

**Stellungnahme der Geschäftsstelle
des Deutschen Vereins für
öffentliche und private Fürsorge e.V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur
Neuordnung der Pflegeversicherung
(Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)**

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins (DV 13/26)
vom 10. Juni 2026

Inhalt

1.	Allgemeine Einschätzung	3
2.	Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen	5
2.1.	§§ 20, 40 SGB V-E, §§ 12, 18b SGB XI-E – Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation	5
2.2.	§§ 7c, 7d, 17 Abs. 1a – Anspruch auf individuelle Pflegebegleitung, Pflege-Cockpit, Pflegestützpunkte, Richtlinie	6
2.3.	§§ 36, 37 – Sachleistungs- und Entlastungsbudget	7
2.4.	§§ 39, 39a, 69, 88b – Überbrückungsbudget	8
2.5.	§§ 45a, 45b – Angebote zur Unterstützung im Alltag, Sozialraumbudget	9
2.6.	§§ 10, 11, 82 Abs. 1a – Förderung von Digitalisierung und Innovationen	10
2.7.	§§ 8a, 69, 73a – Kommunale Pflegestrukturplanung	10
2.8.	§ 30 – Dynamisierung der Leistungen	11
2.9.	§ 43c – Pflegebedingte Eigenanteile in stationären Einrichtungen	11
2.10.	§§ 15, 142b – Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Übergangsregelung zur Anpassung der Schwellenwerte	12
2.11.	§§ 55, 56 – Erhöhung des Beitragssatzes; Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern	13
2.12.	§§ 61a, 61b – (Keine) Beteiligung des Bundes, Liquiditätshilfe	13
2.13.	§ 166 SGB VI-E – Kürzung der Rentenansprüche für pflegende Angehörige	14

1. Allgemeine Einschätzung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 5. Juni 2026 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) veröffentlicht. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. bedankt sich für die Gelegenheit, sich zum Referentenentwurf zu äußern, merkt aber kritisch an, dass die Frist zur Stellungnahme mit drei Werktagen deutlich zu kurz ist, um eine für die Neuordnung der Pflegeversicherung umfassende und der Sache gerechte Rückmeldung zu geben. Die nachfolgende Stellungnahme zum Referentenentwurf wurde von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erarbeitet. Eine Beschlussfassung durch das Präsidium des Deutschen Vereins war mit Blick auf die kurze Frist zur Stellungnahme bis zum 10. Juni 2026 nicht möglich. Wir behalten uns daher vor, ergänzende bzw. weitere Anmerkungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, die Finanzierung der Pflegeversicherung zu stabilisieren und zugleich eine bürgernahe und menschenwürdige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen langfristig sicherzustellen. Dazu sollen der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile gedämpft, Versorgungsstrukturen durch präventionsorientierte fachliche Begleitung und Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und ihre Zu- und Angehörigen verbessert sowie Prävention und Rehabilitation gestärkt werden. Darüber hinaus sollen die Versorgungssicherheit in Krisen- und Notfallsituationen erhöht, das Leistungsrecht durch die Einführung verschiedener Budgets vereinfacht und transparenter gestaltet sowie Innovation und Digitalisierung gefördert werden. Die Neustrukturierung der Regelungen im Ersten Kapitel des SGB XI soll die Orientierung im Recht erleichtern und die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung abbilden. Für junge Menschen mit Pflegebedarf werden die Rechte der Pflegebedürftigen um eine altersgerechte Gestaltung der Pflege ergänzt, eine präventive und rehabilitative Ausrichtung der Pflege und die Mitwirkung pflegebedürftiger Menschen wird verankert.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt den Referentenentwurf in Teilen, insbesondere den Versuch, die Reform des Leistungsrechts mit einer Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen zu verbinden. Positiv hervorzuheben sind insbesondere die Ansätze zur Stärkung der präventiven Ausrichtung der Pflegeversicherung, die Einführung der fachlichen Begleitung und Unterstützung in der Pflege sowie die Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung ebenfalls mit Blick auf Prävention und Rehabilitation. Diese Maßnahmen können dazu beitragen, die Versorgungsstrukturen zu stärken und die Pflege stärker präventiv auszurichten.

Gleichzeitig bleibt der Entwurf hinter seinen eigenen Ansprüchen zurück. So fehlen sowohl ein dringend benötigter Steuerzuschuss für versicherungsfremde Leistungen als auch die Rückzahlung pandemiebedingter Aufwendungen in Höhe von rund 5,2 Milliarden Euro. Damit trägt der Bund nicht in ausreichendem Maße zur nachhaltigen Stabilisierung der Finanzierung der Pflegeversicherung bei. Zugleich führt die spätere Gewährung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI in vollstationären Einrichtungen zu einer höheren finanziellen Belastung pflegebedürftiger Menschen. Dies steht dem Ziel entgegen, den Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile wirksam zu begrenzen. Darüber hinaus besteht die dringende Befürchtung,

Ihre Ansprechpartnerin im
Deutschen Verein:
Dr. Anna Sarah Richter

dass durch diese Änderung die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege weiter steigen und die kommunalen Haushalte zusätzlich belastet werden. Auch für pflegende An- und Zugehörige enthält der Entwurf Verschlechterungen. Der Wegfall des gemeinsamen Jahresbetrags für Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die Kürzung von Rentenansprüchen reduzieren wichtige Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten und schwächen damit die häusliche Pflege.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins erkennt an, dass die Stabilisierung der Finanzierung auf der einen, die Dämpfung des Anstiegs der pflegebedingten Eigenanteile und die Verbesserung der Versorgungsstrukturen auf der anderen Seite in einem Spannungsverhältnis stehen. Dem vorliegenden Referentenentwurf gelingt es jedoch nicht in ausreichendem Maße, diesen Zielkonflikt aufzulösen.

2. Zu ausgewählten Regelungen im Einzelnen

2.1. §§ 20, 40 SGB V-E, §§ 12, 18b SGB XI-E – Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation

Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, bei der Erbringung von Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung die spezifischen Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 SGB V-E) und den Leitfaden Prävention entsprechend anzupassen. In § 40 SGB V-E soll klarstellend hervorgehoben werden, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei geriatrischer Indikation insbesondere dem Ziel der Vermeidung, Verringerung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit dienen oder deren Verschlimmerung entgegenwirken soll.

Pflegeeinrichtungen sollen Fördergelder für Maßnahmen zur rehabilitativ ausgerichteten Pflege beantragen können (§ 12 Abs. 4 SGB XI-E). Die Anzahl der Rehabilitationsempfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung soll erhöht werden, indem begründungspflichtig wird, wenn keine Empfehlungen ausgesprochen werden. Die Erkenntnisse der Pflegebegutachtung sollen systematisch an die neu einzuführende Pflegebegleitung übermittelt werden. Von den Gutachter*innen sind insbesondere Empfehlungen auszusprechen, wenn ein besonderer pflegerischer Unterstützungsbedarf besteht, der ein Fallmanagement gegebenenfalls notwendig macht sowie zur Vermeidung einer Überlastung pflegender An- und Zugehöriger (§ 18b SGB XI-E).

Bewertung: Der Deutsche Verein begrüßt die Verpflichtung der Krankenkassen, Präventionsangebote stärker auch auf ältere und pflegebedürftige Menschen zuzuschneiden und das Zugangs- und Angebotsspektrum zur primären Gesundheitsförderung und Prävention entsprechend der spezifischen Bedarfe pflegebedürftiger und in vielen Fällen multimorbider Menschen auszugestalten. Damit können Gesundheit und Wohlbefinden älterer und pflegebedürftiger Menschen verbessert, Pflegebedürftigkeit verringert oder verzögert und das Gesundheits- und Pflegesystem insgesamt entlastet werden.¹ Die Stärkung geriatrischer Rehabilitation ist ein Schritt in die richtige Richtung. Darüber hinaus bekräftigt der Deutsche Verein seine Empfehlung, den Ausbau der Angebote zur mobilen (geriatrischen) Rehabilitation und Heilmittelversorgung zu fördern.² Der Ausbau mobiler (geriatrischer) Rehabilitationsangebote sowie mobiler Angebote für Physio-, Ergo- sowie Logopädietherapie ist eine Möglichkeit, bei pflegebedürftigen Menschen die Attraktivität dieser Angebote zu steigern und zugleich die Wirksamkeit der Rehabilitation zu erhöhen, indem die therapeutischen Maßnahmen direkt in den Alltag eingebaut werden können. Ebenfalls begrüßt wird die Stärkung der Empfehlungen zu Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Der Deutsche Verein regt an, die Empfehlungen zur Heilmittelversorgung ebenfalls zu stärken. Ausdrücklich begrüßt wird darüber hinaus die systematische Verzahnung der Pflegebegutachtung mit der Pflegebegleitung. Auf diese Weise kann die

1 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort (3/25), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-3-25_Vernetzung_von_Altenhilfe-und_Pflegestrukturen.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

2 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

Umsetzung von Rehabilitationsmaßnahmen und Heilmittelversorgung durch proaktive Beratung gestärkt werden.

2.2. §§ 7c, 7d, 17 Abs. 1a – Anspruch auf individuelle Pflegebegleitung, Pflege-Cockpit, Pflegestützpunkte, Richtlinie

Die Pflegeberatung im SGB XI wird mit dem PNOG neu aufgestellt. Die Pflegeberatung nach 7a, Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI und Schulungen in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen nach § 45 Abs. 1 Satz 3 SGB XI gehen in der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI-E auf. Pflegebegleitung kann dabei durch Pflegekassen, Pflegestützpunkte oder Kommunen erfolgen. Ergänzt werden soll die Pflegebegleitung durch das Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI-E) als ein verpflichtendes Element für alle Pflegekassen mit dem Ziel, über einen einheitlichen digitalen Zugang relevante Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege, zu Unterstützungsmöglichkeiten zu erhalten. Ebenso soll das Pflege-Cockpit zur Kommunikation zwischen Pflegekasse und Versicherten genutzt werden.

Bewertung: Die Geschäftsstelle des Deutschen Verein begrüßt grundsätzlich die Neuaufstellung der Beratungsansprüche nach SGB XI, die der Deutsche Verein empfohlen hat, um die Beratung in der Pflege einfacher und flexibler zu gestalten, die Umsetzung einer ganzheitlichen Beratungsstruktur zu ermöglichen und den unterschiedlichen Beratungsbedarfen älterer Menschen (nach Information, Beratung, Case Management) gerecht zu werden.³ Die in den §§ 7c–e SGB XI-E enthaltenen verschiedenen Optionen für Kommunen, Beratung zu erbringen, folgt ebenfalls der Empfehlung des Deutschen Vereins, den Anspruch auf Pflegeberatung auf kommunaler Ebene neu zu denken.⁴ Eine Refinanzierung durch Pflegekassen ist gemäß § 7d SGB XI-E vorgesehen. Auf eine auskömmliche und unbürokratische Ausgestaltung ist dabei nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins zu achten. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins empfiehlt den Ländern, zügig landesrechtliche Vorschriften zu erlassen und damit Stellen der Altenhilfe zu bestimmen, die berechtigt sind, Pflegebegleitung auf kommunaler Ebene umzusetzen. Sie sieht hier die Chance, Pflegebegleitung stärker mit der Altenhilfe bzw. Seniorenarbeit zu verzahnen, um wohnortsnahe, ganzheitliche, präventionsorientierte Beratungsstrukturen für eine gutes Leben im Alter auszubauen.⁵

Dass pflegende An- und Zugehörige in der Pflegebegleitung besser eingebunden werden sollen, wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich begrüßt. Ebenso zu begrüßen ist die vorgesehene systematischere Einbeziehung der Begutachtungen und Empfehlungen des Medizinischen Dienstes in die

3 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort (DV 3/25), <https://www.deutscher-verein.de/empfehlungen-stellungnahmen/detail/empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-eine-integrierte-seniorinnenpolitik-vernetzung-von-altenhilfe-und-pflegestrukturen-vor-ort/> (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

4 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort (DV 3/25), <https://www.deutscher-verein.de/empfehlungen-stellungnahmen/detail/empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-eine-integrierte-seniorinnenpolitik-vernetzung-von-altenhilfe-und-pflegestrukturen-vor-ort/> (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

5 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort (DV 3/25), <https://www.deutscher-verein.de/empfehlungen-stellungnahmen/detail/empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-eine-integrierte-seniorinnenpolitik-vernetzung-von-altenhilfe-und-pflegestrukturen-vor-ort/> (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

Pflegebegleitung. Nach Ansicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sollten bei der Begutachtung auch Einschätzungen von Gewaltrisiken für pflegebedürftige Personen sowie für pflegende An- und Zugehörige mit aufgenommen und in der Pflegebegleitung berücksichtigt werden, um Gewalt zu verhindern und häusliche Versorgungsarrangements zu stabilisieren.

Der Deutsche Verein fordert seit vielen Jahren, Case Management systematisch umzusetzen, da die im § 7a und § 7c SGB XI verankerten Ansätze bislang nicht flächendeckend umgesetzt wurden.⁶ Die in der Pflegebegleitung explizit enthaltene Möglichkeit des Fallmanagements ist daher ausdrücklich zu begrüßen, um insbesondere bei komplexen Problemlagen und kurzfristigen Interventionsbedarfen bessere Unterstützung zu gewährleisten.

Zentral für eine einheitliche Umsetzung der Pflegebegleitung einschließlich des Fallmanagements wird die zu erstellende Richtlinie gemäß § 17 Abs. 1a SGB XI-E sein. Insbesondere die für die Umsetzung der Pflegebegleitung notwendigen unterschiedlichen Kompetenzen (u.a. pflegebezogene, sozialarbeiterische, Vernetzungs-Kompetenzen) sind zu berücksichtigen und auf einen entsprechenden Kompetenzaufbau sowohl bei den Pflegekassen als auch bei den Pflegestützpunkten und Kommunen hinzuwirken.

Das Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI-E) als verpflichtendes Element für alle Pflegekassen im Sinne der Information, Transparenz und Vereinfachung von Antragstellungen ist grundsätzlich zu begrüßen.⁷ Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins empfiehlt zum einen, bereits ähnliche bestehende, digitale Plattformen in den Bundesländern bei der Entwicklung einzubinden. Zum anderen gibt sie zu bedenken, dass die in § 7b SGB XI-E vorgesehene individuelle Beratung durch Pflegekassen nicht durch ein Pflege-Cockpit zu ersetzen ist, sondern weitere Zugangswege für die Versicherten zu ihren Pflegekassen erhalten bleiben sollten.

2.3. §§ 36, 37 – Sachleistungs- und Entlastungsbudget

Anstelle der bisherigen Pflegesachleistungen wird ein Sachleistungsbudget eingeführt (§ 36 SGB XI-E), das bisherige Pflegegeld wird durch das Entlastungsbudget ersetzt (§ 37 SGB XI-E). Die Möglichkeit der Kombinationsleistung bleibt erhalten (§ 38 SGB XI). Die Leistung der Verhinderungspflege wird aufgehoben, der Leistungsbetrag anteilig ins Sachleistungs- und Entlastungsbudget integriert. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel können künftig individuell und ohne bürokratischen Aufwand über das Entlastungsbudget bezogen werden.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 erhalten nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades in den ersten drei Monaten das Entlastungsbudget nur zur Hälfte (§ 37 Abs. 2 SGB XI-E). In diesen drei Monaten können sie zwei Beratungen in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen (§ 37 Abs. 3 SGB XI-E) bzw. ab Januar 2028 die präventionsorientierte fachliche Begleitung und Unterstützung (Pflegebegleitung). Ziel ist es, gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit ein stabiles Versorgungsarrangement unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen zu gestalten.

⁶ Siehe u.a. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/Schriftenreihe_Pflege_Band_21.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

⁷ Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu den Empfehlungen der Kommission zur Sozialstaatsreform vom 27. Januar 2026 (2/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2026/DV-2-26_Stellungnahme_zu_den_Empfehlungen_der_Kommission_zur_Sozialstaatsreform.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

Bewertung: Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Einführung der Budgets grundsätzlich. Budgets tragen zu einer Flexibilisierung des Leistungsrechts bei und ermöglichen so eine vereinfachte und bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Leistungen und damit die individuelle Gestaltung des Pflegesettings. Für die Zukunft gilt es, die Budgets so weiter zu entwickeln, dass eine wohnortunabhängige Versorgung möglich wird.⁸ Die Möglichkeit, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel unbürokratisch beziehen zu können, wird ausdrücklich begrüßt. Kritisch ist anzumerken, dass auch in der Begründung nicht hinreichend deutlich wird, wie sich die Höhe der Budgets berechnet. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins regt eine transparente Darstellung der Berechnungen an, um die geplanten Änderungen abschließend bewerten zu können. Zu prüfen ist außerdem, ob Angleichungen im SGB XII vorzunehmen sind.

2.4. §§ 39, 39a, 69, 88b – Überbrückungsbudget

Das Überbrückungsbudget nach § 39 SGB XI-E soll ab dem 1. Januar 2028 vor allem in Krisensituationen die Versorgung pflegebedürftiger Personen stabilisieren, kann aber auch für die geplante Abwesenheit der Pflegeperson (z.B. Erholungsurlaub) genutzt werden. Es ersetzt die bisherige Verhinderungspflege, allerdings mit einem geringeren Leistungsbetrag. Die Möglichkeit des Einsatzes von Ersatzpflegepersonen ist nur noch als selbstorganisierte Unterstützung im Rahmen des Entlastungsbudgets möglich. Dauert die Akut-Situation länger als drei Kalendertage an, ist die Pflegebegleitung nach § 7c SGB IX-E einzubeziehen und die Pflegekasse zu informieren.

Damit in pflegerischen Akutsituationen ambulante oder stationäre Versorgungsleistungen in Anspruch genommen werden können, sollen die Pflegekassen ergänzende Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen schließen, einerseits mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten für ein flächendeckendes Angebot eines ambulanten Pflegenotdienstes, andererseits mit vollstationären Einrichtungen zur Erbringung von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen (§ 69 Abs. 1a SGB XI-E). Für einen befristeten Zeitraum von fünf Jahren sollen die Vorhaltekosten von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen durch die Pflegeversicherung erstattet werden (§ 88b SGB XI-E). Dadurch sollen finanzielle Risiken reduziert und Hemmnisse bei der Schaffung entsprechender Plätze abgebaut werden.

Bewertung: Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt, dass mit dem Überbrückungsbudget eine Unterstützung für pflegebedürftige Personen in Krisensituationen, die in der Häuslichkeit versorgt werden, geschaffen werden soll. Insbesondere auch im Hinblick auf Gewaltschutz ist das Vorhandensein schnell und kurzfristig zugänglicher Unterstützungs- und Entlastungsangebote essenziell. Zu begrüßen ist außerdem die systematische Einbeziehung der Pflegebegleitung und die verpflichtende Information der Pflegekasse bei länger anhaltenden instabilen Versorgungssituationen. Es stellt sich allerdings die Frage, was passiert, wenn das Überbrückungsbudget aufgebraucht ist und ein pflegerischer Notfall eintritt. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins weist darauf hin, dass Menschen in Notsituationen immer einer angemessenen Unterstützung bedürfen. Diesbezüglich sollte eine veränderte Konstruktion eines Notfallbudgets geprüft werden, das

⁸ Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

pflegebedürftigen Menschen tatsächlich in jeder Notsituation zur Verfügung steht. Dieses darf jedoch den Anspruch auf geplante Kurzzeitpflege nicht einschränken.

Positiv zu bewerten ist die Förderung einer entsprechenden Angebotsstruktur von Akut-Kurzzeitpflegeplätzen durch die Finanzierung der Vorhaltekosten. Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sollte jedoch sichergestellt werden, dass diese Vorhaltekosten auch über den befristeten Zeitraum hinaus refinanziert werden, damit die Angebote dauerhaft bestehen bleiben.

Kritisch ist der vollständige Wegfall der Verhinderungspflege durch eine Ersatzpflegeperson zu bewerten, da sie ein flexibles Instrument zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger darstellt. Zudem stehen Kurzzeitpflegeplätze und ambulante Dienste nicht in allen Regionen in notwendiger Zahl zur Verfügung. Somit würde die Neuregelung zulasten derjenigen pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen gehen, die auf den flexiblen Einsatz der Leistungen zur Verhinderungspflege angewiesen sind. Missbrauchspotenziale sollten auf andere Weise verhindert werden, als durch die Streichung einer wichtigen Leistung.

2.5. §§ 45a, 45b – Angebote zur Unterstützung im Alltag, Sozialraumbudget

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) sollen neu geordnet, ausgebaut und entbürokratisiert werden. Mit Ausnahme der Angebote der Nachbarschaftshilfe bleibt die Anerkennung der AzUA nach Landesrecht bestehen. Angebote der Nachbarschaftshilfe sollen künftig durch die Pflegekassen anerkannt werden. Um die landesrechtliche Anerkennung zu vereinheitlichen, werden Kriterien für die Anerkennung vorgegeben (§ 45a Abs. 3 SGB XI-E).

Der bisherige Entlastungsbetrag soll durch ein sogenanntes Sozialraumbudget ersetzt und der monatliche Leistungsbetrag um 44 Euro auf 175 Euro erhöht werden. Pflegebedürftige, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sollen 300 Euro monatlich erhalten. Das Budget soll ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden können, für Leistungen ambulanter Pflegedienste oder von Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege dagegen nicht mehr. Um eine kontinuierliche Entlastung zu erhalten, soll das Ansparen der Beträge nicht möglich sein. Es bedarf keiner vorherigen Antragstellung.

Bewertung: Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Zielrichtung der Neufassung, niedrigschwellige alltagsunterstützende Angebote zu stärken und bundesweit einheitlicher und bürokratieärmer zu gestalten. Die Erhöhung des Leistungsbetrags kann ebenfalls zu einer Stärkung der Angebote beitragen. Besonders hervorzuheben und zu begrüßen ist aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins der erhöhte Betrag für junge Pflegebedürftige unter 26 Jahren. Familien mit pflegebedürftigen Kindern sind häufig besonders belastet und bedürfen einer zielgerichteten Unterstützung, die tatsächlich ankommt. Vor diesem Hintergrund sind die Länder nun gefordert, den Ausbau dieser Angebote weiter zu entwickeln und zu fördern.

Angebote der Tages- und Nachtpflege können häusliche Pflege stärken, Teilhabe und soziale Kontakte für pflegebedürftige Menschen ermöglichen und pflegende An- und Zugehörige in erheblichem Maße entlasten. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins sieht es daher kritisch, dass das neue Sozialraumbudget nicht mehr für diese Angebote eingesetzt werden darf. Als wichtige Teilhabe- und Entlastungsleistung

sollte das Sozialraumbudget auch weiterhin für Leitungen der Tages- und Nachtpflege eingesetzt werden können.

Aus Sicht der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ist grundsätzlich anzumerken, dass die Verwendung des Begriffs „Sozialraumbudget“ für individuelle Leistungen problematisch ist. In anderen sozialrechtlichen Kontexten wird der Begriff verwendet für Modelle zur Finanzierung sozialraumorientierter Angebote, die gerade keine individuellen Leistungen darstellen. Im Sinne einer einheitlichen Begriffsverwendung über unterschiedliche Rechtskreise hinweg regt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins dringend eine andere Bezeichnung für die niedrigschwellige Unterstützungsleistungen an.

2.6. §§ 10, 11, 82 Abs. 1a – Förderung von Digitalisierung und Innovationen

Mit dem PNOG soll zum einen das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege verstetigt und mit neuen Aufgaben betraut werden (§ 10 SGB XI-E). Zum anderen sollen Innovationsräume zur Digitalisierung von ambulanten und stationären Einrichtungen geschaffen werden (§ 11 SGB XI-E).

Bewertung: Die Verstetigung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt, um die Chancen der Digitalisierung für eine bessere Versorgung pflegebedürftiger Menschen, der Stärkung ihrer Selbstständigkeit und Teilhabemöglichkeiten sowie der Entlastung von Pflegepersonal und pflegenden An- und Zugehörigen besser zu nutzen. Folgerichtig sind dabei auch die Aufgabenerweiterungen positiv zu bewerten, die Leistungserbringer in der Pflege bei der digitalen Transformation unterstützen. Auch die im § 11 SGB XI-E enthaltenen verschiedenen Fördermöglichkeiten zur Digitalisierung (Pflegetelefon, Zuschuss für digitale Anwendungen, Förderprogramm für Digitalisierung ambulanter und teilstationärer Pflegeeinrichtungen) sind zu begrüßen. Mit dem § 82 Abs. 1a SGB XI-E wird zudem klargestellt, dass den Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Implementierung und Nutzung von betriebsnotwendigen technischen oder digitalen Systemen entstehende Personal- und Sachaufwendungen bei der Vergütungsvereinbarung berücksichtigungsfähig sind. Dies wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt und entspricht der Position des Deutschen Verein, die laufenden Kosten für die Nutzung digitaler Technologien und für das Personal für den Technikeinsatz in der Regelfinanzierung abzubilden.⁹

2.7. §§ 8a, 69, 73a – Kommunale Pflegestrukturplanung

Ergänzend zum Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) sind mit dem PNOG weitere Maßnahmen vorgesehen, um die kommunale Pflegestrukturplanung zu stärken. Zudem wird der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen um die Einbindung von Erkenntnissen aus der Pflegebegleitung erweitert.

Bewertung: Pflegekassen wurden mit dem BEEP verpflichtet, Versorgungsdaten den zuständigen Gebietskörperschaften zur Verfügung zu stellen. Mit den Änderungen in § 8 SGB XI-E wird die Bereitstellung der Daten als gemeinsame Verantwortung

⁹ Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

deklariert und für die Umsetzung eine einheitliche digitale Datenplattform vorgesehen. Dies wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt. Im § 8a SGB XI-E wird konkretisiert, dass die in regionalen Ausschüssen abgegebenen Empfehlungen zur Sicherstellung pflegerischer Versorgung dienen sollen. Dies wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ebenfalls begrüßt. Ebenso, dass die Feststellung vorliegender regionaler Unterversorgung und Maßnahmen zur Behebung explizit aufgegriffen werden. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt zudem ausdrücklich die gemäß § 69 Abs. 2 Satz 1 vorgesehene Ergänzung, dass Erkenntnisse aus der Durchführung der Pflegebegleitung nach § 7c durch die Pflegekassen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages zu berücksichtigen sind. Damit wird der Empfehlung des Deutschen Vereins Rechnung getragen, systematischer Care und Case Management umzusetzen.

Mit den Änderungen in § 73a SGB XI-E sollen schließlich Daten zur Berichterstattung über die Anzahl der abgeschlossenen Versorgungsverträge sowie der Pflegeplätze in den einzelnen stationären Versorgungsbereichen nun auch auf Ebene regionaler Gebietskörperschaften erhoben und den Ländern sowie Kommune für kommunale Pflegestrukturplanung zur Verfügung gestellt werden (§ 73a SGB XI-E). Auch dies wird seitens der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt und zahlt insgesamt auf die Empfehlung des Deutschen Vereins ein, die Kommunen mit wirksamen Steuerungskompetenzen auszustatten. Dennoch bekräftigt der Deutsche Verein seine Empfehlung, dass die kommunale Pflegestrukturplanung bei der Zulassung von Einrichtungen der Pflege zu berücksichtigen ist.¹⁰

2.8. § 30 – Dynamisierung der Leistungen

Ab dem 1. Juli 2028 sollen die Beträge für die Leistungen des Vierten Kapitels im SGB XI jährlich in Höhe des arithmetischen Mittels der Kerninflationsrate der vorangegangenen drei Kalenderjahre erhöht werden.

Bewertung: Die regelhafte Dynamisierung der Leistungen kann dazu beitragen, die Eigenanteile in der Pflege zu begrenzen. Der Deutsche Verein begrüßt daher eine jährliche und regelhafte Dynamisierung. Diese sollte allerdings über die Anpassung an die Kerninflationsrate hinausgehen und die tatsächliche Kostenentwicklung in der Pflege einbeziehen.¹¹

2.9. § 43c – Pflegebedingte Eigenanteile in stationären Einrichtungen

Die Verweildauer in vollstationären Pflegeeinrichtungen, ab der der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI gezahlt wird, verlängert sich um jeweils sechs Monate in jeder Stufe. Der höchste Leistungszuschlag ist damit nicht mehr nach drei, sondern erst nach viereinhalb Jahren zu erreichen. Es gilt Bestandsschutz für die erreichte Höhe des Zuschlags.

Bewertung: Der Deutsche Verein hat dem Gesetzgeber zuletzt im Jahr 2025 empfohlen, die pflegebedingten Eigenanteile ambulant und stationär effektiv und

10 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026)

11 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026)

nachhaltig zu reduzieren.¹² Mit der Erhöhung der Verweildauer zum Erhalt des Leistungszuschlags wird das Gegenteil erreicht: Pflegebedürftige Menschen müssen zukünftig wieder einen größeren Teil der nach wie vor steigenden Eigenanteile selber zahlen. Das wird dazu führen, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen Sozialhilfe beziehen müssen und sich die Kosten für die Hilfe zur Pflege in den Kommunen weiter erhöhen. Die Pflegeversicherung wird damit zunehmend dem bei ihrer Einführung formulierten Anspruch, die pflegebedingten Kosten weitgehend zu tragen, nicht mehr gerecht.

Zur Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile bekräftigt der Deutsche Verein seine Empfehlung, die medizinische Behandlungspflege vollständig aus Mitteln des SGB V zu finanzieren, um die Finanzierungsungleichheit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung an dieser Stelle aufzuheben, ambulant und stationär versorgte Menschen gleich zu behandeln sowie die pflegebedürftigen Menschen in der stationären Versorgung finanziell zu entlasten. Darüber hinaus wird die Empfehlung bekräftigt, Ausbildungskostenumlage aus den Pflegevergütungen herauszunehmen und diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln zu finanzieren.¹³

2.10. §§ 15, 142b – Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Übergangsregelung zur Anpassung der Schwellenwerte

Die im Rahmen der Begutachtung erreichte Gesamtpunktzahl zur Erlangung eines Pflegegrades, der sogenannte Schwellenwert, wird für die Pflegegrade 1 bis 3 erhöht.

Bewertung: Um die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung langfristig zu stabilisieren, müssen sowohl die Einnahmen- als auch Ausgabenseite in den Blick genommen werden. Neben dem Umfang der Leistungen ist der Leistungszugang hier zentral. Dieser wurde durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) ausgeweitet. Bezüglich der Schwellenwerte für die Pflegegrade 1 und 2 kamen die Expertenbeiräte in den Jahren 2009 und 2013 zu unterschiedlichen Ergebnissen, die Schwellenwerte wurden im Gesetz vor dem Hintergrund sozialpolitischer Zielsetzungen gegenüber den Empfehlungen des Expertenbeirats von 2013 abgesenkt. Aus Sicht des Deutschen Vereins kann durch eine Erhöhung der Schwellenwerte in den Pflegegraden 1 und 2 eine differenzierte Begrenzung der Ausgabendynamik der Pflegeversicherung erreicht werden.¹⁴ Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die Übergangsregelung, nach der eine Herabstufung infolge einer erneuten Begutachtung ausgeschlossen wird.

12 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

13 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

14 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

2.11. §§ 55, 56 – Erhöhung des Beitragsatzes; Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern

Die Grundlage der Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung wird ab 1. Januar 2027 entsprechend der Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht. Für mitversicherte Ehepartner*innen wird ab 1. Januar 2027 ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozentpunkten erhoben. Es gibt Ausnahmeregelungen für Fälle, in denen Betreuungs- und Pflegeverpflichtungen bestehen.

Bewertung: Zwar kann die Einnahmenseite der Pflegeversicherung durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze gestärkt werden, eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzierung der Pflegeversicherung wird auf diese Weise jedoch nicht erreicht. Um die vollständige Abhängigkeit der Einnahmen in der Pflegeversicherung von Arbeitsentgelt, Renteneinkünften bzw. gleichgestelltem Einkommen abzuschwächen, schlägt der Deutsche Verein schon lange vor, auch andere Einkommensarten wie Kapitalerträge oder Mieteinnahmen in die Beitragsbemessung einzubeziehen. Um die Einnahmehbasis der Pflegeversicherung zu verbreitern und weniger krisenanfällig zu machen, müsste die Einbeziehung anderer Einkommensarten und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze mit der gleichzeitigen Anhebung der Pflichtversicherungsgrenze kombiniert werden.¹⁵

Der Deutsche Verein geht grundsätzlich davon aus, dass das Vorhaben zur Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung für Ehegatt*innen für das Ziel, Tätigkeiten in sozialversicherungspflichtiger Vollzeit oder in vollzeitnaher Beschäftigung zu stärken, mit Blick auf die Lebensverlaufsperspektive und die Stärkung ökonomischer Eigenständigkeit besonders von Frauen bis hin zu existenzsichernden Rentenanwartschaften sinnvoll sein kann. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der Lebensumstände und insbesondere durch Übernahme von Sorgeverantwortung und/oder einem Mangel an Infrastrukturangeboten zur Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung und/oder Pflege eine Erwerbstätigkeit in Vollzeit bzw. vollzeitnah weiterhin erschwert sein kann.¹⁶

2.12. §§ 61a, 61b – (Keine) Beteiligung des Bundes, Liquiditätshilfe

Nach geltendem Recht zahlt der Bund zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung seit dem Jahr 2022 jährlich 1 Milliarde Euro. Seit 2024 sind diese Zahlungen ausgesetzt und sollen ab dem Jahr 2028 wieder aufgenommen werden. In der Neuregelung wird das Aussetzen der Zahlung um ein weiteres Jahr verlängert, im Folgejahr 2029 soll lediglich der halbe Betrag ausgezahlt werden und erst im Jahr 2030 soll die Zahlung wieder in voller Höhe erfolgen. Die soziale Pflegeversicherung hat in den Jahren 2022, 2025 und 2026 zinsfreie Bundesdarlehen in Höhe von insgesamt 4,7 Milliarden Euro erhalten. Die ursprünglich vorgesehenen Rückzahlungen in den Jahren 2028 bis 2033 werden auf die Jahre 2035 bis 2039 verschoben (§ 61a SGB XI-E). Um eine Zahlungsunfähigkeit

15 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

16 Stellungnahme des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu den Empfehlungen der Kommission zur Sozialstaatsreform vom 27. Januar 2026 (2/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2026/DV-2-26_Stellungnahme_zu_den_Empfehlungen_der_Kommission_zur_Sozialstaatsreform.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

der sozialen Pflegeversicherung zukünftig zu verhindern, soll eine Liquiditätshilfe des Bundes eingeführt werden (§ 61b SGB XI-E).

Bewertung: Der Deutsche Verein kann sich diesen Überlegungen nicht anschließen. Stattdessen bekräftigt er seine Empfehlung nach einem fest an die Finanzierung der von der sozialen Pflegeversicherung zu zahlenden versicherungsfremden Leistungen gebundenen Steuerzuschuss. Einmalig müssen zudem die pandemiebedingten Aufwendungen von etwa 5,2 Mrd. €, die zu einem Großteil aus dem Ausgleichsfonds (§ 65 SGB XI) der sozialen Pflegeversicherung gezahlt wurden, kurzfristig und vollständig durch den Bund erstattet werden.¹⁷

Um die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung langfristig und dauerhaft zu stabilisieren, empfiehlt der Deutsche Verein außerdem, einen Ausgleichmechanismus zu entwickeln und zu implementieren, der eine ausgewogene Lastenverteilung sozialer und privater Pflegeversicherung sicherstellt.¹⁸

2.13. § 166 SGB VI-E – Kürzung der Rentenansprüche für pflegende Angehörige

Ab dem 1. Januar 2027 reduzieren sich die von der Pflegeversicherung gezahlten Beiträge (§ 166 Abs. 2 SGB VI-E) zur gesetzlichen Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, indem die unterstellten beitragspflichtigen Einnahmen für diesen Personenkreis gesenkt werden.

Bewertung: Aus Sicht des Deutschen Vereins steht die vorgeschlagene Neuregelung dem erklärten Ziel, pflegende An- und Zugehörige zu unterstützen und die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu stärken, erheblich entgegen. Das Armutsrisiko im Alter von Menschen, die An- oder Zugehörige pflegen, wird damit erhöht. Da dies immer noch vielfach Frauen sind, sind diese in besonderer Weise von dem Risiko betroffen, im Alter arm zu sein. Der Deutsche Verein empfiehlt seit langem, die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen als versicherungsfremde Leistung durch einen Steuerzuschuss zu finanzieren. Die Begrenzung der Ausgaben der Pflegeversicherung durch Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ist der falsche Weg, um die Finanzierung der Pflegeversicherung langfristig zu stabilisieren. Im Gegenteil können eine Abnahme der Bereitschaft oder der finanziellen Spielräume von An- und Zugehörigen, die Pflege von nahestehenden Personen zu übernehmen, längerfristig zu einer Mehrbelastung der Pflegeversicherung führen und damit auch die Kosten in der Hilfe zur Pflege erhöhen.

17 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

18 Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege (04/26), https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf (letzter Abruf: 10. Juni 2026).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen sozialen Dienste und der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private
Fürsorge e.V.

Dr. Verena Staats, Vorständin

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend