

## Stellungnahme des Bundesverbands wir pflegen e.V. zur **Neubemessung der Schwellenwerte der Pflegegrade** Im Pflege neuordnungsgesetz – PNOG

Stand: 5. Juni 2026

*Der **Bundesverband wir pflegen e.V.** zeigt sich angesichts der Diskussion um neue Schwellenwerte ausgesprochen irritiert. Wenn es nach Ansicht der Bundesregierung zu viele Pflegebedürftige gibt, einfach den Begriff der Pflegebedürftigkeit zu ändern, ist ein Taschenspielertrick. Die Luft wird auch nicht sauberer, nur weil man die Grenzwerte für Schadstoffe aufhebt.*

*Als einen Grund für den Anstieg nennt das IGES-Gutachten, dass sich immer mehr Menschen über das Pflegesystem informieren. Das ist gut so: Eine aufgeklärte Bevölkerung muss das Ziel sein. Die Bundesregierung hat die Aufgabe, die Menschen über ihre Rechte aufzuklären – nicht, ihnen den Zugang zu erschweren.*

### **Unsere Haltung in einem Satz**

Eine fachliche Überprüfung des Begutachtungsverfahrens ist berechtigt – eine pauschale Anhebung der Schwellenwerte, die vielen pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen den Zugang zu Unterstützung erschwert, lehnen wir ab.

## Worum es geht

Seit 2017 wird der Pflegegrad eines Menschen mit einem neuen Verfahren ermittelt. Statt wie früher Pflegeminuten zu zählen, wird heute bewertet, wie selbstständig eine Person ihren Alltag noch bewältigen kann. Körperliche, geistige und seelische Einschränkungen zählen dabei gleich viel. Wer eine bestimmte Punktzahl erreicht, erhält einen von fünf Pflegegraden – und damit einen pauschalierten Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Ein Gutachten des IGES-Instituts im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes hat 2026 festgestellt, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen seit 2017 deutlich stärker gestiegen ist als erwartet. Das Bundesgesundheitsministerium hat daraus inzwischen Konsequenzen gezogen: Ein Referentenentwurf zur Neuordnung der Pflegeversicherung sieht vor, die „Schwellenwerte“ – also die Punktegrenzen für die Pflegegrade – zum 1. Januar 2027 anzuheben. Künftig bräuchte man eine stärkere Beeinträchtigung, um überhaupt einen Pflegegrad oder einen höheren Pflegegrad zu bekommen. Genau hier



sehen wir als Interessenvertretung pflegender An- und Zugehöriger erheblichen Handlungs- und Klarstellungsbedarf.

## Was der Referentenentwurf konkret vorsieht

Der Entwurf macht aus der Diskussion konkrete Gesetzesform. Er hebt zum 1. Januar 2027 zweierlei an: die Punktegrenzen der Pflegegrade insgesamt und die Bewertung innerhalb einzelner Module – ausdrücklich als „Rückkehr“ zu den 2013 vom Expertenbeirat empfohlenen Werten. Bestehende Pflegegrade bleiben zunächst erhalten und werden erst bei einer Neubegutachtung neu bewertet.

Bereich	Bisher (bis 31.12.2026)	Referentenentwurf (ab 01.01.2027)
Eingang Pflegegrad 1	ab 12,5 Punkte	ab 15 Punkte
Eingang Pflegegrad 2	ab 27 Punkte	ab 30 Punkte
Eingang Pflegegrad 3	ab 47,5 Punkte	ab 50 Punkte
Pflegegrad 4 / 5	ab 70 / 90 Punkte	unverändert
<b>Modul 4 – Selbstversorgung (40 %): Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung/Inkontinenz</b>	„erheblich“ ab 8, „schwer“ ab 19 Einzelpunkten	<b>„erheblich“ erst ab 10, „schwer“ erst ab 25 – alle Grenzen angehoben</b>
<b>Bestandsschutz</b>	–	Bestehender Pflegegrad bleibt bis zur nächsten Begutachtung (§ 142b)

Besonders aufmerksam sollte man bei Modul 4 hinsehen. Es ist mit 40 Prozent das schwerstgewichtete Modul und erfasst die intimsten und alltäglichsten Bereiche: Körperpflege (Waschen, Duschen, An- und Auskleiden), Ernährung und Ausscheidung einschließlich des Umgangs mit Inkontinenz. Während bei Modul 1 nur eine Grenze um einen Punkt verschoben wird und bei Modul 6 nur der Übergang von „keine“ zu „geringe“ Beeinträchtigung, werden in Modul 4 sämtliche Grenzen deutlich nach oben gesetzt. Wer Hilfe bei Körperpflege, Essen und Ausscheidung braucht, muss künftig also spürbar stärker beeinträchtigt sein, um dieselbe Bewertung zu erhalten – ausgerechnet in dem Modul, das 40 Prozent des Ergebnisses ausmacht. Die Module 2, 3 und 5 bleiben dagegen unverändert. Diese Umgewichtung der einzelnen Module führt zu einer Verschiebung innerhalb der Gruppe der Pflegebedürftigen, indem physische Einschränkungen im Vergleich zu kognitiven Beschränkungen nun eine schlechtere Versorgung erfahren.

Nach den im Entwurf zitierten Modellrechnungen des IGES-Instituts senkt allein die Anhebung der Punktegrenzen die Zahl der bei Erstbegutachtung anerkannten



Pflegebedürftigen um knapp 12 Prozent; zusammen mit der Verschiebung der Modul-Intervalle (Module 1, 4 und 6) um rund **22 Prozent**. Das ist keine Feinjustierung, sondern eine spürbare Verengung des Zugangs.

## Unsere fünf Kernpositionen

1. **Überprüfen ja, verschärfen nein.** Das Instrument nach acht Jahren zu prüfen, ist sinnvoll. Ziel muss aber eine treffsichere, gerechte Begutachtung und Leistungsbemessung sein – nicht eine Verengung des Zugangs, um Kosten zu senken.
2. **Errungenschaften von 2017 bewahren.** Der niedrighschwellige Einstieg (Pflegegrad 1) und die Gleichstellung von Demenz und seelischen Erkrankungen waren ein sozialpolitischer Fortschritt. Sie dürfen nicht über die Hintertür der Punktegrenzen zurückgenommen werden.
3. **An den wahren Ursachen ansetzen.** Das Gutachten selbst nennt als Hauptgrund für den Anstieg ein verändertes Antragsverhalten und gesellschaftliche Entwicklungen – nicht in erster Linie die Schwellenwerte. Eine Anhebung der Schwellen wäre der einfachste, aber nicht der sachgerechteste Hebel.
4. **Lasten nicht den Schwächsten aufbürden.** Eine Verschärfung träfe vor allem Menschen mit geringerer, aber realer Beeinträchtigung, demenziell Erkrankte sowie Kinder und Jugendliche – und die An- und Zugehörigen, die sie pflegen. Finanzielle Stabilität darf nicht zuerst auf ihrem Rücken hergestellt werden. Insbesondere Eltern von pflegebedürftigen Kindern sind oft gezwungen, mitten im Erwerbsleben ihre Berufstätigkeit für sehr lange Zeit stark einzuschränken oder ganz aufzugeben, da es vor allem für Kinder kaum oder keine außerhäuslichen passgenauen Entlastungsmöglichkeiten gibt.
5. **Betroffene und Angehörige einbeziehen.** Jede Neujustierung der Pflegegrade ist eine weitreichende sozialpolitische Entscheidung. Sie muss transparent erfolgen und die Vertretungen pflegebedürftiger Menschen und pflegender An- und Zugehöriger verbindlich beteiligen – auch im neuen Beirat nach § 18f.

## Begründung

### **Frühzeitiger Zugang spart Kosten – er verursacht sie nicht**

Menschen, die frühzeitig in einen Pflegegrad eingruppiert werden und damit früher in das Hilfenetz aufgenommen werden, haben eine wesentlich höhere Chance, durch Beratung und konkrete, passgenaue pflegerische und medizinische Unterstützung – auch im Sinne von Prävention – im Verlauf in einem niedrigeren Pflegegrad zu verbleiben. Damit werden sicherlich auch Kosten eingespart. Wer den Einstieg verteuert, riskiert höhere Folgekosten – und widerspricht der eigenen Zielsetzung des Entwurfs, der die Leistungen bei



Pflegegrad 1 ausdrücklich „präventionsorientiert“ ausrichten will. Den Einstieg zu erschweren und gleichzeitig Prävention zu versprechen, passt nicht zusammen.

## **Kinder und Jugendliche sind nicht die Kostentreiber**

In der Presse mussten zuletzt die vielen Kinder mit ADHS und Autismus als die „Buhmänner“ herhalten, die angeblich die Kosten treiben. Tatsächlich machen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nur einen kleinen Teil aller Pflegebedürftigen aus. Eine Überprüfung der methodischen Ansätze – die wir grundsätzlich befürworten – darf vor allem bei Kindern und Jugendlichen nicht dazu führen, dass ihnen durch eine neue Systematik der Zugang zu Hilfen verwehrt wird. Wer auf Unterstützung angewiesen ist, muss sie erhalten – unabhängig davon, ob der Bedarf körperlich sichtbar ist.

## **Was 2017 erreicht wurde**

Vor 2017 fielen Menschen mit Demenz, aber ohne starken körperlichen Hilfebedarf häufig durch das Raster. Das neue Verfahren hat diese Lücke geschlossen und Pflegebedürftigkeit umfassender gedacht: als Frage der Selbstständigkeit und Teilhabe, nicht nur des körperlichen Aufwands. Der Pflegegrad 1 ermöglicht zudem frühe, niedrigschwellige Unterstützung – etwa Beratung und Entlastungsangebote –, bevor sich der Hilfebedarf verfestigt. Wer die Schwellen anhebt, stellt genau diese Errungenschaften infrage.

## **Was das Gutachten wirklich zeigt**

Das IGES-Gutachten beschreibt einen starken Anstieg: Der Anteil pflegebedürftiger Menschen unter den gesetzlich Versicherten stieg von 4,6 Prozent (2017) auf 7,6 Prozent (2024). Als Hauptursache benennen die Gutachter jedoch zu Recht nicht die Schwellenwerte, sondern ein verändertes Antragsverhalten: bessere Information, aktive Hinweise auf Antragsmöglichkeiten und eine gesellschaftliche Entstigmatisierung von Pflegebedürftigkeit. Hierbei wirkte die zunehmende Hinterfragung und Bemängelung der geringen Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungen in den letzten Jahren als zusätzlicher Katalysator. Bemerkenswert ist, dass die Begründung des Referentenentwurfs vor allem die 2017 geänderte Bewertungssystematik in den Vordergrund rückt – obwohl dieselbe Studie die gesellschaftlichen Entwicklungen als Haupttreiber benennt. Eine reine Schwellenanhebung dreht also an einer Stellschraube, die nicht die Hauptursache ist.

## **Was wir fordern**

- Eine wissenschaftliche, empirisch basierte Überprüfung des Begutachtungsinstruments mit dem Ziel besserer Treffsicherheit – ausdrücklich nicht als verdeckte Sparmaßnahme.
- Keine pauschale Anhebung der Schwellenwerte zum 1. Januar 2027, solange die tatsächlichen Folgen für Betroffene und An- und Zugehörige nicht offen ausgewiesen sind.



- Den Erhalt des niedrigschwelligen Zugangs (Pflegegrad 1) und der Gleichstellung kognitiver und seelischer Beeinträchtigungen.
- Ein eigenes, fachlich geprüftes Vorgehen für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen – ohne dass eine neue Systematik ihnen den Zugang zu Hilfen verwehrt.
- Eine offene politische Debatte, die klar benennt, dass es um eine Verteilungs- und Wertentscheidung geht – nicht um eine rein technische Korrektur.
- Die verbindliche Beteiligung der Betroffenen- und Angehörigenvertretung an jeder Weiterentwicklung der Pflegegrade, insbesondere im neuen Beirat nach § 18f.
- In den Diskurs über die Zukunft der Pflege die Bedenken und Hinweise des Bundesverbands wir pflegen e.V. und des Pflegenden Angehöriger e.V. zum Eckpunktepapier einer „großen Pflegereform“ sowie die grundlegenden Hinweise von wir pflegen zu den strukturellen Defiziten im Bericht des Expertenbeirats einzubeziehen.

## **Unser Appell**

Die Pflegeversicherung muss finanzierbar bleiben – das ist unbestritten.

Doch der Weg darf aber nicht darin bestehen, ausgerechnet jenen den Zugang zu erschweren, die frühe und niedrigschwellige Unterstützung am dringendsten brauchen.

Wir fordern die politisch Verantwortlichen auf, die Befunde des Gutachtens vollständig zu lesen – einschließlich der Feststellung, dass die Hauptursache nicht bei den Schwellenwerten liegt – und Betroffene sowie An- und Zugehörige als gleichberechtigte Partner in der Pflege einzubeziehen.

