Stellungnahme der LSB-Fachgruppe „Pflege und Gesundheit" zum Kabinettsentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG vom 30.09.2026) und Forderungen zur Umsetzung der Modellvorhaben nach SGB XI

vom 16.09.2026, zuletzt aktualisiert am 28.10.2026

Diese Stellungnahme stellt den aktuellen Diskussionsstand innerhalb der Fachgruppe „Pflege und Gesundheit" dar und wurde im Landes-Seniorenbeirat (LSB) bisher weder diskutiert noch beschlossen.

An den LSB

Betreff: Versicherungsleistungen für die Pflege in Hamburg sichern – Stellungnahme zum PNOG-Kabinettsentwurf und Forderungen zu Modellvorhaben nach SGB XI

Ausgangslage: Ziele, Kritik und Handlungsbedarf

Die LSB-Fachgruppe Pflege und Gesundheit begrüßt das Ziel, die Pflegeversicherung strukturell weiterzuentwickeln, die Pflege im vertrauten Wohnumfeld zu stärken und die Versorgung langfristig zu sichern.

Diese Stellungnahme bezieht sich auf den am 30. September 2026 vom Bundeskabinett beschlossenen Regierungsentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG). Er ist noch kein geltendes Gesetz. Die Stellungnahmen von Fachverbänden, darunter der BAGSO, zum Referentenentwurf vom 5. Juni 2026 sind von der inzwischen geänderten Kabinettsfassung zu unterscheiden. Trotz einzelner Nachbesserungen sehen wir weiterhin erheblichen Korrekturbedarf: Aus unserer Sicht drohen die vorgesehenen Leistungseinschränkungen finanzielle und organisatorische Lasten auf Pflegebedürftige und pflegende Angehörige zu verlagern.

Die von Angehörigen und anderen nahestehenden Personen geleistete Pflege bildet ein Fundament des Pflegesystems. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wer Verantwortung übernimmt, darf nicht durch Leistungskürzungen, bürokratische Hürden und drohende Altersarmut benachteiligt werden.

Wir fordern den Bundesgesundheitsminister und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, den PNOG-Entwurf grundlegend nachzubessern. Die Verabschiedung muss verschoben werden, bis Akteure aus der Praxis und Betroffene eingebunden sind.

Kernforderungen der LSB-Fachgruppe Pflege und Gesundheit

1. Rentenansprüche dauerhaft sichern und aus Steuermitteln finanzieren

- Wir begrüßen, dass der Kabinettsentwurf die zuvor diskutierte Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen nicht mehr vorsieht. Der Gesetzgeber muss die rentenrechtliche Absicherung dennoch dauerhaft im bisherigen Umfang garantieren und als versicherungsfremde Leistung vollständig aus Steuermitteln finanzieren.

2. Häusliche Pflege stärken und Leistungskürzungen verhindern

- **Pflegeleistungen spätestens ab 2027 anpassen:** Die vorgesehene Kopplung der Leistungsdynamisierung an die Kerninflationsrate ab 2029 kommt deutlich zu spät. Pflegegelder und Sachleistungen müssen spätestens ab 2027 angepasst werden.
- **Keine Nachteile durch neue Übergangsbudgets:** Die Zusammenfassung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege darf Angehörige nicht finanziell schlechterstellen. Bei

Ausfall oder Erholung der Pflegeperson, etwa wegen eines Krankenhausaufenthalts oder Urlaubs, dürfen keine hohen Zuzahlungen oder notwendigen Kreditaufnahmen entstehen.

- **Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 erhalten:** Wir lehnen den im Kabinettsentwurf vorgesehenen Wegfall des häuslichen Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 ab. Der geltende Anspruch beträgt bis zu 131 Euro pro Monat (§ 45b SGB XI). Wir fordern seinen Erhalt für Neu- und Bestandsfälle. Niedrigschwellige Hilfen sollen Selbstständigkeit erhalten und einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit entgegenwirken.

3. Eigenanteile begrenzen, Lasten fair verteilen und Betroffene beteiligen

- **Pflegebedingte Eigenanteile verbindlich deckeln:** Hohe Eigenbeteiligungen im Pflegeheim können die über ein Arbeitsleben aufgebauten finanziellen Rücklagen aufzehren. Dabei sind der pflegebedingte Eigenanteil und die zusätzlichen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen zu unterscheiden. Reichen Einkommen und einzusetzendes Vermögen nicht aus, kommt unter den gesetzlichen Voraussetzungen Hilfe zur Pflege in Betracht. Wir fordern eine einkommensdynamische Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils, beispielsweise auf höchstens 1.500 Euro pro Monat. Diese Obergrenze bezieht sich nicht auf die gesamte Eigenbeteiligung im Heim.
- **Bisherige Staffelung der Heimzuschüsse erhalten:** Wir begrüßen, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Verlängerung der Zeiträume bis zum Erreichen höherer Leistungszuschläge in der Kabinettsfassung nicht mehr enthalten ist. Die bisherige Staffelung soll bestehen bleiben und darf im weiteren Verfahren nicht verschlechtert werden.
- **Zusätzliche Beitragslasten zurücknehmen:** Wir weisen die im Kabinettsentwurf vorgesehene Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose ab 2027 um 0,3 Prozentpunkte ebenso zurück wie den ab 2028 geplanten Beitragszuschlag von 0,52 Prozent für die Mitversicherung von Ehe- und Lebenspartnern. Beim Zuschlag für die Mitversicherung sind Ausnahmen vorgesehen, unter anderem für häuslich pflegende An- und Zugehörige. Die zusätzliche Belastung betrifft daher nicht pauschal alle Angehörigen. Diese Mehreinnahmen ersetzen aus unserer Sicht keine nachhaltige Systemfinanzierung durch verlässliche Steuerzuschüsse für versicherungsfremde Leistungen.
- **Strukturkommission mit klarem Auftrag versehen:** Die am 14. Oktober 2026 eingesetzte Pflegestrukturkommission soll nach dem veröffentlichten Zeitplan erste Vorschläge Ende Januar 2027 vorlegen. Die Bundesregierung strebt eine darauf aufbauende Strukturreform zum 1. Juli 2027 an; dies ist ein Ziel, kein beschlossenes Inkrafttreten. Wir fordern, spätestens bis März 2027 ein tragfähiges Modell zur dauerhaften Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile und zur fairen Lastenverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen vorzulegen.
- **Betroffenenverbände gleichberechtigt beteiligen:** Da grundlegende Reformfragen in der bereits eingesetzten Pflegestrukturkommission beraten werden, ist eine ausgewogene Beteiligung unerlässlich. Wir fordern, Senioren-, Patienten- und Pflegebetroffenenverbände, etwa die BAGSO, unverzüglich als gleichberechtigte Mitglieder mit Stimmrecht einzubinden. Ihre Perspektiven müssen in die weiteren Beratungen einfließen, damit sich die künftige Pflegestruktur an der Praxis und den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen orientiert.

4. Prävention ausbauen und barrierefreien Zugang sichern („Reha vor Pflege“)

- **„Check-up 60+“ verbindlich umsetzen:** Wir begrüßen, dass der Kabinettsentwurf einen Präventions-Check-up („Check-up 60+“) vorsieht. Die nähere Ausgestaltung muss noch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgen; ein flächendeckend verfügbares Angebot ab Januar 2027 steht damit nicht fest. Wir fordern eine niedrigschwellige und flächendeckende Umsetzung in enger Abstimmung mit kommunalen Pflegestützpunkten und präventiven Hausbesuchen.
- **Rehabilitation und Prävention vor Ort ausbauen:** Wir fordern mehr Reha-Maßnahmen und präventive Angebote vor Ort. Sie sollen Selbstständigkeit, Alltagskompetenz und Gesundheit von Seniorinnen und Senioren frühzeitig erhalten und Pflegebedürftigkeit nachhaltig abwenden.

- **Begutachtung am tatsächlichen Hilfebedarf ausrichten:** Strengere Auslegungen der Einstufungskriterien oder zusätzliche Zugangshürden dürfen nicht dazu dienen, Ausgaben künstlich zu begrenzen. Solchen Versuchen treten wir entschieden entgegen. Maßstab der Pflegebegutachtung muss der tatsächliche Hilfebedarf bleiben.

5. Pflegebegleitung regional vernetzen und Doppelstrukturen vermeiden

- **Bestehende Strukturen nutzen:** Die neue Pflegebegleitung soll nach der Kabinettsfassung erst 2029 beginnen. Bestehende externe Beratungsstrukturen sollen berücksichtigt werden. Wir sehen dennoch das Risiko, dass ein von vorhandenen Angeboten isolierter Neuaufbau zusätzliche Personalbedarfe und Bürokratie erzeugt. Doppelstrukturen müssen deshalb vermieden werden.
- **Beratung und Fallmanagement gemeinsam organisieren:** Beratung und Fallmanagement müssen als regionale Kooperationsaufgabe organisiert werden. Bestehende Pflegestützpunkte, Kommunen, ambulante Dienste und unabhängige Berater müssen verbindlich eingebunden werden.

6. Quartiersarbeit und Modellvorhaben flächendeckend verstetigen

- **Modellmittel durch städtische Kofinanzierung ergänzen:** Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier werden bereits nach § 123 SGB XI gefördert. Für 2025 bis 2028 stehen bundesweit jährlich bis zu 30 Mio. Euro aus dem Ausgleichsfonds bereit, jeweils ergänzt durch eine gleich hohe Landes- oder kommunale Förderung. Im Jahr 2029 können nicht verbrauchte Mittel aus 2028 genutzt werden. Wir fordern Hamburg auf, die verfügbaren Fördermöglichkeiten durch Kofinanzierung zu nutzen und erfolgreiche Modellansätze in dauerhafte, flächendeckende Strukturen im Sinne von „Wohnen bleiben im Quartier" zu überführen.
- **Stationäre und ambulante Angebote verbinden:** Stationäre Einrichtungen müssen sich als Stadtteilzentren für ihr unmittelbares Umfeld und die ambulante Nachbarschaftshilfe öffnen.

7. Digitalisierung barrierefrei und ohne Digitalzwang gestalten

- **Pflege-Cockpit nutzerzentriert gestalten:** Wir begrüßen ein zentrales „Pflege-Cockpit", das Bürokratie abbaut, barrierearm zugänglich ist und Vertrauenspersonen einbezieht. Ein Digitalzwang ist ausgeschlossen: Persönliche, schriftliche und telefonische Zugänge müssen garantiert bleiben.

8. Pflege nachhaltig und gerecht finanzieren

- **Bundeszuschüsse sichern statt Leistungen kürzen:** Wir fordern eine verlässliche Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln und wenden uns gegen künftige Kürzungen entsprechender Bundeszuschüsse. Diese Forderung bezieht sich nicht auf eine hier nachgewiesene konkrete Zuschusskürzung im PNOG. Die Reform darf nicht auf Einsparungen bei notwendigen Pflegeleistungen beruhen.
- **Finanzierung und Arbeitsbedingungen verbindlich sichern:** Wir fordern verlässliche Steuerzuschüsse für versicherungsfremde Leistungen, etwa Rentenpunkte für Pflegende, und für medizinische Behandlungspflege. Dazu gehört auch die Debatte über Erbschafts- und Vermögenssteuern. Zudem muss sich die private Pflegepflichtversicherung angemessen beteiligen. Wir begrüßen, dass die im Referentenentwurf vorgesehene pauschale Einschränkung der Tarifrefinanzierung in der Kabinettsfassung nicht übernommen wurde. Tariftreue und eine verlässliche Refinanzierung müssen weiterhin faire Arbeitsbedingungen im Pflegebereich sichern.

Fazit: Reform nachbessern und Verantwortung gemeinsam tragen

Pflege braucht mehr als kurzfristige finanzielle Stabilität. Der PNOG-Kabinettsentwurf vom 30. September 2026 ist noch kein geltendes Recht. Trotz einzelner Verbesserungen muss er nachgebessert werden. Wir kritisieren insbesondere:

- den geplanten Wegfall des häuslichen Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1,
- den geplanten Wegfall des gesonderten Anspruchs auf Verbrauchspflegehilfsmittel, auch über Pflegegrad 1 hinaus,
- die zusätzlichen Beitragslasten für Kinderlose und für die Mitversicherung von Ehe- und Lebenspartnern, wobei die vorgesehenen Ausnahmen zu berücksichtigen sind.

Der Verzicht auf die geplante Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige ist richtig, reicht jedoch nicht aus. Pflegende brauchen Verlässlichkeit und Respekt. Versicherungsfremde Leistungen müssen dauerhaft aus Steuermitteln finanziert werden.

Maßstab der Reform muss der Pflegealltag sein, nicht allein die Kassenlage. Pflegebedürftige, Angehörige und Kommunen dürfen nicht einseitig belastet werden.

Zentrale Reformziele

- **Finanzielle Entlastung:** Pflegebedingte Eigenanteile begrenzen und Pflegeleistungen frühzeitig anpassen.
- **Prävention und Versorgung vor Ort:** Prävention stärken und Angebote im Quartier dauerhaft vernetzen.
- **Gleichberechtigte Beteiligung:** Betroffenenverbände verbindlich an der Gestaltung der Reform beteiligen.
- **Zugang ohne Digitalzwang:** Persönliche, schriftliche und telefonische Zugänge neben digitalen Angeboten erhalten.

Nächste Schritte für Gesetzgeber und Hamburg

- **Leistungen sichern und früher anpassen:** Die geplante Streichung von Präventions- und niedrigschwelligen Angeboten bei Pflegegrad 1 zurücknehmen und die Anpassung der Pflegeleistungen spürbar vorziehen.
- **Betroffenenverbände in die Strukturkommission einbinden:** Vertreterinnen und Vertreter von **Senioren-, Patienten- und Pflegebetroffenenverbänden, etwa der BAGSO, unverzüglich als gleichberechtigte Mitglieder mit Stimmrecht** in die bereits eingesetzte Kommission aufnehmen. Die für Ende Januar 2027 angekündigten ersten Vorschläge sollen den Weg zu einer wirksamen Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile ebnen. Wir fordern ein praxistaugliches Modell spätestens bis März 2027.
- **Kommunen entlasten und Netzwerke stärken:** Die stark steigenden kommunalen Ausgaben für die Hilfe zur Pflege wirksam abfangen und regionale Netzwerke dauerhaft stärken.

Konkrete Bitten des LSB an die Sozialbehörde

- Zu den Forderungen Stellung nehmen.
- Ein Gespräch mit den zuständigen Referatsleitungen ermöglichen.
- Den LSB in die weiteren Planungen zur Pflegereform in Hamburg einbeziehen.

Mit freundlichen Grüßen

LSB Fachgruppe Gesundheit und Pflege
Landesseniorenbeirat Hamburg

Hinweis zur Datengrundlage: Stand der Überarbeitung: 28. Oktober 2026. Die Stellungnahme unterscheidet geltendes Recht, den PNOG-Regierungsentwurf vom 30. September 2026 und eigene Forderungen. Grundlage sind insbesondere Veröffentlichungen des Bundesgesundheitsministeriums, geltende Regelungen des SGB XI sowie ergänzende Fachauswertungen zur Kabinettsfassung. Die Quartiers-Modellvorhaben beziehen sich auf § 123 SGB XI. Nicht abschließend belegte Zahlen zur Gesamtzahl pflegender Angehöriger, zur Hamburger Förderhöhe und zu den Hamburger Ausgaben wurden nicht übernommen; ebenso wurde die nicht abschließend verifizierte Aussage zur 40-%-Umwandlung entfernt. Einzelheiten der Übergangsregelungen sind vor Veröffentlichung anhand des endgültigen Gesetzestextes erneut zu prüfen.