag wird von 131 Euro auf 175 Euro monatlich angehoben (wie beim bisherigen Entlastungsbetrag gilt das Kostenerstattungsprinzip). Der Betrag erhöht sich für Pflegebedürftige, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf 300 Euro monatlich. Das Sozialraumbudget kann ausschließlich für niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag mit einer Anerkennung nach Landesrecht oder mit einer Anerkennung durch die Pflegekassen verwendet werden. – Unter Verweis auf die neu eingeführte Pflegebegleitung (§ 7c) entfällt der bisherige Entlastungsbetrag für Personen mit Pflegegrad 1.
- Die Pauschale für die Verwaltungskosten, welche die Pflegekassen an die Krankenkassen zahlen, wird von 3,0 Prozent auf 2,7 Prozent abgesenkt.
- Der bisher bereits (per Verordnung) geltende Beitragssatz von 3,6 Prozent wird zur Rechtsklarheit im Gesetzestext wiedergegeben.
- Die außerordentliche Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze der GKV zum 1. Januar 2027 (auf 76.500 Euro) wird auch in der sPV nachvollzogen.
- Der Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder der sPV steigt von 0,6 auf 0,9 Beitragssatzpunkte.
- Die Aussetzung des jährlichen Bundeszuschusses zur sPV (1 Mrd. EUR) bis Ende 2027 wird bis Ende 2028 verlängert und 2029 wird der Zuschuss nur in Höhe von 0,5 Mrd. Euro fällig. Ab dem Jahr 2030 wird sie wieder in Höhe von 1 Milliarde Euro jährlich aufgenommen.
- Das Rücklagesoll der Pflegekassen wird von 50 Prozent (2027) auf 30 Prozent (2028) bzw. auf 20 Prozent (2029) einer Monatsausgabe gesenkt.
- Die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen, die Bezahlung ihrer Beschäftigten an Tarifverträgen auszurichten, bleibt vorerst weitgehend erhalten; der Referentenentwurf vom Juni sah noch bis Ende 2030 eine Aussetzung vor. Für Einrichtungen *ohne Tarifbindung*, die das regional übliche Lohnniveau zahlen, refinanzieren die Pflegekassen deren Lohnsteigerungen bis Ende 2030 allerdings nur noch in Höhe der allgemeinen Lohnentwicklung.
- Zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Zeitraum vom 2028 bis 2032 die ihnen infolge der Nichtauslastung vorgehaltener Plätze für Akut-Kurzzeitpflege entstandenen Kosten anteilig erstattet.
- Für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner wird ab 2028 ein Beitragszuschlag (analog zur Regelung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes) in Höhe von 0,52 Prozent erhoben. Der Beitragszuschlag ist allein von dem Mitglied zu tragen, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. – Der Beitragszuschlag wird nicht fällig, wenn
  - das Mitglied oder der familienversicherte Ehegatte oder Lebenspartner ein Kind hat, das
    - das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und im Haushalt des familienversicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt,
    - als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten und im Haushalt des familienversicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt, oder
  - der familienversicherte 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 seiner häuslichen Umgebung pflegt oder eine Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 3 PflegeZG in Anspruch nimmt,
    - die Regelaltersgrenze erreicht hat oder
    - voll erwerbsgemindert ist.
- Für im gewerblichen Minijob Beschäftigte [ausschließlich im Privathaushalt Beschäftigte], die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, hat der ArbGeb ab 2028 Beiträge zur sPV zu entrichten – in Höhe von (2026) 3,6 Prozent [1,5 Prozent] auf das aus dieser Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt.

SGB IV

- Ab dem Jahr 2028 ist bei der Berechnung des Faktors »F« – der für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen im sog. Übergangsbereich (§ 20 SGB IV) her-

anzuziehen ist – der Wert, der durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz geteilt wird, um den Beitragssatz zur Pflegeversicherung zu erhöhen.

	2026	2027	2028
		(auf Wertebasis 2026)	
Zur Bestimmung des Faktors »F« ist folgender Wert durch den Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu teilen ...	28[1]	32,5[2]	36,1[3]

[1] ArbGeb-Pauschalbeiträge zur GRV (15%) und GKV (13%)
[2] ArbGeb-Pauschalbeitrag zur GRV (15%), allgemeiner Beitragssatz zur GKV (14,6%), durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz zur GKV (2,9%) – geändert durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz
[3] Fn. 2 plus Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung (3,6%)

SGB VI

- Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die eine Rente wegen Alters beziehen, sind nach Ablauf des Monats, in dem sie die Regelaltersgrenze erreicht haben, nicht mehr versicherungspflichtig.