

Reformentwurf zur Pflegeversicherung (PNOG) – Übersicht und Bewertungen zu Kürzungen, Änderungen und Weiterentwicklungen

von G. Schwarz, Netzwerk Demenz Stuttgart, Stand 13.8.26

Einleitung.....	1
Übersicht zu Leistungsveränderungen.....	2
Besondere Nachteile für die Nutzung niedrigschwellige Hilfsangebote:.....	3
Geplante Pflegebegleitung ab 2028 angesiedelt vornehmlich bei den örtlichen Pflegestützpunkten.....	3
Versorgung in pflegerischen Akutsituationen durch ambulante Pflegenotdienste, Betreuungsnotdienste oder Akut-Kurzzeitpflege ab 2028	5
Gesamtbewertung zu Angebot und Leistung der Notversorgung	7
Pflege-Cockpit – Digitales Informationsportal für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	8
Gesamtbewertung zum PNOG	9
Weiter Informationen (Links) zum PNOG im Internet.....	10
Anhang 1: Übersicht zu Veränderungen der Schwellenwerte bei der Pflegebegutachtung bzw. Pflegegradeinstufung	11
Erhöhung der Schwellenwerte für die Einstufung in einen Pflegegrad	11
Erhöhung der Punktwerte (Schwellen) für den Schweregrad der Beeinträchtigungen in einzelnen Fähigkeitsbereichen (Modulen)	11
Anhang 2: Tabellarische Übersicht zu zahlenmäßigen Veränderungen bei den Leistungsbeträgen	12

Einleitung

Der Referentenentwurf der Bundesgesundheitsministeriums zum Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) vom 4.6.26 sollte im Juli im Bundeskabinett abgestimmt werden. Die Abstimmung wurde auf September verschoben. Es handelt sich um die erste Pflegereform mit deutlichen Kürzungen und Einschnitten bei den Leistungen. Daneben soll die Komplexität von Leistungen reduziert und dadurch mehr Transparenz geschaffen werden. Es gibt auch Neuerungen und Weiterentwicklungen im Gesetz wie die Pflegebegleitung, die die Pflegeberatung ersetzen soll, einen digitalen Pflege-Cockpit und Möglichkeiten zur schnellen Unterstützung in Akutsituationen. Das Gesetz soll 2027 in Kraft treten. Die Weiterentwicklungen sind aufgrund der nötigen Vorbereitungen ab 2028 geplant. Das Gesetz soll im Bundestag noch dieses Jahr beschlossen werden. Bis dahin sind Änderungen grundsätzlich möglich. Trotz breiter Kritik aus den Bundesländern, von Pflegeverbänden und Vertretungsorganisationen pflegebedürftiger Menschen sind die Hoffnungen, dass von den geplanten Leistungskürzungen noch etwas zurückgenommen oder vermindert wird, nicht groß. Einsparungen vorzunehmen, scheint mit das wichtigste Ziel der Reform zu sein. Im folgenden Text werden die geplanten Leistungsveränderungen im Gesetzentwurf beschrieben und besonders auch die Neuentwicklungen kritisch betrachtet. Am Ende sind Downloadlinks zu weiteren Informationen zu finden und im Anhang eine zahlenmäßige Gegenüberstellung der Leistungen im Jahr 2028 mit und ohne Reform.

Übersicht zu Leistungsveränderungen

Verschlechterungen / Kürzungen:

- **Alle Pflegegrade werden erst mit schwereren Beeinträchtigungen erreicht.**
Die unteren Punktgrenzen (Schwellenwerte) für Pflegegrad 1-3 werden erhöht. Zudem werden auch bei den Modulbewertungen (v.a. bei Modul 4 zur Selbstversorgung bzw. dem körperlichen Pflegebedarf) die Schwellenwerte nach oben versetzt. (Die konkreten Veränderungen finden Interessierte in Anhang 1 am Ende des Textes).
- **Wegfall der Verhinderungspflegeleistung** (Die Leistung konnte bisher sehr flexibel für private Hilfen oder auch z.B. auch für Betreuung und Alltagshilfen der nach § 45a anerkannten ehrenamtlichen und professionellen Hilfen eingesetzt werden).
- **Verlängerung der Zeitspanne (Wartezeit) für die stufenweise Erhöhung des Leistungszuschlags bei Aufenthalt im Pflegeheim** von 12 Monaten auf 18 Monate (Dadurch steigen die selbst zu tragenden Kosten in einem Stuttgarter Pflegeheim in 6 Jahren um über 22.000 € (von ca. 309.000 € auf ca. 331.000 €).
- **Wegfall der Umwidnungsmöglichkeit von 40 % des monatlichen Pflegesachleistungsbetrags für Unterstützungsangebote im Alltag** nach § 45a. Damit kann die Sachleistung nur noch ausschließlich für Dienstleistungen von Pflegediensten verwendet werden und nicht mehr für die meist kostengünstigeren und flexibleren Angebote zur Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfe durch ehrenamtliche Helferkreise und Serviceangebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen.
- Pflegedienste können dafür umgekehrt nicht mehr den Entlastungsbetrag (Sozialraumbudget § 45b) nutzen. Auch für Tages- und Kurzzeitpflege kann das Budget nicht mehr verwendet werden.
- **Bei Pflegegrad 1 entfällt der Entlastungsbetrag von 131 €**
- **Wegfall der Ansparmöglichkeit bei § 45b** (bisher Entlastungsbetrag 131 €, jetzt Sozialraumbudget 175 € monatlich).
- **Wegfall der monatlich 42 € für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (§ 40).**
- **Die neue Notfallversorgung (pflegerische Akutsituationen § 39a, § 42), teilt sich das Budget mit der Kurzzeitpflege (neues Überbrückungsbudget, § 39).**
Das bedeutet, wenn die Leistung für Kurzzeitpflege verbraucht wurde, muss die ambulante Akutpflege oder Akut-Kurzzeitpflege privat bezahlt werden.
- **Die bisher im Gesetz verankerte Erhöhung der Leistungen ab 2028 aufgrund der Inflation fällt um ca. 5 % niedriger aus,** da nicht um die Kerninflationsrate der vorhergehenden 3 Jahre erhöht wird (ca. 7,5 %), sondern nur um den Mittelwert der vorigen 3 Jahre (ca. 2,2 %).
- Pflegegeld wird in Pflegegrad 2 und 3 die ersten 3 Monate nur in halber Höhe gezahlt.
- Die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige werden um ca. 30 % reduziert. Altersrentner können nicht mehr über 99,99 % Flexirente von der Regelung profitieren.

Neutral:

- Es kommt zu einer Umbenennung von Leistungen mit weitgehend gleichem oder ähnlichem Inhalt: Das „Pflegegeld“ nach § 37 heißt dann „Entlastungsbetrag“, der bisherige „Entlastungsbetrag“ nach § 45b wird „Sozialraumbudget“ benannt.
- Für anerkannte Nachbarschaftshilfeorganisationen, die seither meist bereits nach § 45a als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkannt sind, werden eigene bundesweite Anerkennungsrichtlinien erstellt. Sie können weiterhin über den Entlastungsbetrag (bzw. das Sozialraumbudget § 45b) finanziert werden.

Weiterentwicklungen / mögliche Verbesserungen:

- Pflegebegleitung (ab 2028)
- Notfallversorgung (ab 2028)
- Digitaler Pflege-Cockpit (ab 1.7.28)

Besondere Nachteile für die Nutzung niedrigschwellige Hilfsangebote:

Bei der Verwendung von Pflegeversicherungsleistungen für die vielfältig entstandenen flexiblen niedrigschwelligen Unterstützungsangebote im Alltag (§ 45a) entstehen die größten finanziellen Einschränkungen durch die geplante Pflegereform: Bisher konnte man für diese Hilfen neben dem geringen Entlastungsbetrag (§ 45b) von 131 € monatlich auch die Verhinderungspflegeleistung von bis zu 3.539 € im Jahr und die Umwidmung von bis zu 40 % der Pflegesachleistungen (40 % von ca. 800-2.300 € im Monat) in Anspruch nehmen. Beides entfällt, es stehen nur noch 175 € monatlich (neues Sozialraumbudget § 45b) und erst ab Pflegegrad 2 zur Verfügung. Für Menschen in Pflegegrad 1 entfällt damit die Möglichkeit komplett.

Es ist sehr bedauerlich, dass es gerade bei diesen Hilfen zu einem so drastischen Einbruch der Finanzierungsmöglichkeit kommen wird. Die Angebote zur Unterstützung im Alltag, die nach Landesrichtlinien von Behörden anerkannt werden, bieten Unterstützung durch geschulte ehrenamtlich Tätige oder durch angestellte Kräfte meist deutlich kostengünstiger an als es bei Pflegediensten möglich ist.

Geplante Pflegebegleitung ab 2028 angesiedelt vornehmlich bei den örtlichen Pflegestützpunkten

Bereits bisher gibt es im Pflegeversicherungsgesetz die Pflegeberatung nach § 7a. Sie wird entweder direkt von den Pflegekassen oder durch qualifizierte Berater bei den Pflegestützpunkten angeboten. Die wohnortnahen Pflegestützpunkte werden anteilig finanziert durch die Pflegekassen und die Kommunen bzw. Landkreise. Sie bieten Beratung für Menschen mit Pflegebedarf so wie ihre Angehörigen (auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit) an. Bundesweit gibt es ca. 700 Pflegestützpunkte, in Baden-Württemberg über 100.

Die bisherige Pflegeberatung nach § 7a soll nach dem PNOG-Entwurf vollständig durch die sogenannte Pflegebegleitung ersetzt werden, die umfassender als bisher Unterstützung anbieten soll. Die Pflegebegleitung soll vorrangig bei den bisherigen Pflegestützpunkten als Erweiterung ihrer bisherigen Aufgaben angesiedelt werden (§ 7d). Für die Pflegebegleitung will die Pflegeversicherung umfangreiche finanzielle Mittel zur

Verfügung stellen. Sie steht Menschen mit Pflegebedarf ab Pflegegrad 1 sowie ihren Angehörigen zur Verfügung (§ 7c). Sie soll eine intensivere Beratung, Präventionsunterstützung, Hilfevermittlung allgemein und besonders in Akutsituationen sowie eine individuelle fachliche Anleitung für Angehörige bei der eigenständigen Durchführung der täglichen Pflege ermöglichen (§ 7c).

Zur Finanzierung der Pflegebegleitung sollen insgesamt 760 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung stehen (oder umgerechnet 146 € je pflegebedürftiger Person, die in häuslicher Versorgung ist). Bezogen auf Stuttgart könnte dies Folgendes bedeuten: 2025 lebten in Stuttgart ca. 22.000 Menschen mit einer Pflegegradeinstufung im häuslichen Bereich. Multipliziert mit 146 € pro Jahr entsprechend § 7d ergeben sich pro Jahr ca. 3,2 Millionen Euro, die die Pflegekasse in Stuttgart zur Finanzierung der Pflegebegleitung zur Verfügung stellt. Bisher sind bei den Stuttgarter Pflegestützpunkten Fachkräfte entsprechend etwa 6 Vollzeitstellen angestellt. Durch die künftige Finanzierung könnten demnach zusätzlich über 30 Vollzeitstellen hinzukommen, die dort und ggfs. auch bei weiteren kooperierenden Diensten Pflegebegleitung in Stuttgart anbieten. Zum Start der Pflegebegleitung kann es frühestens 2028 kommen. Bis 30.6.27 sollen nach § 17 Abs. 1a Richtlinien zur Pflegebegleitung erstellt werden.

Kritische Bewertung: Das Angebot der Pflegebegleitung hört sich zunächst sehr positiv an und erscheint als wertvolle innovative Entwicklung. Allerdings gibt es einen sehr wesentlichen Kritikpunkt: **Beratung und Anleitung kann keine konkrete Hilfe ersetzen.** Bereits jetzt haben Beratungsdienste damit zu kämpfen, dass Hilfen schwer zu finden und zu organisieren sind. Dies wird durch das PNOG nicht besser, sondern weiter erschwert. Denn **die Kürzung der Leistungen durch das PNOG wird auch das Angebotsspektrum reduzieren**, insbesondere bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a. Diese Angebote haben sich in den letzten 10-20 Jahren besonders auch in Baden-Württemberg sehr mit einem vielfältigen Angebot weiterentwickelt. Die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und die Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen ist nur mit einem gut ausgestatteten Hilfeangebot möglich. Angehörige bei der Pflege anzuleiten und auf Präventionsmöglichkeiten hinzuweisen, genügt nicht. Es gibt zunehmend weniger Angehörige, die vor Ort ihren pflegebedürftigen Angehörigen unterstützen (können). Angehörige, die es tun, sind oft überfordert, auch gerade weil passende Hilfsangebote zur Entlastung fehlen. Menschen mit Pflegebedarf brauchen an erster Stelle verfügbare passende Hilfen.

Prävention von Pflegebedürftigkeit muss bereits viele Jahre vor der Pflegebedürftigkeit beginnen, um wirksam vorzubeugen. Ab Pflegegrad 1 kann die dann zur Verfügung stehende Pflegebegleitung nur sehr begrenzt präventiv wirksam werden, indem sie Maßnahmen zur Gesunderhaltung, zum Erhalt der Selbständigkeit, der Bewegungsfähigkeit und von sozialen Kontakten vorschlägt oder therapeutische und rehabilitative Maßnahmen vorschlägt. Pflegegrad 1 setzt bereits gesundheitliche Beeinträchtigung mit einer dauerhaften Einschränkung von Alltagsfähigkeiten voraus. Zudem müssen Präventions- oder Reha-Maßnahmen von den pflegebedürftigen Menschen angenommen und durchgeführt werden. Die Empfehlung dafür reicht nicht aus. Eine weitere Voraussetzung ist, dass Therapie- und Rehamaßnahmen von den Krankenkassen einzelfallbezogen unbürokratisch genehmigt und finanziert werden. Dies widerspricht den derzeitigen Erfahrungen vieler pflegebedürftiger Menschen und deren

Angehörigen, deren Anträge oft abgelehnt werden. Die Verfügbarkeit der Angebote ist ein weiterer Aspekt. Es kommt oft zu langen Wartezeiten, obwohl die Wirksamkeit vieler Maßnahmen von einem zeitnahen Beginn abhängt. Es fehlt an Angeboten und an teilweise an therapeutischen Fachkräften. Auch die Verordnung und Unterstützung von Anträgen durch Fachärzte ist nicht immer problemlos und teilweise zeitaufwendig. Es fehlt teilweise auch an der Bereitschaft von Krankenkassen, Rehabilitations- und Therapieangebote ausreichend zu finanzieren. Das angestrebte Ziel durch die Pflegebegleitung durch präventive Maßnahmen Pflegebedürftigkeit zu reduzieren, muss daher infrage gestellt werden.

Die Pflegebegleitung schafft eine Vielzahl vermutlich nicht schlecht bezahlter Stellen. Bei Beratungs- und Pflegeangeboten gibt es einen erheblichen Fachkräftemangel. Dieser wird durch die Einrichtung der Stellen für Pflegebegleitung verschärft. Zudem ist fraglich wie und ob die neu zu schaffenden Stellen der Pflegebegleitung in kurzer Zeit besetzt werden sollen.

Versorgung in pflegerischen Akutsituationen durch ambulante Pflegenotdienste, Betreuungsnotdienste oder Akut-Kurzzeitpflege ab 2028

Durch entsprechende Regelungen in den §§ 39, 39a, 42 sowie § 69 Abs. 1a und § 88b sollen bis Ende 2027 Angebote zur Notfallversorgung in Krisen sowohl zum Einsatz zu Hause (durch Notdienste) wie auch in stationären Pflegeeinrichtungen (durch Akut-Kurzzeitpflege) geschaffen werden. Die Angebote sollen kurzfristig in den Krisensituationen zur Verfügung stehen. Dazu werden mit den Trägern dieser Angebote besondere Versorgungsverträge abgeschlossen, die Vorhaltekosten für die Fachkräfte und die Räume der Kurzzeitpflege finanzieren, wenn diese nicht ausgelastet sind. Vorrangig soll in den Notsituationen eine Unterstützung zu Hause durch ambulante Notdienste zum Einsatz kommen.

Anspruch für eine Notversorgung ist eine „pflegerische Akutsituation“:

Nach § 39 Abs. 2 liegt eine pflegerische Akutsituation vor,

- **„wenn aufgrund eines nicht vorhersehbaren Ereignisses ein zeitlich nicht aufschiebbaren Unterstützungsbedarf entsteht“,**
- **„in sonstigen Krisensituationen, wenn vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich oder ausreichend ist oder eine akute Überforderung der Pflegeperson vorliegt oder einzutreten droht.“**

Als **„zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf“** wird insbesondere ein ungeplanter Ausfall der Pflegeperson genannt, aufgrund dessen ein gesundheitlicher Schaden bei der pflegebedürftigen Person oder eine Krankenhauseinweisung zu befürchten ist.

Die Formulierungen lassen Spielraum dafür, was als Akutsituation gewertet kann und damit zum Anspruch auf eine Notversorgung führt. Da die Notversorgung durch den Notdienst unbürokratisch und schnell helfen soll, ist vorab keine Prüfung, Bewertung oder Antragstellung bei der Pflegekasse erforderlich. Es wird ggf. dem angefragten Notdienst überlassen sein, ob er die geschilderte Situation als Notsituation einordnet. Der Dienst hat rund um die Uhr Bereitschaft, kann also jederzeit angefragt werden. Ob die Notdienste noch Auswahlkriterien erhalten, nach denen sie die Dringlichkeit und

den Bedarf einschätzen können, bleibt abzuwarten. Wenn nicht, kann es zu einer Überlastung der Dienste kommen, wenn sie auch in weniger dringlichen Situationen angefragt werden. Es gibt zwar eine zeitliche Begrenzung des Einsatz auf zunächst höchstens 3 Tage, jedoch keine Beschränkung dafür wie häufig ein Notdienst in einem Zeitraum von z.B. einem Jahr angefragt werden kann. Das Leistungsbudget ist zwar insgesamt pro Jahr begrenzt, aber der Einsatz kann offenbar auch privat bezahlt werden, wenn das Budget erschöpft ist.

Akut-Kurzzeitpflege nur nach vorheriger Bedarfseinschätzung durch Pflegebegleitung:

Eine Akut-Kurzzeitpflege kann nur in Anspruch genommen werden, wenn die zuständige Fachkraft der Pflegebegleitung die Unterstützung durch einen ambulanten Notdienst als nicht ausreichend einschätzt (§ 42 Abs. 4, auch Besonderer Teil zu § 42).

Mögliche Dauer der Notversorgung:

Ein **ambulanter Notdienst** kann bis zu 3 Tage in Anspruch genommen werden. Bis dahin muss ggf. die Versorgung über andere Angebote wie z.B. einen Pflegedienst organisiert sein. Ist die Notversorgung länger erforderlich, muss der längere Bedarf durch die zuständige Fachkraft der Pflegebegleitung bestätigt werden. Die Pflegebegleitung soll dann auch bei der Vermittlung von Diensten helfen, die die Versorgung dauerhaft sicherstellen.

Die **Akut-Kurzzeitpflege** ist solange möglich wie sie die zuständige Pflegebegleitung als erforderlich ansieht (§ 42 Abs. 4).

Art der Hilfeleistung durch Notdienste:

Bei der Unterstützung durch **ambulante Notdienste ist Hilfe bei der Pflege und Betreuung vorgesehen**, jedoch keine hauswirtschaftliche Unterstützung.

Kosten der Notversorgung:

Da die Pflegesätze in gesonderten Verträgen mit den Anbietern dieser besonderen Angebote ausgehandelt werden, können sie höher sein als übliche Leistungen durch Pflegedienste bzw. Angebote der Kurzzeitpflege. Hierzu ist derzeit keine Einschätzung möglich, jedoch sind höhere Pflegesätze aufgrund der besonderen Anforderungen anzunehmen.

Pflegeversicherungsleistung für die Notversorgung:

Leider steht für die Unterstützung durch die **ambulanten Notdienste** und die **Akut-Kurzzeitpflege** nur ein gemeinsames Jahresbudget zur Verfügung, das zugleich für die **normale Kurzzeitpflege (§ 42)** genutzt werden muss. Die Leistungen teilen sich den **Jahresbetrag des Überbrückungsbudgets (§ 39)**. Wird das Budget für einen Kurzzeitpflege- Aufenthalt verbraucht, steht für die Notversorgung keine Leistung mehr zur Verfügung. Da die Leistung insgesamt nicht hoch ist, wird dies vermutlich häufiger der Fall sein, denn die Kurzzeitpflege ist ein wichtiges Entlastungsangebot.

Das Überbrückungsbudget beträgt

- bei Pflegegrad 2-3 pro Jahr 1.855 €,
- bei Pflegegrad 4-5 pro Jahr 2.285 €.

(Im Besonderen Teil des Referentenentwurfs ist zu § 39 noch der Hinweis vorhanden, dass das Budget auf das Folgejahr übertragen werden kann. Diese Möglichkeit wurde offenbar im Gesetzentwurf wieder entfernt).

Notversorgung in Übergangsphase von 1.1.27 – 31.12.27 durch übliche Pflegedienste und Kurzzeitpflegeangebote möglich:

Während der Übergangsphase bis Notdienste und Akut-Kurzzeitpflege bis Ende 2027 eingerichtet sein sollen, kann die Notversorgung auch durch übliche Pflegedienste und Kurzzeitpflegeangebote geleistet werden. Das Überbrückungsbudget (§ 39) kann dazu genutzt werden. Da das Überbrückungsbudget ohnehin für Kurzzeitpflege zur Verfügung steht, ermöglicht die Regelung nur für Pflegedienste eine zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit, falls sie eine Akutversorgung leisten. Hierzu müssen sie allerdings in der Lage sein, einen sehr kurzfristigen Einsatz zu ermöglichen, was bei den derzeitigen Kapazitätsgrenzen der Dienste meistens unrealistisch ist.

Anspruch auf die das Angebot der Notversorgung:

- **Akut-Kurzzeitpflege:** Die Formulierung in § 42 Abs. 4 Satz 2 deutet darauf hin, dass ein Anspruch auf Akut-Kurzzeitpflege nur dann besteht, wenn zumindest noch ein Restanspruch der Leistung auf Überbrückungspflege (§ 39) vorhanden ist. Selbst wenn die Pflegebegleitung die Akut-Kurzzeitpflege für erforderlich hält und sie privat bezahlt werden könnte, besteht ohne vorhandenes Restbudget offenbar kein Anspruch auf das Angebot.
- **Ambulante Versorgung durch einen Notdienst:** Bei der ambulanten Notversorgung durch einen Notdienst ist die Unterstützung offenbar nicht vom noch vorhandenen Überbrückungsbudget abhängig. Die Formulierung lautet hier, dass lediglich die Kostenübernahme auf die Höhe des (noch vorhandenen) Überbrückungsbudgets begrenzt ist. Der Anspruch auf die Versorgung durch einen Notdienst besteht demnach auch dann, wenn die Kosten dafür ggf. privat bezahlt werden können bzw. müssen. Der Anspruch besteht zunächst für 3 Tage und kann verlängert werden, wenn die Pflegebegleitung weiteren Bedarf für die Notversorgung sieht.

Gesamtbewertung zu Angebot und Leistung der Notversorgung

Das Angebot einer Notversorgung entspricht einem sehr grundlegenden Bedarf, da unvorhergesehene Notsituationen im Alltag immer wieder auftreten können. Besonders dann, wenn bei Regelangeboten mit Wartezeiten zu rechnen ist, wie es seit einigen Jahren zunehmend der Fall ist, wird eine kurzfristige Notfallversorgung sehr wichtig. Auch die Verknüpfung der Notversorgung mit einer Unterstützung und Einschätzung durch die geplante Pflegebegleitung ist grundsätzlich sinnvoll, damit möglichst bald eine verlässliche Unterstützung auf Dauer organisiert werden kann. Für pflegende Angehörige ist Unterstützung in Notsituationen sehr wertvoll und entlastend. Bereits das Wissen um diese Möglichkeit entlastet emotional und vermindert Ängste und Sorgen in Bezug auf plötzlich eintretende Notsituationen bei der Betreuung und Pflege eines Angehörigen.

Kritisch zu sehen ist allerdings das sehr begrenzte Leistungsbudget. Da das dafür nutzbare Überbrückungsbudget von 1.855 oder 2.285 € (je nach Pflegegrad) auch für das wichtige Entlastungsangebot der Kurzzeitpflege verwendet wird (und nach 15-20 Tagen Kurzzeitpflege dafür aufgebraucht ist), ist häufig davon auszugehen, dass für die

Notversorgung keine Leistung mehr übrig ist. Die Notversorgung muss dann privat bezahlt werden. Zudem kann in dem Fall die Akut-Kurzzeitpflege gar nicht mehr genutzt werden (auch nicht privat finanziert), weil dies offenbar voraussetzt (§ 42 Abs. 4 Satz 2), dass zumindest noch ein Restbudget des Überbrückungsbudgets nach § 39 verfügbar ist (eine nicht nachvollziehbare Beschränkung). Dass das Angebot der Notversorgung durch einen schnell verfügbaren Notdienst in vielen Fällen privat finanziert werden muss, führt dazu, dass es nur für Menschen infrage kommt, die sich diese Hilfe leisten können. Da die Notversorgung möglicherweise mit 50-100 % höheren Kosten verbunden ist als die von üblichen Pflegedienstleistungen, ist mit Stundensätzen von über 100 € für Hilfeleistungen zu rechnen. Die Notversorgung wird dadurch zu einer kostspieligen Privatleistung für eher vermögende Menschen. Inwieweit die Sozialhilfeträger bei pflegebedürftigen Menschen, die aufgrund ihrer Verarmung bereits Anspruch auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege haben, die Kosten übernehmen, muss auch abgewartet werden.

Kritisch zu hinterfragen ist auch, ob die Notversorgung in der Praxis den Anspruch der schnellen Verfügbarkeit für alle, die in Not geraten, einlösen kann bzw. können wird. Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen leiden schon seit Jahren unter einem Mangel an geeigneten Hilfe- und Fachkräften, der weiter zunimmt. Vor 10 oder 15 Jahren konnten viele Notsituationen noch durch die üblichen Dienste und Angebote aufgefangen werden. Pflegedienste konnten oft schon am Folgetag mit ihrer Unterstützung beginnen. Heute ist bei sehr vielen Diensten mit Wartezeiten von Wochen bis zu Monaten zu rechnen. Der Aufbau von Notdiensten wird die Personalsuche der Regeldienste zusätzlich erschweren. Im Notdienst befinden sich die Fachkräfte zeitanteilig in einem Bereitschaftsdienst. Das heißt sie sind nicht durchgehend mit ihrer Arbeitskraft in Einsatz. Zudem müssen sie besonders qualifiziert sein, um in unbekannten oder herausfordernden Pflege- und Betreuungssituationen angemessen zu agieren. Der Mangel an Pflegekräften in den üblichen Angeboten wird weiterhin das Auftreten von Notsituationen verstärken. Eine künftige Zunahme des Bedarfs an Noteinsätzen ist auch zu erwarten, weil das soziale und familiäre Netz im nahen Umfeld von pflegebedürftigen Menschen sich weiter einschränken wird. Die Zunahme an Single-Haushalten und Kinder, die weiter entfernt von ihren Eltern leben und arbeiten, tragen dazu bei.

Beim Angebot der Akut-Kurzzeitpflege bleibt abzuwarten, in welchem Umfang es in stationären Pflegeeinrichtungen aufgebaut werden kann. Die hängt vor allem davon ab wie kostendeckend es umgesetzt werden kann, ob die notwendigen Mittel auch zur Finanzierung von unvermeidbaren Leerständen zwischendurch bei den Plätzen finanziert werden können. Auch für stationäre Pflegeplätze und Kurzzeitpflegeplätze gibt es Mangel und Wartezeiten.

Pflege-Cockpit – Digitales Informationsportal für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Das Pflege-Cockpit soll eine Internetseite werden, über die pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad und ggf. ihre Angehörigen oder Bezugspersonen vielfältige Informationen einsehen können. Unter anderem soll sichtbar sein, welche Leistungen Ihnen bei Ihrem Pflegegrad zur Verfügung stehen und der aktuelle Status des Verbrauchs ihrer

Leistungen bzw. in welcher Höhe Leistungen noch verfügbar sind. Zudem soll einsehbar sein, welche Abtretungserklärungen an Dienste und Einrichtungen erteilt wurden, die dadurch bestimmte Leistungen direkt mit der Pflegekasse abrechnen können. Solche Abtretungserklärungen sollen dann auch über das Internetportal ausgestellt oder auch zurückgenommen werden. Auch Anträge an die Pflegekasse sowie das Einreichen von Abrechnungen und Belegen sollen möglich sein. Sogar die Empfehlungen aus zurückliegenden Begutachtungen zur Pflegeeinstufung zu empfohlenen Rehabilitationsangeboten oder Pflegehilfsmitteln sollen einsehbar sein. Das Portal soll darüber hinaus auch vielfältige allgemeine Informationen zur Verfügung stellen, so z.B. die Preisvergleichslisten von unterschiedlichen Unterstützungsangeboten (§ 7c), Kontaktinformationen von örtlichen Beratungsangeboten und der zuständigen Pflegebegleitung (§ 7c) sowie Kontakte (und z.T. Anmeldemöglichkeiten) zu Schulungsangeboten, Austausch- und Selbsthilfegruppen.

Das Angebot eines solchen Portals ist in jedem Fall positiv zu bewerten, sofern es übersichtlich und aktuell ist und leicht zu bedienen ist. Es entlastet pflegebedürftige Menschen und ihren Angehörigen von manchem Telefonat, bürokratischem Aufwand und mancher Informationssuche.

Kritisch zu sehen sind regionale Angebotslisten und Leistungsbeschreibungen zu Angeboten durch die Pflegekassen: Viele Pflegekassen bieten bereits Möglichkeiten dafür an Online-Anträge zu stellen. Ebenso gibt es von drei Kassenverbänden (AOK, BKK, VDEK) Internetportale zu Preisvergleichslisten von Pflege- und Unterstützungsangeboten im Alltag nach § 45a. Leider sind die Portale teilweise unübersichtlich und nicht immer aktuell. Daher ist es bisher vorzugsweise zu empfehlen sich an örtliche Beratungsstellen oder Pflegestützpunkte zu wenden, die aktueller und besser informieren. Es ist zu befürchten, dass die Qualität der Angebotslisten bei einer Zusammenführung in einem gemeinsamen Portal aller Pflegekassen qualitativ nicht besser wird. Dies liegt auch an den örtlichen kommunalen Behörden, die beispielsweise die Informationen zu den Angeboten nach § 45a direkt einpflegen. Aber auch beispielsweise Preisinformationen zu Pflegeheimen sind bei den Pflegefinder-Portalen der Kassen nicht immer aktuell. Die Empfehlung sich an örtliche Beratungsangebote zu wenden, wird vermutlich auch dann weiterhin gut und wichtig sein. Auch bezüglich der allgemeinen Information und Aufklärung zu Unterstützungsangeboten waren Informationen der Pflegekassen oft nicht ausreichend und teilweise zu wenig an der Realität orientiert. Sie weckten Ansprüche und Erwartungen an Pflege- und Unterstützungsangebote, unrealistisch, sehr geschönt oder deutlich überhöht waren. Auch diesbezüglich ist eine individuelle unabhängige Beratung immer zu bevorzugen.

Vermutlich ist beim Pflegecockpit auch an eine App für Smartphones gedacht. Ohne diese Möglichkeit wäre das Angebot nicht zeitgemäß.

Gesamtbewertung zum PNOG

Das geplante Gesetz ermöglicht es vor allem Ausgaben durch eine Reduktion der Pflegeversicherungsleistungen einzusparen. Die Neuentwicklungen der Pflegebegleitung, die die bisherige Pflegeberatung ersetzen und erweitern soll, und die Einführung einer Notversorgung in Akutsituationen wirken in ihrer praktischen

Umsetzbarkeit und in Bezug auf ihre möglichen Wirkungen realitätsfern. Lediglich der Pflege-Cockpit kann für Menschen, die Zugang und Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien haben, eine wertvolle Erleichterung und Bereicherung werden, sofern die vorgesehenen Funktionen technisch gut umgesetzt werden können.

Weiter Informationen (Links) zum PNOG im Internet

Download des PNOG-Gesetzentwurfs und Informationen des Ministeriums zu den Inhalten (FAQ): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeneuordnungsgesetz-pnog>

Gute differenzierte Bewertung aller leistungsbezogenen Veränderungen durch das PNOG: <https://www.deutscherpflegebeistand.de/pflegereform-2027/>

Kritik des Berufsverbands für Pflegeberufe:

<https://www.dbfk.de/de/newsroom/pressemitteilungen/meldungen/2026/260608-PNOG-ist-kein-Zukunftskonzept.php>

Kritischer Beitrag im Deutschen Ärzteblatt: <https://www.aerzteblatt.de/news/kritik-an-pflegereform-setzt-sich-fort-2148f7c2-70ef-4603-a71f-1f37553a3466>

Stellungnahme der bag Selbsthilfe (Gemeinschaft von 120 bundesweiten Selbsthilfeverbänden): <https://www.bag-selbsthilfe.de/aktuelles/nachrichten/detail/news/stellungnahme-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-neuordnung-der-pflegeversicherung-pnog>

Stellungnahme baden-württembergischer Selbsthilfeorganisationen:

https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Aktuelles/Brief_Buendnis_PNOG_an_MP_OEzdemir_24.7.26.pdf?

Gastbeitrag der Gesundheitsministerin Nina Warken:

<https://www.welt.de/wirtschaft/article6a3e85c4afe845031b3af624/nina-warken-ohne-reform-bleibt-die-pflegeversicherung-ein-sanierungsfall.html>

Für Anregungen, Rückmeldungen oder weiteren Informationsbedarf:

demenznetz@gmx.de

www.demenz-stuttgart.de

Anhang 1: Übersicht zu Veränderungen der Schwellenwerte bei der Pflegebegutachtung bzw. Pflegegradeinstufung

Erhöhung der Schwellenwerte für die Einstufung in einen Pflegegrad
(siehe § 15 im Referentenentwurf des PNOG)

	derzeit	PNOG	
Pflegegrad	ab Punktwert		Erhöhung um
1	12,5	15	+ 2,5
2	27	30	+ 3
3	47,5	50	+ 2,5
4	70	70	0
5	90	90	0

Erhöhung der Punktwerte (Schwellen) für den Schweregrad der Beeinträchtigungen in einzelnen Fähigkeitsbereichen (Modulen)
(siehe Anhang 2 des Referentenentwurfs PNOG)

Veränderungen durch das PNOG (rote Schrift, gelbe Zellen):

	Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1	Mobilität (+ 1 Punkte bei schweren Beeinträchtigungen)	10 %	0 – 1	2 – 3	4 – 6 (derzeit 4-5)	7 – 9 (derzeit 6-9)	10 – 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
			0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
	Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4	Selbstversorgung (+ 1-6 Punkte bei allen Schweregraden)	40 %	0 – 3 (derzeit 0-2)	4 – 9 (derzeit 3-7)	10 – 24 (derzeit 8-18)	25 – 39 (derzeit 19-36)	40 – 54 (derzeit 37-54)	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
			0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4

5	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
			0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0 – 1 (derzeit 0)	2 – 3 (derzeit 1-3)	4 – 6	7 – 11	12 – 18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
	(+ 1 Punkt für geringe Beeinträchtigungen)		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6
	Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
7	Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.					
8	Haushaltsführung							

Anhang 2: Tabellarische Übersicht zu zahlenmäßigen Veränderungen bei den Leistungsbeträgen

(angenommen wird entsprechend der jetzigen Regelung in § 30 ab 2028 eine Erhöhung der Beträge um die Kerninflationsrate der vorhergehenden 3 Jahr (ca. 7,5 %) gegenüber einer Erhöhung nach dem PNOG um lediglich die Rate vom Vorjahr (ca. 2,5 %).

		2027			2028		
Leistungsform		derzeit seit 2025	PNOG ggf. ab 2027	Vergleich Besser (+) schlechter (-) (neuer Name)	derzeit Ab 2028 ca. +6,8%	PNOG Ab 2028 ca. +2,2%	Vergleich Besser (+) schlechter (-) pro Monat pro Jahr
§ 37	Pflegegeld	Entlastungsbetrag			Erhöhung aufgrund der Kerninflation (§ 30 SGB XI)		pro Monat pro Jahr
	Pflegegrad 2	347	386	39	371	394	24 287
	Pflegegrad 3	599	638	39	640	652	12 148
	Pflegegrad 4	800	889	89	854	909	54 650
	Pflegegrad 5	990	1079	89	1.057	1.103	45 545
§ 36	Pflegesachleistungen	Sachleistungsbudget		(neuer Name)			pro Monat pro Jahr
	Pflegegrad 2	796	889	93	850	909	58 701
	Pflegegrad 3	1.497	1.590	93	1.599	1.625	26 314
	Pflegegrad 4	1.859	2.089	230	1.985	2.135	150 1795
	Pflegegrad 5	2.299	2.529	230	2.455	2.585	129 1552

		2027			2028		
		derzeit	PNOG	Vergleich	derzeit	PNOG	Vergleich
§ 41	Tages- und Nachtpflege	Tages- und Nachtpflege					pro Monat pro Jahr
	Pflegegrad 2	721	721	0	770	737	-33 -398
	Pflegegrad 3	1.357	1357	0	1.449	1.387	-62 -749
	Pflegegrad 4	1.685	1685	0	1.800	1.722	-78 -930
	Pflegegrad 5	2.085	2085	0	2.227	2.131	-96 -1.151
§ 43	vollstationäre Pflege	vollstationäre Pflege					pro Monat pro Jahr
	Pflegegrad 2	805	805	0	860	823	-37 -444
	Pflegegrad 3	1.319	1319	0	1.409	1.348	-61 -728
	Pflegegrad 4	1.855	1855	0	1.981	1.896	-85 -1.024
	Pflegegrad 5	2.096	2096	0	2.239	2.142	-96 -1.157
§ 45b	Entlastungs- betrag	<i>Sozialraumbudget</i> (ab PG 2)					pro Monat pro Jahr
	entfällt bei Pflegegrad 1!	131	175	44	140	179	39 467
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	42	entfällt	-42	45	entfällt	-45 -538
	Gem. Jahresb.	3.539	entfällt	-3.539	3.780	entfällt	-3.780
§ 39	Kurzzeitpflege, Akutpflege (Pflegegrad 2-3)	<i>Überbrückungsbudget</i> (neuer Name)	1.855	1.855	<i>nur einer der beiden Beträge!</i>	1.855	im Durchschnitt pro Jahr: 2.070
	Kurzzeitpflege, Akutpflege (Pflegegrad 4-5)		2.285	2.285		2.285	
§ 40	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.180	4180	0	4.464	4.272	ein- bis mehrmalig: -192
	Leistungen für DiPA	70	70	0	75	72	-3 -39
	Wohngruppenzuschlag	224	224	0	239	229	-10 -124
	Gemeinsames Pflegewohnen	450	450	0	481	460	-21 -248
	Anschubfinanzierung Pflege-WG	2.613	2613	0	2.791	2.670	einmalig: -120
							pro Monat pro Jahr

§ 43c

Leistungszu- schlag im Pflegeheim in Stuttgart ca. (Pflegerad 2-5)	seit 2025 pro Monat	im Jahr	ggf. ab 2027 PNOG		im Jahr	:	Weniger durch PNOG im Jahr
erstes Jahr	420	5.040	12 x 300	erstes Jahr	5.040		0
2. Jahr	840	10.080	6x300 + 6x600	2. Jahr	7.560		-2.520
3. Jahr	1.400	16.800	12 x 600	3. Jahr	10.080		-6.720
4. Jahr	2.100	25.200	12x1000	4. Jahr	16.800		-8.400
5. Jahr	2.100	25.200	6x1000 + 6x1500	5. Jahr	21.000		-4.200
6. Jahr	2.100	25.200	12x1500	6. Jahr	25.200		0
Summe		107.520			85.680	in 6 Jahren:	-21.840