Pflege & Gesundheit 2027

Was gilt heute? Was ist beschlossen? Was ist geplant?

Stand: 13. November 2026 | Einfach erklärt für Pflegebedürftige und Angehörige. Schwerpunkt: Versorgung zu Hause und Tagespflege.

Bereits beschlossen	Noch in Beratung
Höhere gesetzliche Zuzahlungen in der Krankenversicherung ab 01.01.2027. Einzelheiten auf Seite 3.	Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG): Die folgenden neuen Pflegebudgets sind Entwurfswerte, noch keine Ansprüche.

1. Monatliche Pflegeleistungen im Vergleich

Beträge in Euro. „Neu“ bedeutet hier ausschließlich: im Gesetzentwurf vorgesehen. [1–3]

Grad	Pflegegeld heute	Entlastungs-budget geplant	Pflegedienst heute: bis	Sachleistungs-budget geplant: bis
1	kein Anspruch	kein Anspruch	kein Anspruch	kein Anspruch
2	347	380	796	890
3	599	630	1.497	1.590
4	800	890	1.859	2.090
5	990	1.080	2.299	2.530

Nicht alles zusammenrechnen: Pflegegeld und Pflegesachleistung sind Alternativen; bei einer Kombination gibt es anteiliges Pflegegeld. Sachleistungen sind keine Barauszahlung.

Ein höherer Betrag ist nicht automatisch ein Plus: Nach dem Reformmodell sollen daraus auch bisher gesondert finanzierte Hilfen bezahlt werden. [3, 4]

Tagespflege bleibt eine eigene Hilfe

Heute stehen für Pflegegrad 2 / 3 / 4 / 5 monatlich bis zu **721 / 1.357 / 1.685 / 2.085 Euro** zusätzlich zu Pflegegeld oder ambulanten Sachleistungen zur Verfügung. Unterkunft, Verpflegung und weitere Eigenanteile können extra anfallen. [5]

Geplant: Der zusätzliche Tagespflegeanspruch bleibt. Das neue Sozialraumbudget wäre für Tagespflegekosten nicht nutzbar. [3]

Was hinzukommt, was wegfällt

Alle Angaben in der rechten Spalte sind Reformpläne. Änderungen und Übergangsregeln sind noch möglich. [3, 4]

Leistung	Heute	Geplant
Alltagshilfe, Pflegegrad 1	Bis zu 131 € monatlich, zweckgebunden.	Kein Sozialraumbudget; mehr Beratung und Begleitung.
Alltagshilfe, Pflegegrad 2–5	Bis zu 131 € monatlich.	Sozialraumbudget: bis 175 € monatlich; unter 25 Jahren bis 300 €. Nur anerkannte Alltagsangebote.
Nicht genutzter Entlastungsbetrag	Übertrag bis ins folgende Kalenderhalbjahr möglich.	Beim Sozialraumbudget keine Ansparmöglichkeit.
Ersatz- und Kurzzeitpflege, Pflegegrad 2–5	Gemeinsamer Jahresbetrag bis 3.539 €. Voraussetzungen und Grenzen beachten.	Überbrückungsbudget bis 2.285 €/Jahr für Kurzzeitpflege und Akutversorgung; kein gleichwertiger Ersatz für private Ersatzpflege.
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	Bei erfüllten Voraussetzungen bis 42 €/Monat.	Gesonderter Anspruch entfällt; Pflegegrad 2–5: Finanzierung aus Entlastungsbudget.
Umwandlung für Alltagshilfe	Unter Voraussetzungen nutzbar für anerkannte Alltagshilfe.	Soll entfallen.

Wichtig für Ihre Planung

Die Pflegegrade sollen bestehen bleiben. Für bereits anerkannte Pflegegrade ist Schutz vorgesehen; das garantiert nicht den unveränderten Erhalt jeder einzelnen Leistung. Die neue Pflegebegleitung ist ab 2029 vorgesehen. [3, 4]

Aktuell: Öffentliche Anhörung am **25.11.2026, 15:00–17:15 Uhr**. Das ist ein Beratungstermin, kein Gesetzesbeschluss. [6]

Unser Rat: Bestehende Hilfen weiter bedarfsgerecht nutzen. Für 2027 Kosten, Kassenleistung und Eigenanteil getrennt planen und die Finanzierung schriftlich bestätigen lassen.

Zuzahlungen steigen ab 2027

Bereits beschlossen: gesetzliche Krankenversicherung. Die von der hkk erläuterten Änderungen gelten kassenübergreifend. Sie sind von den noch offenen Pflegeplänen auf den vorigen Seiten zu unterscheiden. [7, 8]

Leistung	Bis 31.12.2026	Ab 01.01.2027
Arzneimittel	10 %; mindestens 5 €, höchstens 10 €	10 %; mindestens 7,50 €, höchstens 15 €
Hilfsmittel (Regelfall)	10 %; mindestens 5 €, höchstens 10 €	10 %; mindestens 7,50 €, höchstens 15 €
Heilmittel, z. B. Physiotherapie	10 % der Kosten + 10 € je Verordnung	10 % der Kosten + 15 € je Verordnung
Häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten + 10 € je Verordnung	10 % der Kosten + 15 € je Verordnung
Genehmigte Fahrkosten	10 %; mindestens 5 €, höchstens 10 € je Fahrt	10 %; mindestens 7,50 €, höchstens 15 € je Fahrt
Haushaltshilfe der Krankenkasse	10 %; mindestens 5 €, höchstens 10 € je Tag	10 %; mindestens 7,50 €, höchstens 15 € je Tag

Vereinfacht dargestellt für zuzahlungspflichtige Versicherte. Ausnahmen und zeitliche Grenzen bleiben zu beachten. Bei Arznei- und Hilfsmitteln nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Verbrauchshilfsmittel haben Sonderregeln. [7, 9]

Wichtig: Die 10-Prozent-Regel steigt nicht pauschal auf 15 Prozent. Angehoben werden feste Eurobeträge und Grenzen. Ein Betrag von bisher 10 Euro kann dadurch künftig 15 Euro betragen.

Befreiung von Zuzahlungen bleibt möglich

Die jährliche Belastungsgrenze bleibt grundsätzlich bei **2 %** der maßgeblichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei anerkannter schwerwiegender chronischer Erkrankung gelten unter den gesetzlichen Voraussetzungen **1 %**. Haushalts- und Freibetragsregeln werden berücksichtigt. [10]

Praktisch: Quittungen sammeln und die persönliche Grenze von der Krankenkasse berechnen lassen. Bei Erreichen die Befreiung für den Rest des Kalenderjahres beantragen.
Pflege-Eigenanteile und private Mehrkosten sind nicht automatisch gesetzliche Zuzahlungen.

Quellen zu Seiten 1–2 | amtliche Informationen, Abruf 13.11.2026

[1] Pflegegeld: § 37 SGB XI

[2] Pflegesachleistungen: § 36 SGB XI

[3] PNOG-Entwurf 21/8869, S. 34–40, 61, 179 (02.11.2026)

[4] BMG: Fragen und Antworten zum PNOG

[5] Tagespflege: § 41 SGB XI

[6] Bundestag: Öffentliche Anhörung am 25.11.2026

Entlastungsbetrag: § 45b SGB XI

BMG: Verhinderungspflege und gemeinsamer Jahresbetrag

GKV-Spitzenverband: Verbrauchspflegehilfsmittel

Quellen zu Seite 3 | Abruf 13.11.2026

[7] hkk: Gesundheitsreform 2026/2027, Abschnitt Zuzahlungen

[8] Bundestag/DIP: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, verkündet; BGBl. 2026 I Nr. 228

[9] Heute geltende Zuzahlungen: § 61 SGB V

[10] Belastungsgrenze und Befreiung: § 62 SGB V

Fragen zur Organisation Ihrer Versorgung? **3SAN · 0441 361 482 25**
3san-gruppe.de/pflegeberatung

Allgemeine Orientierung, keine individuelle Leistungszusage. Entscheidend sind das geltende Recht und die Prüfung der zuständigen Kasse. Redaktion: Marketing Team.