



Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) (Stand . 08. Juni 2026)

Einleitung

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf.

Als Selbsthilfeorganisation vertreten wir die Interessen der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in Bochum und Umgebung. Ca. 7.000 Menschen, die wie alle pflegebedürftigen Personen in der großen Mehrzahl zuhause von ihren Angehörigen betreut, begleitet und gepflegt werden. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht eine umfassendere Beratung und Begleitung der pflegenden An- und Zugehörigen durch Pflegebegleitpersonen vor. Das ist grundsätzlich zu begrüßen, auch wenn unklar bleibt, woher die große Zahl an dafür benötigten Fachpersonen kommen soll. Ebenfalls begrüßen wir die Vereinfachung des bisherigen Leistungsdschungels durch die neuen Leistungsbudgets. Allerdings beinhalten sie rechnerisch für viele Pflegebedürftige gegenüber den bisherigen Regelungen deutliche Verschlechterungen. Ganz besonders betrifft dies Personen mit Pflegegrad 1, die nicht nur ihre bisherige Unterstützung durch Angebote zur Unterstützung im Alltag verlieren, sondern gleichzeitig noch schwerer pflegebedürftig werden müssen, um Unterstützung jenseits von Beratungsleistungen zu erhalten. Eine besondere Verschlechterung gegenüber der bisherigen Situation stellt auch der Wegfall der sogenannten Verhinderungspflege dar. Hiermit konnten pflegende An- und Zugehörige jenseits einer akuten Notsituation für sich eine Auszeit organisieren, um einer pflegebedingten Überlastung vorzubeugen. Dies ist nun nicht mehr möglich und dürfte gerade in Pflegesituationen mit Menschen mit Demenz zu noch mehr Überforderungssituationen führen.

Die Not der Menschen mit Demenz und ihrer Familien, die keinen ambulanten Pflegedienst finden, für die es keinen Tagespflegeplatz gibt, wird mit diesem Gesetzentwurf nicht gemildert, sondern weiter verschärft.

In diesem Kontext sind die Folgekosten aus psychischen und physischen Folgeerkrankungen der Angehörigen, die wissenschaftlich erwiesen aus der hohen Pflegebelastung resultieren, nicht berücksichtigt.



Wir kritisieren nachdrücklich die Absenkung der Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig pflegende Personen um 30 Prozent. Dies trifft in erster Linie Frauen, die traditionell nach wie vor diejenigen sind, die Care-Aufgaben übernehmen. Sie leisten die Pflege, reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben Berufstätigkeit auf und erhalten dafür in Zukunft noch weniger Ausgleich im Rentenalter als nach der bisherigen Regelung, die bereits am unteren Rand des Akzeptablen angesiedelt war. Geschlechtsspezifische Ungerechtigkeiten und Fehlanreize werden manifestiert. Das Armutsrisiko durch die Übernahme der Pflege wird noch größer als bisher und führt zu vermehrter Inanspruchnahme von Sozialleistungen in der Zukunft.

Wenn nun außerdem die Freigrenzen für Kinder bei der Unterhaltsverpflichtung im Rahmen der Hilfe zur Pflege herabgesetzt werden sollten, kann dies zu einer dreifachen Benachteiligung pflegender Kinder führen und damit die Pflegemotivation deutlich beeinträchtigen. In diesem Kontext sind die Folgekosten aus psychischen und physischen Folgeerkrankungen der Angehörigen, die wissenschaftlich erwiesen aus der hohen Pflegebelastung resultieren, nicht berücksichtigt.

[Alzheimer Gesellschaft Bochum e.V. Selbsthilfe Demenz nimmt zum vorliegenden Referentenentwurf wie folgt Stellung:](#)

[Zu Artikel 1 Nr. 8](#)

[§ 7c SGB XI Pflegebegleitung](#)

Die Einführung eines umfassenden Beratungsangebots, in dem bisher bestehende Beratungsangebote zusammengeführt und die Begleitung durch eine Pflegebegleitperson aus einer Hand erbracht werden, ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Optimal wäre es, wenn die Pflegebegleitung auch kontinuierlich über die ganze Zeit der Pflege durch eine feste Pflegebegleitperson erfolgen würde. Dafür wäre aber auch eine entsprechend ausreichende Personalausstattung der dafür vorgesehenen Stellen notwendig.

Kritisch sehen wir die Reduzierung der Beratung auf einen verpflichtenden Termin pro Jahr, unabhängig vom Pflegegrad. Hiermit wird ab 2028 der zuletzt durch das PEEG ab Januar 2026 in Pflegegrad 4 und 5 reduzierte Turnus der Beratung nach § 37 (3) SGB XI noch weiter reduziert.

[Zu Artikel 1 Nr. 12](#)

[§ 9 SGB XI Aufgaben der Länder](#)

Mit § 9 wird die Verpflichtung der Länder zur Vorhaltung einer ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur noch einmal deutlicher betont. Dies begrüßen wir insbesondere auch hinsichtlich der Übernahme von Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen, die Pflegebedürftige zusätzlich zu den übrigen Kosten, die sie zu tragen haben, oft über Gebühr belasten.



Zu Artikel 1 Nr. 16

§ 15 SGB XI Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die Anhebung der Schwellenwerte in den Pflegegraden 1 bis 3 sehen wir sehr kritisch. Nachdem in der Anfangsphase nach der Umstellung 2017 Menschen mit einer Demenz zunächst mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft wurden, hat sich dies mittlerweile verändert, sodass viele Betroffene zunächst nur in Pflegegrad 1 eingestuft werden. Unabhängig davon erleben die pflegenden Angehörigen auch schon zu Beginn einer Demenz große Belastungen, die sich aus den Veränderungen der Persönlichkeit und dem Rollenwandel ergeben, die bereits in einem frühen Stadium einer Demenzerkrankung vorhanden sind. Sie benötigen neben Beratung auch konkrete Entlastung zum Beispiel durch Betreuungsdienste, wie sie bisher im Rahmen des Entlastungsbetrags genutzt werden konnten. Durch den Wegfall dieser Leistungen in Pflegegrad 1 und die Anhebung der Schwelle für die Einstufung in den folgenden Pflegegrad ergibt sich eine deutliche Verschlechterung der Situation für die Familien. Ebenso können alleinlebende Menschen mit Demenz nicht mehr frühzeitig auf unterstützende Angebote zurückgreifen, die ihnen möglichst lange

Selbstständigkeit ermöglichen könnten. Denn es ist zugleich davon auszugehen, dass entsprechende Angebotsstrukturen bei einer fehlenden Finanzierung wegbrechen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 20

§ 18b (1) SGB XI Inhalt und Übermittlung des Gutachtens

Die Inhalte des Pflegegutachtens werden mit der Neuregelung deutlich erweitert. Insbesondere sollen die Gutachterinnen und Gutachter eine Art ausführliche Anamnese der bestehenden Pflegesituation erheben. Dies wird zu einem größeren Zeitbedarf bei den Begutachtungen führen, kann aber gleichzeitig eine Verbesserung an der Schnittstelle zwischen Begutachtung und weiterer Beratung bedeuten, was zu begrüßen wäre.

Zu Artikel 1 Nr. 22

§ 18f SGB XI Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Die Einrichtung eines Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstrumentes und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung begrüßen wir. In einem solchen Beirat müssen jedoch neben den genannten Akteuren auch Vertreter der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach § 118 SGB XI mitwirken.



§ 30 (1) SGB XI Dynamisierung

Die Einführung einer Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung mit jährlichen Anpassungen war lange überfällig. Wir begrüßen, dass dies nun umgesetzt wird.

Zu Artikel 1 Nr. 29

§ 35b SGB XI Abtretung bei Kostenerstattung

Mit den Regelungen in § 35b ist für die pflegebedürftige Person ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand verbunden. Im Sinne der Entlastung von pflegenden Angehörigen wäre es wünschenswert, die Bürokratie auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Gleichzeitig stellt die Vorschrift eine höhere Transparenz und Kontrolle der pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen über die abgerechneten Leistungen sicher und kann einem Missbrauch entgegenwirken.

Zu Artikel 1 Nr. 30

§ 36 SGB XI Sachleistungsbudget

Grundsätzlich wird die Einführung von Budgets durch das PNOG begrüßt. Unklar bleibt jedoch, wodurch sich das Sachleistungsbudget von den bisherigen Sachleistungen unterscheidet.

Die in Absatz 2 genannten Summen entsprechen einer Erhöhung der bisherigen Sachleistungen um ca. 10 bis 12 Prozent – abgesehen von Pflegegrad 3, wo es sich lediglich um 6 Prozent handelt und somit nur in etwa der Entwicklung der Inflationsrate seit der letzten Erhöhung zum 1. Januar 2025 entspricht.

Positiv ist, dass nun auch ambulante Betreuungsdienste ausdrücklich für die Erbringung von häuslicher Pflegehilfe im Rahmen des Sachleistungsbudgets zugelassen sind. Dies kann eine Ausweitung dieser Angebote, die bisher nur vereinzelt zu finden sind, begünstigen und damit gerade für Menschen mit Demenz eine Lücke im Angebot verkleinern.

Zu Artikel 1 Nr. 31

§ 37 SGB XI Entlastungsbudget

Zunächst ist die Erhöhung des Entlastungsbudgets im Vergleich zum bisherigen Pflegegeld zu begrüßen. Auch hier gilt jedoch, dass die Erhöhung im Vergleich zur Inflation seit 1. Januar 2025 relativ zu sehen ist, insbesondere im Pflegegrad 3. Die Kürzung des Entlastungsbudgets in Pflegegrad 2 und 3 um 50 Prozent in den ersten drei Monaten nach Erhalt eines Pflegegrades sehen wir allerdings äußerst kritisch: In dieser Zeit soll zwar Beratung über die Stabilisierung der Pflegesituation und mögliche Entlastungs- und Unterstützungsangebote stattfinden, gleichzeitig wird



der Zugang zur Entlastung erschwert. Unsere Erfahrung zeigt, dass im Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung häufig sehr spät ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt wird. Oftmals geschieht das auch erst nach einer erfolgten Beratung durch Alzheimer-Gesellschaften oder andere Beratungsstellen. Dass zu diesem Zeitpunkt noch einmal eine Wartefrist bis zum Erhalt der vollständigen Leistungen eingeführt wird, ist aus unserer Sicht eine unnötige Belastung.

Zu Artikel 1 Nr. 32

§ 39 SGB XI Überbrückungsbudget und § 39a SGB XI Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen

Regelungen zum Umgang mit akuten pflegerischen Krisensituationen sind grundsätzlich zu begrüßen. Auch die Schaffung pflegerischer Notdienste der ambulanten Pflege, die eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gewährleisten können, sehen wir positiv. Allerdings wird mit diesen Regelungen die Möglichkeit einer privat organisierten Notfallversorgung, wie sie bisher im Rahmen der Verhinderungspflege möglich ist, ausgeschlossen. Damit wird Pflegebedürftigen in Situationen, die beispielsweise aufgrund der ersten Erkrankung der vertrauten Pflegeperson bereits stark belastend sind, die Möglichkeit genommen, sich durch eine vertraute Person versorgen zu lassen. Dies ist wiederum im Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung höchst problematisch und entschieden abzulehnen. Schon seit vielen Jahren zeigt sich in der Praxis ein eklatanter Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Zudem ist aus unserer Sicht auch kritisch zu hinterfragen, ob ambulante Pflegedienste ausreichend Kapazitäten für diese Versorgung in Akutsituationen haben.

Fraglich ist auch die Regelung nach § 39a (2) SGB XI, wonach Leistungen in pflegerischen Akutsituationen ausschließlich körperbezogene Pflege- und pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen. Hilfe bei der Haushaltsführung – also auch ggf. notwendige Einkäufe oder Versorgung mit Mahlzeiten sind damit nicht möglich. Bisher besteht ein Anspruch auf 3.539 € für Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Rahmen des sogenannten Jahresbetrags. Dieser Anspruch wird erheblich gekürzt auf 1.855 € für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 und auf 2.285 Euro für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5. Eine Steigerung der zur Verfügung stehenden Leistungen im Zusammenhang mit höheren Pflegegraden ist grundsätzlich zu begrüßen. Die starke Kürzung der Leistung insgesamt ist trotzdem entschieden abzulehnen.



Zu Artikel 1 Nr. 37

§ 42 SGB XI Kurzzeitpflege

An dieser Stelle ist, wie oben dargestellt, eine deutliche Kürzung gegenüber der bisherigen Regelung im Rahmen des gemeinsamen Jahresbudgets vorgenommen worden. Die Begrenzung der Leistungen zur Kurzzeitpflege auf maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr erscheint angesichts der zur Verfügung gestellten Summen geradezu zynisch und ist überflüssig. Die durchschnittlichen Pflegekosten in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung betragen 130 – 250 € pro Tag. Damit wären die o.g. Beträge innerhalb von maximal zwei Wochen ausgeschöpft. In die jeweiligen Summen werden außerdem Kosten einer notwendigen medizinischen Behandlungspflege einbezogen, was die Reichweite der Leistungen zusätzlich begrenzt.

Welche Situationen konkret mit den angeführten „sonstigen Überbrückungssituationen“ gemeint sind, wird im Gesetzentwurf nicht ausgeführt. Wir gehen davon aus, dass hierunter auch ein notwendiger Erholungsurlaub von pflegenden Angehörigen zu fassen ist. Ist dies nicht der Fall, wirkt der Gesetzentwurf auch an dieser Stelle zulasten der pflegenden Angehörigen. Mehrtägige Entlastung vom Pflegealltag wird erst dann geleistet, wenn die pflegende Person zu krank ist, um weiter pflegen zu können. Damit konterkariert der Gesetzentwurf seinen eigenen Anspruch präventiv zu wirken und die pflegenden Angehörigen zu stärken. Den völligen Wegfall von Leistungen für eine privat organisierte Ersatzpflege in der Häuslichkeit kritisieren wir scharf, weil hiermit den Familien eine wichtige Möglichkeit, auch aber nicht nur bei fehlenden Kurzzeitpflegeplätzen, genommen wird.

Zu Artikel 1 Nr. 42

§ 44 SGB XI in Verbindung mit § 166 (2) SGB VI Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Wir lehnen die Kürzung der Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen entschieden ab. Die Beiträge entsprechen schon nach der bisherigen Regelung in keiner Weise dem Zeitaufwand, den Angehörige insbesondere bei der Pflege von Menschen mit einer Demenz haben und dem volkswirtschaftlichen Nutzen, den sie damit erbringen. An dieser Stelle zu sparen, dürfte von Betroffenen als ein Schlag ins Gesicht empfunden werden und zu einer deutlichen Abnahme der Pflegebereitschaft führen.

Beispiel: „Eine ca. 60jährige Ehefrau eines an FTD erkrankten Ehemannes hat sich für die rund-um-Pflege ihres Mannes entschieden und ihre Berufstätigkeit beendet. Ihr würde nach Eintritt in die Rente die Altersarmut drohen.“



Zu Artikel 1 Nr. 43

§ 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die Möglichkeit von Pflegeschulungen in der eigenen Häuslichkeit wird ersatzlos gestrichen. Falls dies aufgrund des Angebots der Pflegebegleitung geschehen soll, sollte zumindest eine Übergangsregelung bis zur Umsetzung des Angebots eingefügt werden. Schulungen in der eigenen Häuslichkeit sind sowohl deshalb wichtig, weil Pflegenden oftmals zu Hause stark eingebunden sind und externe Angebote nur schwer aufsuchen können, als auch weil eine Schulung unter Einbeziehung der konkreten häuslichen Situation oftmals deutlich gewinnbringender ist.

Zu Artikel 1 Nr. 44

§ 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag

Wir begrüßen die stärkere Vereinheitlichung der Voraussetzungen zur Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag sowie von Nachbarschaftshilfen, nachdem sich hier in den letzten Jahren starke Unterschiede zwischen den Regelungen der einzelnen Bundesländer entwickelt haben.

§ 45b SGB XI Sozialraumbudget

Die Erhöhung des bisherigen Entlastungsbetrags im Rahmen des neu geschaffenen Sozialraumbudgets begrüßen wir. Der Wegfall der Möglichkeit einer Umwidmung eines Anteils des Sachleistungsbudgets zugunsten von Angeboten nach § 45a SGB XI ebenso wie der Wegfall der Nutzung des Budgets nach § 39 SGB XI führt zu einer Kürzung der Leistungen insbesondere für den Bereich der Nachbarschaftshilfe.

Dass bei Nutzung eines Betreuungsdienstes die Mittel des Sachleistungsbudgets für Betreuungsleistungen möglich ist, begrüßen wir jedoch.

Beispiel: "Die Alzheimer Gesellschaft Bochum bietet für alle Menschen mit Demenz deren Bedürfnissen entsprechend Gruppenangebote an. Diese können bisher ausschließlich über den Entlastungsbetrag von mtl. 131 €, der Nutzung von Verhinderungs- u. Kurzzeitpflege und Umwidmung von 40% der Sachleistungen abgerechnet werden. Die Tagespflegen sind für alle Menschen mit Demenz und für viele nur bedingt geeignet. Aus finanziellen Gründen können sich pflegende Angehörige die Inanspruchnahme dieser oftmals geschätzten Gruppenangebote nicht leisten. Für alle Beteiligten -von Demenz betroffene Menschen, deren An- u. Zugehörige und den Mitarbeitenden – sind diese Entscheidungen schwer zu ertragen. Tagespflegen sind für einige demenzkranke Menschen keine Alternative. Die zur Verfügung stehenden Budgets der Tagespflege bleiben ungenutzt, die Belastung der pflegenden Angehörigen steigen und die Trauer der betroffenen Erkrankten spürbar."



Während bisher ein Ansparen des Entlastungsbudgets möglich war, bis ein passendes Angebot gefunden wurde, ist die Leistung nun monatlich zu verwenden und kann auch nicht wie bisher bis zu sechs Monate ins Folgejahr übertragen werden. Dies ist eine Beschränkung der Flexibilität für die betroffenen Familien. Wir fordern eine Rücknahme dieser Einschränkung im neuen Gesetz.

[§ 45c SGB XI Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung](#)

Die deutliche Erhöhung der Mittel des Ausgleichsfonds auf 125 Millionen € je Kalenderjahr zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen ist zu begrüßen.

[Zu Artikel 1 Nr. 63](#)

[§ 88b SGB XI Erstattung von Vorhaltekosten bei Akut-Kurzzeitpflege](#)

Dass die Kosten für das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen für akute Notsituationen ausschließlich aus Mitteln der Sozialen Pflegeversicherung getragen werden sollen, kritisieren wir deutlich, da hiermit die Mittel die für die reguläre Versorgung zur Verfügung stehen weiter beschnitten werden. Die Notfallvorsorge ist eine Aufgabe der Länder und Kommunen im Sinne der Fürsorge für ihre Bürger. Auch die Krankenversicherungen könnten an diesen Kosten beteiligt werden, da sie von den Kosten entlastet werden, die durch die unnötige Versorgung von Pflegebedürftigen bei Ausfall der Pflegepersonen in Krankenhäusern entstehen.

[Schlussbemerkungen](#)

Der Gesetzentwurf nimmt für sich in Anspruch wesentlich stärker präventions- und rehabilitationsorientiert zu sein als dies bisher der Fall war. Dieser Ansatz ist natürlich zu begrüßen. Umgesetzt werden soll dies vor allem durch eine freiwillige Vorsorgeuntersuchung für Menschen ab dem 60. Lebensjahr, die häufigere Empfehlung von Rehabilitationsleistungen im Wege der Begutachtungen durch den medizinischen Dienst sowie die neu einzuführende Pflegebegleitung. Fraglich bleibt jedoch, wie der bloße Hinweis, dass eine Rehabilitation oder die Inanspruchnahme von Ergo-, Logo-, Physiotherapie oder sonstigen präventiv wirkenden Angeboten sinnvoll wären, im Alltag umgesetzt werden können. Denn entsprechende Angebote – insbesondere solche, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen ausgerichtet sind, – sind viel zu wenig vorhanden.

Seitdem die Bund-Länder-Kommission im Sommer 2025 ihre Arbeit aufgenommen hat, wurde immer wieder postuliert, dass bei der kommenden Pflegereform die häusliche Pflege deutlich entlastet und insbesondere die Leistung der Millionen pflegenden Angehörigen in Deutschland anerkannt, gewürdigt und unterstützt würde. Nichts davon ist im vorliegenden Gesetzentwurf sichtbar.