PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Stand: 14.10.2026

Am 30. September 2026 hat die Bundesregierung den Entwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) beschlossen. Wir haben die wichtigsten Punkte für Sie zusammengestellt. Und wir zeigen, welche Folgen das Gesetz für Sie als pflegende Familien haben könnte.

! Gilt das neue Gesetz schon?

Nein. Das Kabinett hat einen **Entwurf** beschlossen. Jetzt beraten Bundestag und Bundesrat darüber. **Dabei kann sich noch einiges ändern**. Geplant ist, dass die meisten Regeln am 1. Januar 2027 gelten. Manche Teile kommen erst 2028 oder 2029. Bis dahin gelten alle heutigen Leistungen weiter.

Was sind die größten Änderungen?

Neu ist: **Vier neue Budgets ersetzen die bisherigen Leistungsbegriffe.**

Mit dem PNOG werden viele Leistungen für die Pflege zu Hause neu geordnet und neu benannt.

Bisher gibt es	Künftig geplant
Pflegegeld	Pflegegeld
Pflegesachleistungen	Pflegesachleistungen
Entlastungsbetrag	Sozialraumbudget

Bisher gibt es	Künftig geplant
Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege	Überbrückungsbudget

Für Pflegebedürftige und Angehörige bedeutet das:
Es ändern sich die Namen von Leistungen. Vor allem ändern sich auch die Möglichkeiten, wie sie genutzt werden können. Es ist deshalb wichtig, sich mit den neuen Budgets und ihren jeweiligen Verwendungsmöglichkeiten vertraut zu machen.

1. Das „neue alte Pflegegeld“

Wer die Pflege zu Hause selbst organisiert, erhält auch künftig Pflegegeld. Es soll als „Pflegegeld im Umfang eines Entlastungsbudgets“ bezeichnet werden und monatlich höher ausfallen als bisher.

Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat	
2	künftig 380 €	(bisher 347 €)
3	künftig 630 €	(bisher 599 €)
4	künftig 890 €	(bisher 800 €)
5	künftig 1.080 €	(bisher 990 €)

Wichtig: Aus diesem Budget müssen künftig weitere Kosten bezahlt werden. Die bisherigen 42 € monatlich für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, zum Beispiel Handschuhe oder Bettschutzeinlagen, sind darin bereits enthalten. Auch eine Vertretung durch Angehörige oder Bekannte – die selbst organisierte Verhinderungspflege – soll daraus finanziert werden.

Was bedeutet das konkret?

Bei Pflegegrad 2 steigt das Pflegegeld um 33 €. Wer bisher zusätzlich Pflegehilfsmittel für 42 € monatlich nutzt, hat unter dem Strich weniger Geld zur Verfügung.

Auch für die Vertretung der Pflegeperson gelten neue Regeln: **Privat organisierte Vertretungen**, etwa durch Angehörige oder Bekannte, werden aus dem Pflegegeld bezahlt. Professionelle Verhinderungspflege z.B. durch Pflege- oder Betreuungsdienste sollen künftig über die Pflegesachleistung finanziert werden.

Schauen Sie deshalb nicht nur auf die Höhe des Pflegegeldes, sondern auch darauf, welche Kosten künftig daraus bezahlt werden müssen.

Hinweis: Die Möglichkeit der Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung ist weiterhin möglich (**Kombinationsleistung**).

2. Pflegesachleistung – das Budget für Pflegedienste

Auch der Betrag für Pflegedienste steigt:

Pflegegrad	Betrag für den Pflegedienst pro Monat	
2	künftig 890 €	(bisher 796 €)
3	künftig 1.590 €	(bisher 1.497 €)
4	künftig 2.090 €	(bisher 1.859 €)
5	künftig 2.530 €	(bisher 2.299 €)

Neu ist: Aus diesem Budget soll künftig auch eine **professionelle Vertretung** bezahlt werden, wenn Sie als Angehörige Urlaub machen oder krank sind (Verhinderungspflege). Hier sind nur professionelle Dienstleister zugelassen. Was Sie dafür ausgeben, fehlt dann für die laufende Pflege.

Außerdem soll es nicht mehr möglich sein, bis zu 40 Prozent des Betrags für Alltagshilfen umzuwandeln – der Umwandlungsanspruch entfällt also.

Die Möglichkeit der Kombination von Pflegegeld und Sachleistung dagegen ist weiterhin möglich (**Kombinationsleistung**).

3. Sozialraumbudget – ersetzt den Entlastungsbetrag

Der bisherige Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich soll in das neue Sozialraumbudget überführt werden.

Zielgruppe	Sozialraumbudget	
Kinder/Jugendliche unter 25 Jahren	300 €	(bisher 131 €)
Pflegebedürftige ab dem 25. Lebensjahr	175 €	(bisher 131 €)

Das Sozialraumbudget soll künftig gezielt für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise Betreuungsangebote, Unterstützung im Alltag oder anerkannte Nachbarschaftshilfe.

Wichtig:

- Menschen mit **Pflegegrad 1 erhalten zukünftig kein Sozialraumbudget**
- Das Budget kann nicht mehr (wie früher) für Tages- oder Kurzzeitpflege eingesetzt werden
- Der Umwandlungsanspruch entfällt – und damit die Möglichkeit, bis zu 40% der Sachleistungen für Alltagshilfen umzuwandeln.
- Das Sozialraumbudget kann **nicht mehr angespart** werden.

Was bedeutet das konkret?

Viele Familien sparen den heutigen Entlastungsbetrag über mehrere Monate an, um ihn gezielt einzusetzen – zum Beispiel in den Ferien, während eines Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalts oder wenn die Pflegeperson ausfällt.

Künftig soll die Möglichkeit entfallen, Eigenanteile etwa für Verpflegung, Investitionskosten oder Fahrten damit zu finanzieren.

Aus dem bisher flexiblen Budget soll eine monatlich verfügbare Leistung werden, die stärker auf anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag ausgerichtet ist.

4. Überbrückungsbudget – für Pflegekrisen und kurzfristige Versorgung

Für akute Pflege- und Überbrückungssituationen soll ein ganz neues Budget, das sogenannte Überbrückungsbudget, eingeführt werden.

Überbrückungsbudget für Pflegegrad 2-5	2.285 €

Das Überbrückungsbudget **ersetzt den heutigen Gemeinsamen Jahresbetrag**. Es soll künftig helfen, wenn die Pflege zu Hause kurzfristig nicht wie gewohnt möglich ist – etwa bei einem ungeplanten Ausfall der Pflegeperson, einer akuten Überforderung oder einem Krankenhausaufenthalt. Auch **Kurzzeitpflege** soll damit finanziert werden können.

Das Budget kann innerhalb des Kalenderjahres genutzt werden und ist zweckgebunden für eine vorübergehende pflegerische Versorgung.

Was bedeutet das praktisch?

Das neue Budget fällt deutlich kleiner aus als der bisherige Gemeinsame Jahresbetrag. Gleichzeitig werden die neuen Angebote, für die es gedacht ist, erst schrittweise aufgebaut.

In 2027 kann das Budget in akuten Situationen bereits für zugelassene ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sowie für Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dauert eine ambulante Versorgung länger als drei Tage, ist die Zustimmung der Pflegekasse erforderlich.

Ab 2028 sollen zusätzlich spezielle **ambulante Pflegenotdienste und Akut-Kurzzeitpflegeplätze** zur Verfügung stehen. Der Notfallpflegedienst soll tagsüber, aber auch in der Nacht und am Wochenende bei der Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation unterstützen.

Das bedeutet: 2027 gibt es das neue, kleinere Budget bereits – die dafür vorgesehene neue Versorgungsstruktur steht aber noch nicht vollständig zur Verfügung.

Welche Leistungen werden künftig wohin verschoben?

Heute	Geplant ab 1.1.2027
Pflegegeld	Pflegegeld (im Umfang eines Entlastungsbudgets)
Selbst organisierte Verhinderungspflege	Pflegegeld
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	Pflegegeld
Pflegesachleistungen	Pflegesachleistungen
Professionelle Verhinderungspflege	Pflegesachleistungen
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (Gemeinsamer Jahresbetrag)	Überbrückungsbudget
Entlastungsbetrag	Sozialraumbudget
Nachbarschaftshilfe als Verhinderungspflege	Sozialraumbudget
Tages- und Nachtpflege	Tages- und Nachtpflege

Tages- und Nachtpflegebudget bleibt

Geplant ist, dass die Tages- und Nachtpflege als eigenständige zusätzliche Leistung bestehen bleibt. Es gibt sie also **zusätzlich** zum Pflegegeld, zur Pflegesachleistung, zum Überbrückungsbudget und zum Sozialraumbudget. Sie wird nicht auf eines der anderen Budgets angerechnet.

Verhinderungspflege – neu aufgeteilt

Die Verhinderungspflege fällt als eigenständiger Leistungsanspruch weg. Sie wird künftig aus verschiedenen Budgets finanziert.

Bisherige Leistung	Künftiges Budget
Professionelle Ersatzpflege	Pflegesachleistung
Selbst organisierte Ersatzpflege	Pflegegeld
Anerkannte Nachbarschaftshilfe	Sozialraumbudget
Ambulante Akutversorgung und Kurzzeitpflege	Überbrückungsbudget

Was bedeutet das praktisch?

Heute gibt es die Verhinderungspflege zusätzlich zur laufenden Pflege. Künftig wird Ersatzpflege teilweise aus Budgets finanziert, die auch für andere Pflegeleistungen vorgesehen sind. Dadurch kann für die laufende Pflege weniger Budget zur Verfügung

stehen oder eben auch für die Verhinderungspflege, auf die so viele Angehörige dringend angewiesen sind.

Die geplante Reform verändert nicht nur die Bezeichnungen und die Zuordnung der Leistungen. Entscheidend ist, wofür die Leistungen künftig eingesetzt werden können und wie viel Unterstützung damit tatsächlich zur Verfügung steht. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen kann sich dadurch je nach Situation einiges ändern – auch dann, wenn eine Leistung grundsätzlich erhalten bleibt. Daneben gibt es Änderungen bei den Voraussetzungen für einen Pflegegrad und neue Unterstützungsangebote. Andere Regelungen bleiben bestehen. Hier ein Überblick.

Wird es schwieriger, einen Pflegegrad zu bekommen?

Ja. Bei der Begutachtung vergibt der Medizinische Dienst Punkte. Für die Pflegegrade 1 bis 3 sollen künftig mehr Punkte nötig sein:

Pflegegrad	Benötigte Punkte
1	künftig ab 15 Punkten (bisher ab 12,5)
2	künftig ab 30 Punkten (bisher ab 27)
3	künftig ab 50 Punkten (bisher ab 47,5)
4	bleibt unverändert bei 70 Punkten
5	bleibt unverändert bei 90 Punkten

Für die Pflegegrade 4 und 5 bleibt bei der Einstufung alles gleich.

Was das bedeutet: Wer heute 28 Punkte erreicht, bekommt Pflegegrad 2. Nach den neuen Regeln wäre es nur noch Pflegegrad 1. Das trifft vor allem Menschen am Anfang der Pflegebedürftigkeit, etwa mit beginnender Demenz. Auch eine Höherstufung wird schwieriger.

Ich habe schon einen Pflegegrad. Verliere ich ihn?

Nein. Wer bereits einen Pflegegrad hat, muss wegen der neuen Punktgrenzen nicht befürchten, automatisch zurückgestuft zu werden. Eine spätere Neubegutachtung aus anderen Gründen bleibt aber möglich. Wenn sich die Selbstständigkeit tatsächlich verbessert hat, kann sich der Pflegegrad auch künftig ändern. Dann würden die neuen Regeln gelten.

Bleiben die Pflegegrade 4 und 5 unverändert?

Die Punktgrenzen für Pflegegrad 4 und 5 bleiben bei 70 beziehungsweise 90 Punkten. Allerdings werden die **Bewertungskriterien innerhalb einzelner Module verändert**. Besonders im Bereich „Selbstversorgung“ müssen künftig teilweise mehr Punkte erreicht

werden, um die gleiche Schwere der Beeinträchtigung zu erreichen. Für bereits anerkannte Pflegegrade gilt Bestandsschutz – bei einer späteren Neubegutachtung wird aber nach den neuen Bewertungsregeln bewertet.

Was ändert sich bei Pflegegrad 1?

Künftig wird es schwieriger, Pflegegrad 1 zu erhalten, weil der erforderliche Punktwert steigt: Statt bisher 12,5 Punkten sind ab dem 1. Januar 2027 mindestens 15 Punkte erforderlich.

Wer Pflegegrad 1 erhält, muss zudem mit deutlichen Änderungen rechnen.

1. Der bisherige Entlastungsbetrag fällt weg. Ein Sozialraumbudget gibt es künftig erst ab Pflegegrad 2. Damit haben pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 1 keinen Anspruch mehr auf den Entlastungsbetrag bzw. dann auf das neue Sozialraumbudget in Höhe von 175€ monatlich bzw. 300€ monatlich für Kinder und Jugendliche.

2. Ebenfalls soll der **Anspruch auf Verbrauchspflegehilfsmittel von bis zu 42 Euro monatlich entfallen**. Dazu gehören beispielsweise Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel für die häusliche Pflege.

Erhalten bleiben unter anderem:
Zuschüsse für technische Pflegehilfsmittel wie einen Hausnotruf, Zuschüsse für den Umbau der Wohnung, Pflegekurse und Beratungsbesuche zu Hause.

Statt des Entlastungsbetrags sollen Menschen mit Pflegegrad 1 künftig Anspruch auf **Pflegebegleitung** haben. Das ist eine feste fachliche Ansprechperson, die Sie zu Hause besucht, mit Ihnen die Pflege plant und Sie dabei unterstützt, möglichst lange selbstständig zu bleiben. Ursprünglich sollte die Pflegebegleitung schon 2028 starten, jetzt ist der **Start erst für 2029** vorgesehen. Das Geld fällt also Anfang 2027 weg, die neue Unterstützung kommt aber erst zwei Jahre später. Für viele Familien ist das eine schwer verständliche Lücke.

Pflegebegleitung – eine feste Anlaufstelle

Ab **01.01.2029** soll die neue Pflegebegleitung verschiedene bisherige Beratungs- und Unterstützungsangebote zusammenführen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen eine feste Anlaufstelle vor Ort erhalten, die sie bei der Organisation und Gestaltung der Pflege längerfristig unterstützt.

Die Pflegebegleitung soll unter anderem:

- die Pflegebedürftigen und Angehörigen beraten und anleiten,
- bei Anträgen und der Suche nach passenden Hilfen unterstützen,
- die Pflege im Alltag begleiten und bei Bedarf schulen,
- gesundheitliche Verschlechterungen früh erkennen und Prävention und Rehabilitation unterstützen,
- in Krisensituationen helfen,
- die verschiedenen Unterstützungsangebote koordinieren,

- bei besonderem Unterstützungsbedarf ein Fallmanagement übernehmen.
- auch pflegende Angehörige sollen ausdrücklich einbezogen und bei der Bewältigung der Pflege unterstützt und entlastet werden.

Der erste Kontakt soll nach dem erstmaligen Erhalt eines Pflegegrades erfolgen. Pflegebedürftige erhalten dafür eine feste Kontaktperson und einen konkreten Termin für einen Besuch in der eigenen Häuslichkeit.

Was heißt das für Familien?

Die Pflegebegleitung soll nicht nur beraten, sondern gemeinsam mit der Familie schauen, was für eine gute Versorgung zu Hause gebraucht wird. Dabei soll sie helfen, die verschiedenen Unterstützungsangebote sinnvoll miteinander zu verbinden und Überforderung möglichst früh zu erkennen.

Wer **Pflegegeld nutzt**, muss zukünftig **mindestens einmal jährlich eine Pflegebegleitung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch** nehmen. Ohne diesen Kontakt kann das Budget gekürzt oder bei wiederholtem Versäumnis entzogen werden.

Bis die neue Pflegebegleitung 2029 startet, gelten die heutigen Beratungsregeln weiter. Für den Start in die Pflege kommen zusätzliche Beratungen hinzu:

- Wer Leistungen der Pflegeversicherung beantragt oder erhält, hat Anspruch auf eine individuelle, kostenfreie Pflegeberatung. Das gilt ab Pflegegrad 1.
- Der verpflichtende Beratungsbesuch bei Pflegegeld-Bezug muss bei Pflegegrad 2 bis 5 alle 6 Monate stattfinden und nachgewiesen werden. Bei Pflegegrad 4 und 5 kann die Beratung auf Wunsch aber auch 1x im Quartal stattfinden.
- **Neu:** Sie haben gerade zum ersten Mal Pflegegrad 2 oder 3 erhalten und bekommen Pflegegeld? Dann können Sie in den ersten drei Monaten bis zu zwei zusätzliche Beratungsbesuche nutzen, zu Hause oder per Video.
- **Neu:** Auch bei Pflegegrad 1 sind in den ersten drei Monaten bis zu zwei zusätzliche Beratungen möglich. Danach steht Ihnen einmal im halben Jahr ein Beratungsbesuch zu Hause zu.
- Bis Ende 2028 kann auf Wunsch jeder zweite Beratungsbesuch per Video stattfinden. Der erste Besuch findet immer zu Hause statt.

Die zusätzlichen Beratungen sind freiwillig. Sie sollen helfen, die Pflege gerade am Anfang gut aufzustellen. Nutzen Sie diese Möglichkeit, wenn Sie Fragen haben oder sich unsicher fühlen.

Pflege-Cockpit – der digitale Zugang zur Pflegekasse

Künftig soll jede pflegebedürftige Person einen digitalen Zugang zur eigenen Pflegekasse erhalten. Dort sollen wichtige Informationen, Leistungen und Vorgänge rund um die Pflege gebündelt abrufbar sein. Unter anderem sollen dort zu finden sein:

- die Leistungsansprüche und bereits genutzten Leistungen,
- Informationen zu Beratung, Pflegebegleitung, Hilfen und Schulungen,

- Anträge und Anfragen sowie deren Bearbeitungsstand,
- Empfehlungen des Medizinischen Dienstes,
- Leistungs- und Preisvergleiche,
- Abtretungserklärungen,
- Informationen zu regionalen Hilfen und Selbsthilfeangeboten.

Auch vor der Feststellung eines Pflegegrades soll ein digitaler Zugang möglich sein. Dort sollen Informationen über Prävention, Pflegeversicherung und die Voraussetzungen für einen Pflegegradantrag bereitstehen.

Schritt	Geplanter Termin
Grundfunktionen	01.07.2028
Vollständiger Ausbau	01.01.2030

Was bedeutet das praktisch?

Informationen, Anträge und der Stand laufender Vorgänge sollen künftig an einem zentralen Ort gebündelt sein. Statt verschiedene Schreiben und Bescheide zusammenzusuchen, können Pflegebedürftige und Angehörige ihre wichtigsten Informationen digital abrufen.

Das Pflege-Cockpit soll dabei verständlich und barrierefrei gestaltet sein.

Leistungsbeträge – Erhöhung erst ab 2029

Die geplante **Anpassung der Pflegeleistungen im Jahr 2028 entfällt**. Sie wird nicht nachgeholt. Ab 2029 sollen die Leistungsbeträge dagegen **jedes Jahr zum 1. Januar** angepasst werden.

Für die Höhe der Anpassung soll künftig vor allem die Preisentwicklung eine Rolle spielen. Gleichzeitig darf die Erhöhung nicht höher sein als die Entwicklung der Löhne.

Was bedeutet das praktisch?

2028 bleiben die Leistungsbeträge **auf dem bisherigen Niveau**, obwohl die Kosten für Pflege, Betreuung und andere Leistungen weiter steigen können. Pflegebedürftige und Angehörige müssen deshalb mit dem gleichen Leistungsbetrag wie bisher auskommen und gegebenenfalls einen größeren Teil der Kosten selbst tragen.

Ab 2029 sollen die Beträge dann jährlich angepasst werden. **Die ausgefallene Erhöhung von 2028 wird dabei jedoch nicht nachgeholt.** Das bedeutet: Auch wenn die Leistungen ab 2029 wieder steigen, bleibt das Leistungsniveau zunächst niedriger, als es bei einer Anpassung bereits im Jahr 2028 gewesen wäre.

Pflegeversicherung: Wer bald mehr zahlen soll

Die Pflegeversicherung braucht mehr Geld. Die Bundesregierung plant deshalb zwei Änderungen bei den Beiträgen. Betroffen sind Menschen ohne Kinder und Paare, bei denen ein Partner bisher beitragsfrei mitversichert ist.

Höherer Zuschlag für Kinderlose

Wer keine Kinder hat, zahlt schon heute etwas mehr für die Pflegeversicherung. Dieser Aufschlag beträgt derzeit 0,6 Prozentpunkte. **Ab Januar 2027 soll er auf 0,9 Prozentpunkte steigen**. Berechnet wird er auf Ihr beitragspflichtiges Einkommen, bei Beschäftigten also auf den Bruttolohn.

Das gilt weiterhin:

- Der Zuschlag gilt ab dem 23. Geburtstag.
- Sie zahlen ihn allein. Der Arbeitgeber beteiligt sich nicht.
- Ein Kind genügt, damit Sie den Zuschlag nicht zahlen müssen. Das gilt auch, wenn Ihr Kind schon erwachsen ist.

Haben Sie Kinder und zahlen trotzdem den Zuschlag? Dann fehlt Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Arbeitgeber vermutlich ein Nachweis. Reichen Sie zum Beispiel die Geburtsurkunde nach.

Neuer Zuschlag für mitversicherte Ehe- und Lebenspartner:innen

Bisher gilt: Hat Ihre Partnerin oder Ihr Partner kein eigenes Einkommen, ist sie oder er kostenlos über Sie mitversichert. Das soll sich ab Januar 2028 ändern. Dann zahlen Sie als Mitglied einen **Zuschlag von 0,52 Prozentpunkten** für die mitversicherte Person. Berechnet wird er auf Ihr eigenes beitragspflichtiges Einkommen. Ihre Kinder bleiben weiterhin kostenlos versichert.

Der Zuschlag fällt nicht an, wenn einer dieser Fälle zutrifft:

- Im Haushalt lebt ein Kind unter 12 Jahren.
- Es gibt ein Kind mit Behinderung, das sich nicht selbst versorgen kann.
- Ihre mitversicherte Partnerin oder Ihr mitversicherter Partner pflegt einen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 2, und zwar mindestens 10 Stunden pro Woche an mindestens zwei Tagen.
- Sie oder er nimmt Pflegezeit.
- Sie oder er hat das reguläre Rentenalter erreicht.
- Sie oder er hat selbst mindestens Pflegegrad 3.
- Sie oder er erhält eine volle Erwerbsminderungsrente.

Pflegen Sie einen Menschen zu Hause und sind über Ihren Partner mitversichert? Dann entsteht in der Regel kein Zuschlag. Wichtig ist, dass Ihre Pflege bekannt ist. Am einfachsten geht das, wenn Sie bei der Pflegekasse als Pflegeperson gemeldet sind. Fragen Sie im Zweifel bei Ihrer Kasse nach.

Entwarnung bei Heimkosten und Rente

Im Juni hatte die Bundesregierung einen ersten Entwurf für die Pflegereform vorgelegt. Er sah Kürzungen vor, die viele Familien beunruhigt haben. Ende September hat das Bundeskabinett eine überarbeitete Fassung beschlossen. Zwei Punkte daraus sind eine gute Nachricht.

Zuschüsse im Pflegeheim bleiben

Wer im Pflegeheim lebt, zahlt einen Eigenanteil für die Pflege. Die Pflegekasse übernimmt davon einen Teil. Dieser Zuschuss steigt, je länger jemand im Heim wohnt:

- Im ersten Jahr: 15 Prozent
- Im zweiten Jahr: 30 Prozent
- Im dritten Jahr: 50 Prozent
- Ab dem vierten Jahr: 75 Prozent

Der Zuschuss gilt nur für die Kosten der Pflege. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten zahlen Sie weiterhin selbst.

Der erste Entwurf wollte diese Stufen verlängern. Die höheren Zuschüsse hätten dann später gegriffen. Davon ist jetzt keine Rede mehr. Die Zuschüsse bleiben so, wie sie heute sind.

Rente für pflegende Angehörige bleibt

Wer einen Menschen zu Hause pflegt, sammelt dafür Rentenansprüche. Die Pflegekasse zahlt die Beiträge zur Rentenversicherung. Sie selbst zahlen dafür nichts.

Das sind die Voraussetzungen:

- Die gepflegte Person hat mindestens Pflegegrad 2.
- Sie pflegen mindestens 10 Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens zwei Tage.
- Sie pflegen zu Hause und ohne Bezahlung durch einen Arbeitgeber.
- Sie arbeiten daneben nicht mehr als 30 Stunden pro Woche.

Wie viel die Pflegekasse einzahlt, hängt vom Pflegegrad ab. Es kommt auch darauf an, ob die gepflegte Person Pflegegeld bekommt oder ein Pflegedienst mithilft. Je höher der Pflegegrad, desto mehr Rente sammeln Sie.

Der erste Entwurf hatte hier **Kürzungen von 30% geplant. Diese Pläne sind gestrichen**.

Eine Ausnahme gibt es: Ab 2027 sollen die Beiträge enden, sobald Sie das reguläre Rentenalter erreicht haben und eine Altersrente beziehen. Das betrifft vor allem Menschen, die heute mit einer leicht gekürzten Rente weiter Beiträge erhalten. Für alle Jüngeren ändert sich nichts.

Unser Tipp: Melden Sie sich bei der Pflegekasse als Pflegeperson. Nur dann kann die Kasse Beiträge für Sie zahlen.

Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bringt die geplante Reform so viele Veränderungen mit sich, dass es schwer sein kann, den Überblick zu behalten. Unser Appell: **Holen Sie sich über die Datenbank des Pflegewegweiser rechtzeitig eine gute** Pflegeberatung **an die Seite** und lassen Sie sich erklären, welche Leistungen Ihnen künftig zustehen und was die Änderungen für Ihre persönliche Pflegesituation bedeuten.

Noch ist nichts beschlossen – das Pflegeneuordnungsgesetz muss zunächst noch im Bundestag und anschließend im Bundesrat beraten werden. Der Pflegewegweiser NRW hält Sie über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden.
