Zwei Gesetze.
Ein Versorgungssystem.

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz
und PNOG

Was verändert sich für die Pflegeprofession?

Kostenanstieg verstehen. Folgen im Arbeitsalltag erkennen.
Gestaltungsmöglichkeiten der Pflegeprofession benennen.

Impulsvortrag - Peter Koch

AUSGANGSPUNKT

Stark steigende Ausgaben – aber warum?

Gesundheitsausgaben in Deutschland (Destatis; 2025 Schätzung)

2023	2024	2025
500,3 Mrd. €	**538,2 Mrd. €**	**579,5 Mrd. €**
(PV 59,23 Mrd. €)	**(PV 64,7 Mrd. €)**	**(PV 73,82 Mrd. €)**

- Treiber sind unter anderem Demografie, medizinischer Fortschritt, höhere Lohn- und Personalkosten sowie fragmentierte Versorgungsstrukturen.
- Politische Reaktion 2026: finanzielle Stabilisierung im GKV-Bereich und Neuordnung in der Pflegeversicherung.
- Entscheidend ist nicht nur, was Versorgung kostet, sondern ob die eingesetzten Mittel wirksam und sektorenübergreifend eingesetzt werden.

Ausgabenanstieg allein beweist noch keine Ineffizienz – aber er verschärft den Reformdruck.

POLITISCHE REAKTION

Zwei Gesetze – zwei unterschiedliche Hebel

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

geltendes Recht seit 2026

begrenzt Ausgabendynamik im GKV-System

wirkt vor allem auf Kliniken, Arztpraxen und Psychotherapeuten.

PNOG – Kabinettsentwurf

noch nicht geltendes Recht

ordnet Leistungen, Budgets und Zugänge in der Pflegeversicherung neu

wirkt vor allem auf häusliche und stationäre Langzeitpflege

Gemeinsame Prüffrage: Wird Versorgung tatsächlich effizienter – oder verlagern sich Belastungen nur zwischen Sektoren und Professionen?

Kliniken: Finanzdruck erreicht die Teams

Gesetzliche Eingriffe und heute berichtete betriebliche Reaktionen

- Pflegebudget bleibt zwar erhalten, wird aber stärker begrenzt, Tarifsteigerungen werden nicht mehr voll anerkannt, d.h. engerer Spielraum für die Refinanzierung von Personalkosten erhöhen den wirtschaftlichen Druck auf Kliniken.
- Die pauschale zusätzliche Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen in Höhe von 2,5 Prozent des Pflegebudgets entfällt ab 2027.
- Stellen werden restriktiver besetzt; Nichtnachbesetzungen und auslaufende Verträge führen in der Praxis zu Arbeitsverdichtung.
- Die verpflichtende PPR 2.0 entfällt; Pflegepersonaluntergrenzen ersetzen keine bedarfsgerechte Personalbemessung.
- Akademisierungs- und Qualifizierungsprogramme werden nach aktuellen Berichten bereits teilweise ausgesetzt oder zurückgestellt.

Für Pflegefachpersonen heißt das: mehr Verantwortung im Alltag – bei gleichzeitig engeren strukturellen Rahmenbedingungen.

Die Folgen reichen über die Klinik hinaus

Schleichende Veränderungen der Versorgungslandschaft

- Steigender wirtschaftlicher Druck kann Leistungsangebote, Fachabteilungen und Klinikstandorte zusätzlich unter Anpassungsdruck setzen.
- „Kalte Krankenhausstrukturreform“: Strukturveränderungen erfolgen faktisch über Finanzdruck – nicht primär über abgestimmte regionale Versorgungsplanung.
- Frühere Entlassungen von Patienten und eine stärkere Verlagerung in andere Sektoren erhöhen den Koordinationsbedarf und den Druck auf die Nachversorgenden Bereiche.
- Weniger personelle Spielräume wirken sich auch auf Praxisanleitung und Einsatzmöglichkeiten in der Pflegeausbildung aus.
- Weniger Praxiseinsatzstellen in Krankenhäusern treffen die generalistische Pflegeausbildung in der Fläche und erschweren langfristig Fachkräftesicherung.

Was verändert sich in Arztpraxen u. bei Psychotherapeuten?

- Vergütungs- und Honorarentwicklung wird begrenzt; bisherige Zusatzvergütungen entfallen teilweise.
- Mögliche Folgen: zurückhaltendere Terminvergabe, weniger Spielraum für Personal und neue Angebote.
- Für Pflegefachpersonen relevant: haus- und fachärztliche Erreichbarkeit, Hausbesuche, Verordnungen und Entlassnachsorge können schwieriger werden.
- Gerade in ländlichen Regionen kann das die Zusammenarbeit in komplexen Versorgungsverläufen zusätzlich belasten.
- Psychotherapie: Rückkehr zur Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen und Wegfall bisheriger Vergütungszuschläge – mit wirtschaftlichem Druck auf Praxen und dem Risiko längerer Wartezeiten und eingeschränkter Behandlungskapazitäten.

Geplante Entlastung der Krankenversicherung

2027	2028
16,3 Mrd. €	**23,1 Mrd. €**

Gesamte rechnerische Finanzwirkung: Minderausgaben und Mehreinnahmen

Finanzschätzung aus dem Gesetzgebungsverfahren

Was ändert sich grundsätzlich?

- Neue Leistungsbudgets ordnen die häusliche Versorgung und kurzfristige Ersatzversorgung neu.
- Der eigene Anspruch auf Verhinderungspflege soll entfallen; Kurzzeitpflege bleibt bestehen.
- Für neue Fälle sind höhere Begutachtungsschwellen bei Pflegegrad 1–3 vorgesehen.
- Pflegebegleitung, Prävention und Rehabilitation sollen ausgebaut werden.

Neue Budgets in der häuslichen Versorgung

- Sachleistungsbudget: Leistungen zugelassener ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste.
- Entlastungsbudget: ersetzt Pflegegeld; dient auch selbst organisierter Ersatzpflege.
- Sozialraumbudget: nur anerkannte § 45a-Alltagsangebote; keine regulären Pflegedienstleistungen.
- Die bisher eigenständige Verhinderungspflege wird in andere Budgets überführt.

PNOG · AMBULANTE PFLEGE

Die neuen Budgets auf einen Blick

Vier Budgets – vier Zwecke. Nicht frei gegeneinander austauschbar.

Sachleistungsbudget

§ 36 SGB XI-E

- für zugelassene ambulante Pflege- und Betreuungsdienste
- Regelversorgung in der Häuslichkeit
- Pflegegrad 2–5

Merksatz: professionell erbrachte ambulante Leistungen

Entlastungsbudget

§ 37 SGB XI-E

- ersetzt das bisherige Pflegegeld
- für selbst organisierte häusliche Pflege
- auch selbst organisierte Ersatzpflege und Pflegehilfsmittel

Merksatz: Geldleistung für selbst organisierte Unterstützung

Sozialraumbudget

§ 45b SGB XI-E

- für anerkannte Angebote nach § 45a
- z. B. Alltagshilfen und niedrigschwellige Unterstützung
- keine regulären Pflegedienst- oder Tagespflegeleistungen

Merksatz: nicht für reguläre professionelle Pflegeleistungen

Überbrückungsbudget

§ 39 SGB XI-E

- für kurzfristige Versorgungslücken
- insbesondere Kurzzeitpflege und Überbrückungssituationen
- eigenständige Verhinderungspflege entfällt als separater Anspruch

Merksatz: für Krisen, Übergänge und zeitlich begrenzte Absicherung

Wichtig: Neue Budgetnamen bedeuten keine zusätzlichen, frei kombinierbaren Leistungsansprüche.

Was verändert sich für die Versorgung?

- Kurzzeitpflege (§ 42) und Tagespflege (§ 41) bleiben als Versorgungsformen erhalten.
- Ersatzpflege und laufende ambulante Versorgung können um dieselben Budgets konkurrieren.
- Der bisherige Entlastungsbetrag wird zum Sozialraumbudget; für neue PG-1-Fälle entfällt er.
- Finanziell bedingter Leistungsverzicht könnte sich verschärfen – mit Risiko von Unterversorgung.
- Sozialraumbudget kann nicht für Tagespflegen, oder ambulante Dienste eingesetzt werden; § 45a-Angebote sind möglich.

Pflegegradmix und Personalausstattung

- Höhere Schwellen bei Pflegegrad 1–3 können neue Bewohnerinnen und Bewohner niedriger einstufen.
- § 113c koppelt Personalanhaltswerte an den Pflegegradmix; niedrigere Grade senken den Rechenwert.
- Der tatsächliche Unterstützungsbedarf – oft multimorbid und komplex – sinkt dadurch nicht.
- Leistungszuschlag § 43c bleibt unverändert: 15 / 30 / 50 / 75 % nach Aufenthaltsdauer.
- Tariftreue bleibt erhalten, jedoch Ungleichbehandlung von tarifgebundenen und Einrichtungen die nach regional üblichem Entgelt

Für bestehende Pflegegrade ist Bestandsschutz vorgesehen

Mehr Verantwortung – unter welchen Bedingungen?

- Ambulant: Mehr Beratung und Koordination bei engeren Budgets; pflegefachliche Pflegebegleitung braucht verbindliche Aufgaben und Vergütung.
- Teilstationär: Weniger nutzbare Finanzierungsspielräume können die Inanspruchnahme der Tagespflege und ihre stabilisierende Wirkung schwächen.
- Stationär: Pflegegradmix nach § 113c bestimmt Personalausstattung – trotz unverändert komplexer, multimorbider Versorgungsverläufe.
- Übergreifend: Die Pflegeprofession benötigt klare Kompetenzen, Entscheidungsspielräume und eine wirksame Beteiligung an der Ausgestaltung.

Berufspolitische Bewertung: Pflegefachliche Verantwortung darf nicht wachsen, während personelle und finanzielle Grundlagen zurückgehen.

Geplante Entlastung der Pflegeversicherung

2027	2028
6,25 Mrd. €	**14,46 Mrd. €**

- rechnerische Gesamtfinanzwirkung laut Gesetzesbegründung
- Diese Jahressummen umfassen Minderausgaben und Mehreinnahmen, nicht nur Leistungskürzungen.

ABSCHLUSS · DISKUSSION

Wo besteht jetzt Handlungsbedarf?

Mehr Versorgungsbedarf bei engeren Mitteln: Was folgt daraus konkret?

01 Einrichtungen: Versorgungsrisiken und Personalbedarf prüfen; Entlassmanagement und ärztliche Kooperation verbindlich organisieren; Angebote und Budgets vorausschauend anpassen.

02 Pflegeprofession: Bedarfsgerechte Personalbemessung und klare Kompetenzen sichern; fachliche Prozessverantwortung übernehmen; bei § 73d SGB V und PNOG-Ausgestaltung mitentscheiden.

Diskussionsfrage: Was müssen wir jetzt selbst verändern – und was muss politisch geregelt werden?

#DeutschlandWelchePflegeWillstDu



- **Mitglied im Bundesvorstand und Landesvorsitzender Baden-Württemberg Bundesverband Pflegemanagement**
- **Vorsitzender Pflegebündnis Mittelbaden**
- **Mitglied im Beirat Landespflegerat Ba-Wü**
- **Beirat für Langzeitpflege im Deutschen Pflegerat**
- **Leiter der Fachkommission Langzeitpflege im DPR**
- **Mitglied im Qualitätsausschuss Pflege nach § 113 SGB XI**

Peter Koch
Krankenpfleger
Dipl. Pflegewirt (FH)
Geschäftsführer Gaggenauer Altenhilfe