Stand: 04.06.2026

Erläuterungen Maßnahmen Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG

I. Finanzierungsmaßnahmen

A. Ausgabenseite

a. Verwaltungskostenpauschale SPV

	2027	2028	2029	2030
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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**
Finanzwirkung 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**
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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-Finanzen 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
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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**
Finanzwirkung 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**
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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
Finanzwirkung 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 Pflegbedürftigen 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 Nutzennachweismodells 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“).