

Pflegeneuordnungsgesetz – wohin führt der Weg?

Jürgen Zerth, Diskussionsveranstaltung FW Eichstätt, Dienstag, 21. Juli 2026

heles

Institut für Versorgungs-
forschung, Recht und
Ökonomie im Sozial- und
Gesundheitswesen



Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

(Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

A. Problem und Ziel

Die Pflegeversicherung bietet seit ihrer Einführung im Jahr 1995 eine solidarische Absicherung des Risikos, pflegebedürftig zu werden, und unterstützt Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige mittlerweile seit mehr als 30 Jahren verlässlich. Durch diesen Sozialversicherungszweig ist ein professionelles Versorgungssystem in der Bundesrepublik Deutschland für pflegebedürftige Menschen mit positiven Wirtschafts- und Beschäftigungswirkungen entstanden – heute sind 1,3 Millionen Menschen in stationären sowie ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen beschäftigt.

In den letzten Jahren ist die Zahl pflegebedürftiger Menschen erheblich gestiegen – sie liegt derzeit bei über 6 Millionen. Die Pflegeprävalenz ist deutlich höher als demografisch bedingt erwartet wurde, auch im europäischen Vergleich ist sie außergewöhnlich hoch. Diese Entwicklung hat Folgen: Zum einen steigt der Bedarf an professioneller Versorgung pflegebedürftiger Menschen weiter an und kann teilweise nur noch unzureichend gedeckt werden. Zum anderen steht die soziale Pflegeversicherung (SPV) unter erheblichem finanziellem Druck – bereits im letzten und in diesem Jahr konnten die Leistungsansprüche nur mit Darlehen aus dem Bundeshaushalt garantiert werden. Für die nächsten Jahre sind Defizite zu erwarten, die ab 2028 zweistellige Milliardenbeträge erreichen werden. Angesichts der wirtschaftlichen Lage kann darauf nicht mehr mit weiteren Beitragssatzsteigerungen reagiert werden – das wäre keine nachhaltige und generationengerechte Antwort, um Einnahmen und Ausgaben der SPV in Einklang zu bringen. Und nicht nur allgemein für die Versicherten, auch für die Betroffenen wird Pflege immer teurer: die Eigenanteile im Pflegeheim steigen stetig weiter an; zum Teil auch die Ausgaben der Hilfe zur Pflege. Vorrangiges finanzpolitisches Ziel des Gesetzes ist es daher, die Finanzierung der SPV wieder zu stabilisieren. Darüber hinaus gilt es, den Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile zu dämpfen.

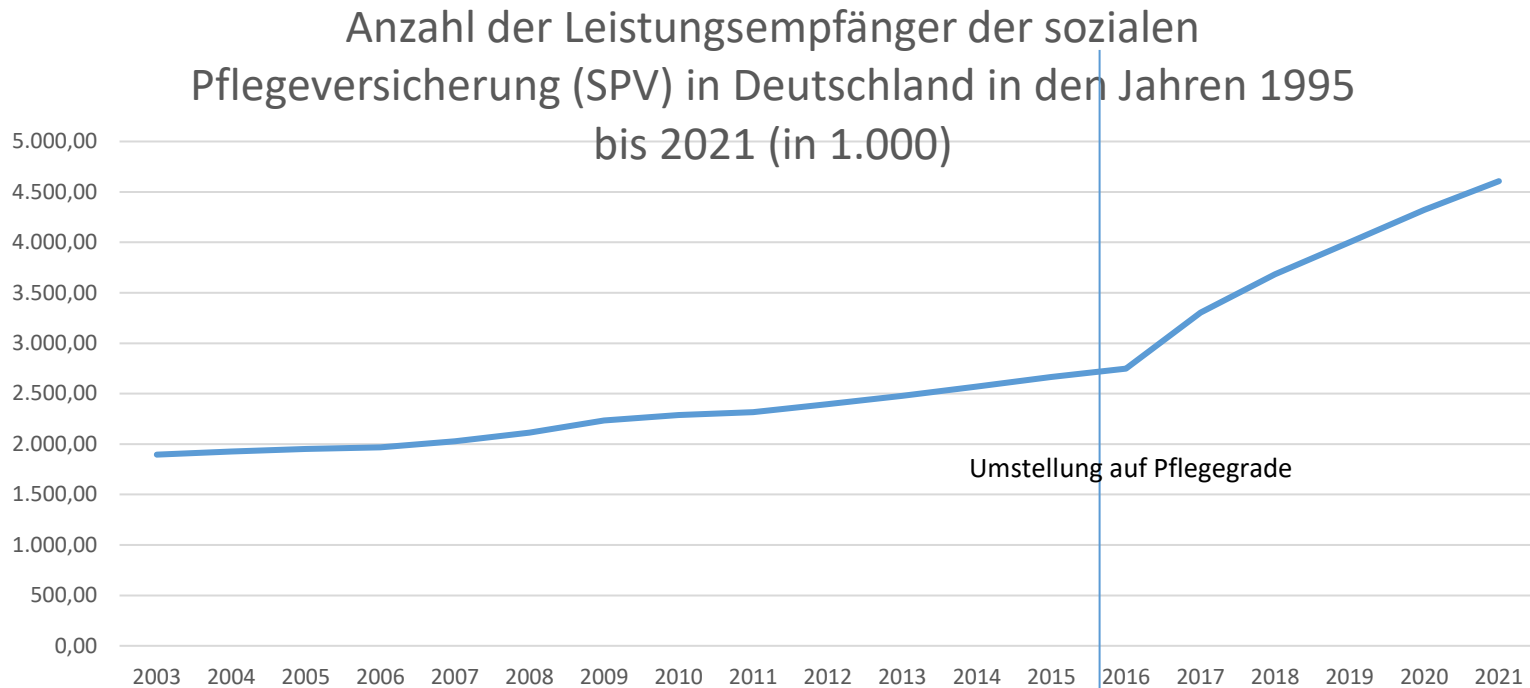
Neben den finanziellen Herausforderungen ist das Pflegesystem auf der Versorgungsseite nur unzureichend auf den steigenden Bedarf eingestellt. Maßnahmen zur Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit kommen in der Versorgungsroutine und in den Pflegeeinrichtungen oft zu kurz; 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 der eigentlichen Pflege kommt es zusätzlich zu Belastungen, wenn pflegende An- und Zugehörige keine zeitnahe Unterstützung erfahren, oder es ergeben sich Situationen, in denen sie 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.

Mit diesem Gesetz wird das Ziel verfolgt, die Finanzierungsgrundlagen der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren und eine bürgernahe und menschenwürdige Versorgung von

Gliederung

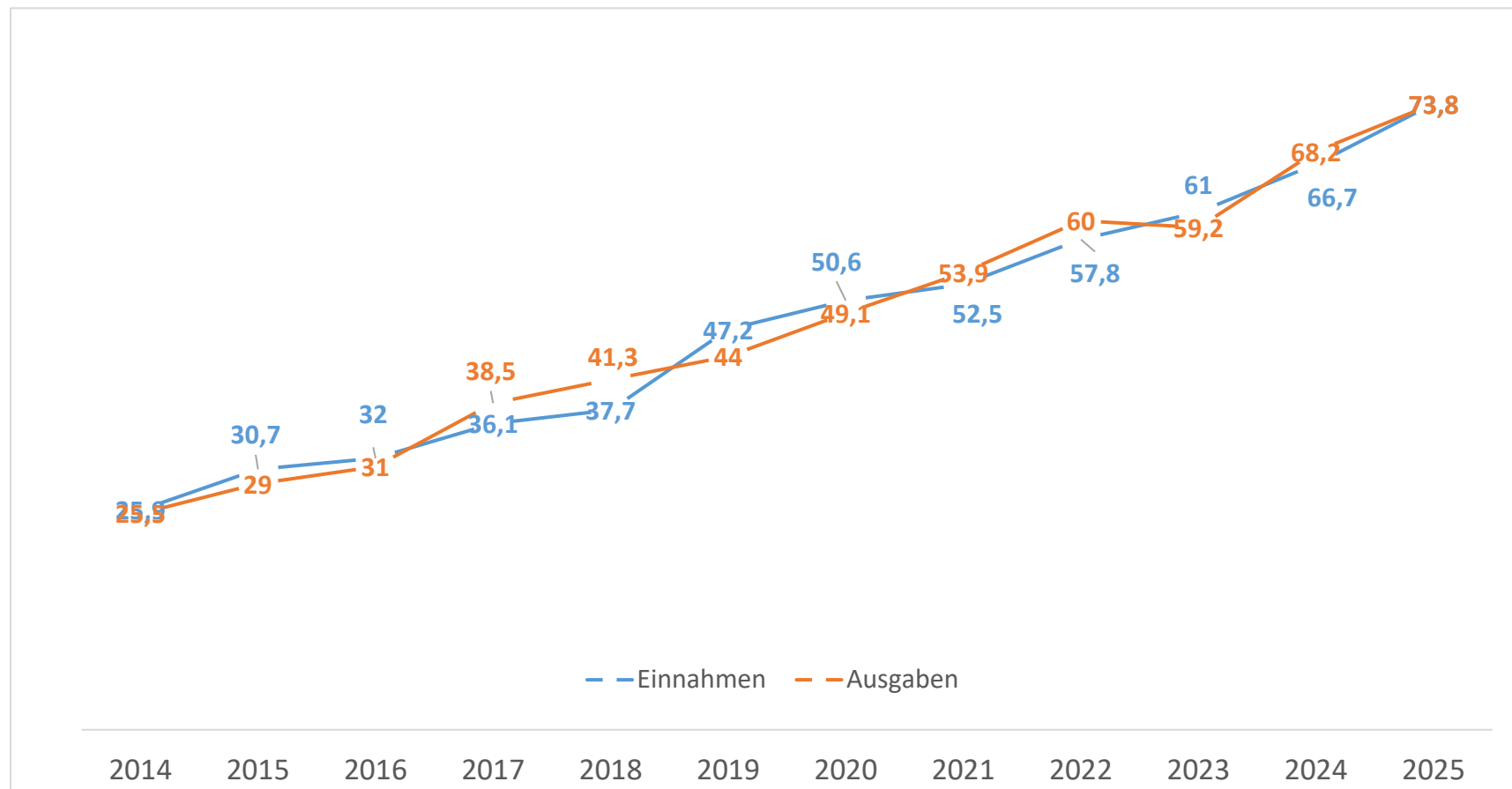
1. Langzeitpflege – Herausforderungen
2. Zusammenfassung Pflege-Neuordnungsgesetz und Synthese
3. Fragen für und mit der Zukunft – ein Kaleidoskop der Langzeitpflege

Langzeitpflege: Der Entwicklungstrend...



Beschreibung: Die Statistik zeigt die Anzahl der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland von 1995 bis 2021. Abgebildet wird jeweils der Stand am Jahresende. [Mehr](#)
Hinweis(e): Deutschland
Quelle(n): BMG

SPV – Einnahmen und Ausgabenentwicklung: das Mäandern und Notwendigkeiten der Beitragsanpassungen



Quelle: eigene Darstellung auf Basis vdek 2026

Gliederung

1. Langzeitpflege – Herausforderungen
2. Zusammenfassung Pflege-Neuordnungsgesetz und Synthese
3. Fragen für und mit der Zukunft – ein Kaleidoskop der Langzeitpflege

Pflegebedürftige

Aktuell	PNOG	Anmerkungen
Pflegegeld, selbst organisierte Verhinderungspflege	Entlastungsbudget	Monatliche Beiträge sollen steigen, jedoch zusätzliche Leistungen zu finanzieren, etwa Pflegehilfsmittel; Weniger Budget in den ersten drei Monaten nach erstmaliger Einstufung in PG 2 und 3 (Beratung, Pflegebegleitung als Anknüpfungspunkt)
Pflegesachleistungen	Sachleistungsbudget	Budget für professionelle häusliche Pflege und professionelle Ersatzpflege! vorgesehen
Entlastungsbeitrag	Sozialraumbudget	Für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, anerkannte Nachbarschaftshilfe; für PG 2 bis 5 höhere Beiträge; kein Anspruch mehr im PG 1; nicht übertragbar
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege	Überbrückungsbudget	Pflegerische Akutsituationen sollen abgedeckt werden, jedoch geringerer Leistungsanspruch
	Einführung eines Check-up ab dem 60 Lebensjahr (§ 25, 2a SBV)	Primärpräventive Lösungen in der Krankenversorgung im Abgleich mit der hausärztlichen Versorgung, Integration mit Strukturen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII?
Pflegerisches Assessment	Pflegerisches Assessment angepasst	„Schwellenwerte“ verschärft; d. h. höhere Punktschwellen für nächsten PG erforderlich
Einrichtungsabhängiger Eigenanteil (stationär) 15 % (1. Jahr), 30 % (2. Jahr), 50 % (3. Jahr), 75 % ab (4. Jahr)	Zuschlagsstufen verlängert: 15 % (1,5 Jahre), 30 % (1,5 bis 3 Jahre), 50 % (3 bis 4,5 Jahre), 75 % (ab 4,5 Jahre)	

Angehörige und Pflegebeziehung

Aktuell	PNOG	Anmerkungen
Rentenansprüche durch Pflegetätigkeit	Absenkung der Anwartschaften	Im Durchschnitt rund 30 % geringere Rentenanswartschaften; Hintergrund Problematik „versicherungsfremder“ Leistungen, eigentliche Staatsaufgabe?
Verhinderung- und Kurzeitpflege, gemeinsamer Jahresbetrag	Finanzierung über verschiedene Budgets	Verordnet in Sachleistungsbudget und Überbrückungsbudget
Keine Pflegebegleitung	Pflegebegleitung	Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sollen unterstützt werden, passende Hilfsangebote zu finden und Pflege besser zu organisieren (erst ab 2028);

Quellen: pflege.de und BMG 2026

Pflegeeinrichtungen

Aktuell	PNOG	Anmerkungen
Förderung von Digitalisierung über § 8 (8)	Einrichtung eines Sondervermögens für Infrastruktur zur Förderung der Digitalisierung ambulanter und teilstationärer Einrichtungen	Zeitlich „gedeckelte“ Finanzierung; stationäre Einrichtungen sollen über eine „reduzierte“ Förderung des PEBEM finanziert werden
	Praktische Erprobung innovativer Konzepte	Verantwortungsübergabe an die Pflegeeinrichtungen, Rolle der Pflegekassen
Tariftreuebindung (seit September 2022)	Aussetzung der Tarifbindung bis 2030	Orientierung an der „Grundlohnrate“; Bedeutung des Instruments der Tarifentlohnung
Dynamisierung	Angepasste Dynamisierung	Jährliche Dynamisierung; Orientierung an der Kerninflationsrate

Quellen: pflege.de und BMG 2026

Verhältnisstrukturen; Kommunen

Aktuell	PNOG	Anmerkungen
Keine verhältnis- und sozialräumlich orientierte Pflegebegleitung	Einführung einer Pflegebegleitung	Sicherstellungsauftrag bei Pflegekassen, Förderung von 146 € je pflegebedürftiger Person; Träger der Altenhilfe nach § 71 SGB XII können die Aufgabe übernehmen.
Entlastungsbetrag; Kurzzeit- und Verhinderungspflege	Sozialraumbudget	Sozialraumbudget ausschließlich für Angebote im Alltag verwendet werden, die Bezugnahme auf Angebote von Leistungserbringern, etwa auch von Tages- und Nachtpflegeangeboten ist nicht vorgesehen; Rückkoppelung auf hybride Quartierskonzepte

Quellen: pflege.de und BMG 2026

PNOG – eine Schnelleinschätzung

- (1) Es gab in der Tat einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit – auch infolge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der die allgemeine demographische Entwicklung noch verstärkt hat: doch ist hier die Frage zu stellen, ob Unterversorgungsaspekte nicht besser getroffen werden konnten; etwa mit Blick auf die Bedarfslagen von Menschen mit Demenz...
- (2) Die Personalkosten sind deutlich angestiegen. Es sollte jedoch – Fachkräftemangel – durch Verbesserung der Entlohnung begegnet werden. Es stellt sich die Frage, wo werden Pflegefachpersonen zielorientiert eingesetzt und wo eher nicht?
- (3) Im Jahr 2023 im Pflegeunterstützungs- und –entlastungsgesetz wurde auf die steigenden Eigenanteile reagiert: Hier stellt sich eher die Frage, wie sich hier „Hilfe zur Pflege“ und Pflegeleistungen zueinander stellen. Die Problematik der Eigenanteile in der stationären Pflege reflektiert auch unterschiedliche „Verantwortungen“ und offener Fragen; „Teilabsicherung durch SPV, Finanzierung des Investitionsanteils über die Länder?...
- (4) Eine stärkere Präventionsorientierung greift grundsätzlich der richtigen Stelle; offene Fragen bleiben, Umsetzung einer „Pflegebegleitung“ als verhältnisbezogene Struktur; Anreize zu primärpräventiven Konzepten im Sozialraum; Förderung von Quartierskonzepten unklar?

Gliederung

1. Langzeitpflege – Herausforderungen
2. Zusammenfassung Pflege-Neuordnungsgesetz und Synthese
3. Fragen für und mit der Zukunft – ein Kaleidoskop der Langzeitpflege

Wer braucht Pflege? – Demografischer Wandel als Treiber

Wer braucht Pflege?

Die Demografie „treibt“ die Pflegebedürftigkeit und zwar vor allem Hochaltrigkeit
Eine wesentliche Herausforderung von LTC ist der Umgang mit Hochaltrigkeit!

Der demografische Wandel ist der stärkste Einzeltreiber des wachsenden Pflegebedarfs – und er ist strukturell unvermeidlich.

Pflegebedarf ist nicht nur eine körperliche Dimension: psychische, kognitive und soziale Dimensionen gewinnen an Bedeutung.

Komplexe Pflegebedarfe erfordern multiprofessionelle Versorgungskonzepte, die über klassische Pflegemodelle hinausgehen.

Wer pflegt? – Formelle und informelle Pflege im Überblick

Wer pflegt?

- Pflege wird traditionell in zwei Bereiche unterteilt: **informelle Pflege** (durch Angehörige, Freunde, Nachbarn) und **formelle Pflege** (durch professionelle Pflegekräfte und Einrichtungen).
- In Deutschland werden ca. 80 % aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt – der Großteil durch Angehörige.
- Informelle Pflege ist das Rückgrat des deutschen Pflegesystems – aber dieses Fundament bröckelt zunehmend.

Merkmal	Informelle Pflege	Formelle Pflege
Träger	Angehörige, Ehrenamtliche	Pflegefachkräfte, Einrichtungen
Vergütung	Meist unbezahlt	Entlohnt
Regulierung	Kaum reguliert Abnehmend;	Stark reguliert
Verfügbarkeit	Familienstrukturen verändern sich qualitative und quantitative	Fachkräftemangel

Pflegende Angehörige tragen erhebliche physische, psychische und finanzielle Belastungen – diese bleiben in der Versorgungspolitik weitgehend unsichtbar

Wer zahlt? – Finanzierungsstrukturen der Langzeitpflege

Wer zahlt für Pflege?

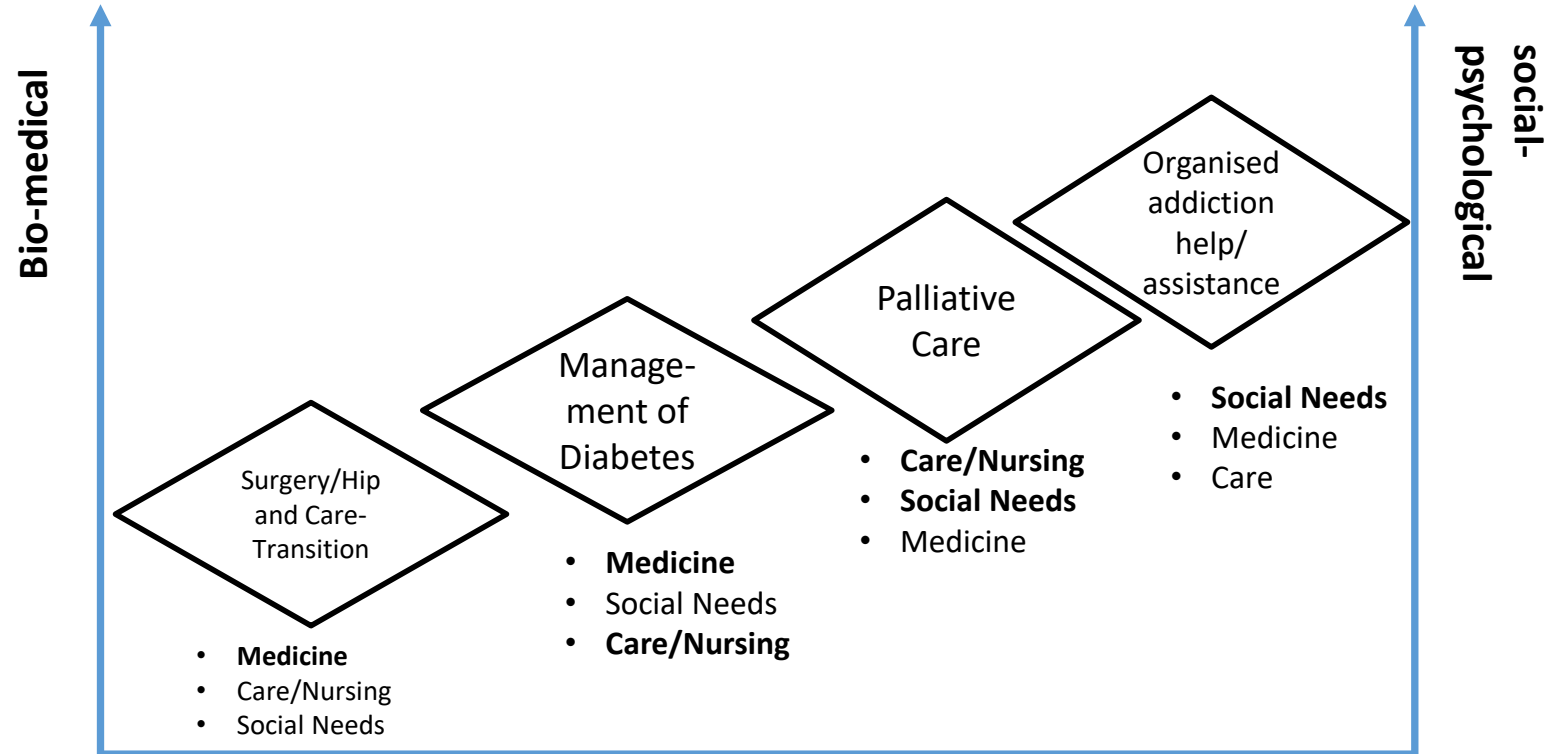
- Langzeitpflegefinanzierung ist in den meisten Ländern primär auf die Finanzierung **institutioneller Pflege** ausgerichtet.; Leistungsträger für professionelle/formale Pflegeleistungen, in Deutschland Pflegeversicherungen
ein großer Teil der Pflegearbeit wird jedoch “informell” erbracht (Angehörige)
- Die indirekten Kosten informeller Pflege (Einkommensverluste, Renteneinbußen, Gesundheitskosten der Pflegenden) werden selten systematisch erfasst oder erstattet.
- In Deutschland deckt die Pflegeversicherung nur einen Teil der tatsächlichen Pflegekosten – die Eigenanteile in der stationären Pflege wachsen kontinuierlich!
- Das Prinzip der „Teilkaskoversicherung“ führt zu erheblichen finanziellen Belastungen für Pflegebedürftige und ihre Familien.

Die Finanzierungslücke in der Langzeitpflege ist real und wächst – ohne strukturelle Reformen droht eine Versorgungskrise.

Focus 1: Fallstudien zum Management komplexer Versorgungslagen

Fiktive Person	Medizinische Hauptmerkmale	Soziale Hauptmerkmale	Bedarfe am Ort der „Translation“
Frau, 29 Jahre	Geistige und körperliche Behinderung	Finanzielle Belastung der Pflegeperson	Umfeld in der Nähe von „Peers“
Mann, 33 Jahre	Infektion, Suchterkrankung	Obdachlosigkeit (Risiko), keine Familie	Stabiles Zuhause
Frau, 70. Jahre, ländliche Umgebung	Multiple Sklerose	Belastung der Pflegeperson; Verschlechterung des Gesundheitszustandes	Barrierefreies, angepasstes Zuhause
Frau, 80 Jahre	Hüftfraktur, Osteoporose	Uneinigkeit unter Geschwistern; aufgeschobene Entscheidungsfindung	Kulturell angemessene Langzeitpflege

Long-term care, integrated into various areas of competence and linked to organized transition processes



Source: Zerth 2022 corresponding to Schmitz et al. 2018

**„unilateral care organisation“:
organising process**

**„Multi-perspective care organisations“:
organising pathways**

Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Jürgen Zerth
Katholische Universität Eichstätt-
Ingolstadt

Kapuzinergasse 2

Juergen.zerth@ku.de

heles

Institut für Versorgungs-
forschung, Recht und
Ökonomie im Sozial- und
Gesundheitswesen

