

Stellungnahme

Reform der Pflegeversicherung

Bundesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung

(Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

1 Zusammenfassung des Referentenentwurfs

Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht unter erheblichem finanziellem Druck: Seit einigen Jahren übersteigen die Ausgaben für Pflegeleistungen die Einnahmen deutlich. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ist viel stärker gestiegen als demografisch bedingt ursprünglich prognostiziert (mittlerweile bei über 6 Millionen). Gleichzeitig verschlechtert sich das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Leistungsempfängenden. Hinzu kommt ein anhaltender Fachkräftemangel. Steigende Löhne und die allgemeine Inflation erhöhen die Pflegekosten in der Pflege. Die Folge sind steigende Eigenanteile in Pflegeheimen und zunehmende Belastungen der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. Mit einem Bündel an Maßnahmen will der Gesetzentwurf die Finanzierungsgrundlagen der sozialen Pflegeversicherung stabilisieren und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherstellen. Dazu sieht der Entwurf u. a. folgende wesentliche Maßnahmen vor:

- Einführung eines digitalen Portals, sogenanntes Pflege-Cockpit,
- Einführung einer neuen Pflegebegleitung,
- Verschärfung der Schwellenwerte und Bewertungssystematik bei der Pflegebegutachtung,
- Einführung einer jährlichen Leistungsdynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen ab 2028 mit neuer Berechnungssystematik,
- Zusammenführung bestehender Leistungen der häuslichen Pflege zu Leistungsbudgets,

- Streckung der Zuschüsse zu den pflegebedingten Eigenanteilen in der stationären Pflege,
- Kürzung und Einschränkung der Rentenanteile für pflegende An- und Zugehörige,
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze,
- Erhöhung des Kinderlosenzuschlags,
- Verlängerung der Aussetzung des Bundeszuschusses,
- Aussetzung der Vorgaben zur tariflichen bzw. tariforientierten Entlohnung in der Langzeitpflege für vier Jahre,
- Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung bestimmter Familienangehöriger in der Pflegeversicherung sowie
- Stärkung von Prävention und Rehabilitation.

2 SoVD-Gesamtbewertung

Der Referentenentwurf bleibt aus Sicht des SoVD weit hinter den Erwartungen an eine umfassende und notwendige Reform der SPV zurück. Zwar enthält der Entwurf einzelne sinnvolle Ansätze, etwa die Stärkung von Prävention und Rehabilitation sowie die Einführung einer fachlichen Pflegebegleitung. Diese Maßnahmen können jedoch nur dann Wirkung entfalten, wenn sie mit ausreichenden Ressourcen, qualifiziertem Personal und einer bedarfsgerechten Umsetzung verbunden werden. Kritisch bewertet der SoVD insbesondere, dass die neue Pflegebegleitung mit einer Kürzung der Leistungsansprüche in den ersten Monaten nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades 2 oder 3 verbunden wird.

Der Entwurf setzt insgesamt zu stark auf Leistungskürzungen und Begrenzungen, anstatt die strukturellen Herausforderungen der Pflegeversicherung nachhaltig zu lösen. Die Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen zur Pflegebegutachtung, die Streckung der Zuschüsse zu den Eigenanteilen in der stationären Pflege sowie die Einschränkungen bei den Leistungen für pflegende Angehörige sind aus Sicht des SoVD die falschen Signale. Sie treffen insbesondere pflegebedürftige Menschen und ihre Familien und gefährden eine bedarfsgerechte Versorgung. Auch die geplante Aussetzung der tariflichen Entlohnung in der Langzeitpflege ist angesichts des bestehenden Fachkräftemangels ein fatales Signal für die Attraktivität der Pflegeberufe.

Die angekündigte jährliche Leistungsdynamisierung droht, durch die vorgesehene Berechnungsmethode den Wertverlust der Pflegeleistungen nicht wirksam auszugleichen. Die Einführung neuer Leistungsbudgets kann zwar grundsätzlich zu mehr Flexibilität beitragen, darf aber nicht dazu führen, dass bestehende Ansprüche lediglich neu geordnet oder faktisch eingeschränkt werden. Ebenso lehnt der SoVD die

Streichung des Entlastungsbetrags für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ab, da gerade niedrigschwellige Unterstützungsangebote entscheidend sind, um Selbstständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern.

Besonders enttäuschend bleibt der Entwurf bei der Finanzierung der Pflegeversicherung. Die vorgesehene Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, reicht jedoch nicht aus, um das Solidarprinzip nachhaltig zu stärken. Gleichzeitig werden Versicherte durch die Erhöhung des Kinderlosenzuschlags und Einschränkungen bei der Familienmitversicherung zusätzlich belastet, während der Bund seiner eigenen Finanzierungsverantwortung für versicherungsfremde Leistungen weiterhin nicht nachkommt. Allein die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige in Höhe von rund sechs Milliarden Euro jährlich werden so weiterhin aus Beitragsmitteln der Pflegeversicherung finanziert. Hinzu kommen die bislang nicht ausgeglichenen pandemiebedingten Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung in Milliardenhöhe sowie die weiterhin unzureichende Finanzierung von Investitions- und Ausbildungskosten durch die Länder.

Eine nachhaltige Stabilisierung der Pflegeversicherung erfordert daher mehr als kurzfristige Einsparmaßnahmen. Notwendig sind strukturelle Reformen hin zu einer solidarischeren Finanzierung, etwa durch die Einbeziehung weiterer Erwerbsgruppen in eine Pflege-Bürgerversicherung sowie bis dahin ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung. Langfristig setzt sich der SoVD für eine Pflegevollversicherung ein, die das gesamte Pflegerisiko absichert und Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen wirksam vor finanzieller Überforderung schützt.

3 Zu den Regelungen im Einzelnen

Einführung eines Pflege-Cockpits

Artikel 1 Nr. 6 zu § 7 a NEU

Für Pflegebedürftige wird ein digitales Portal eingerichtet, das Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege und zu Unterstützungsangeboten bündelt. Es soll zudem die digitale Kommunikation mit der Pflegekasse ermöglichen und künftig mit der elektronischen Patientenakte verknüpft werden. Die Nutzung ist freiwillig und auch durch bevollmächtigte Personen möglich. Bestehende Kommunikationswege bleiben erhalten. Die Einführung erfolgt schrittweise bis Anfang 2030.

SoVD-Bewertung: Das Pflege-Cockpit kann Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen den Zugang zu wichtigen Informationen und zur Kommunikation mit der Pflegekasse erleichtern. Voraussetzung ist jedoch, dass das Portal barrierefrei, verständlich und einfach zu bedienen ist – insbesondere für ältere, weniger technikaffine oder kognitiv beeinträchtigte Menschen. Richtig ist, dass die Nutzung freiwillig bleibt und die bisherigen Kommunikationswege weiterhin erhalten werden. Mit Blick auf die geplante Verknüpfung mit der elektronischen Patientenakte sollten auch für das Pflege-Cockpit hohe Anforderungen und klare Regelungen zu Datenschutz, Datensicherheit und Zugriffsrechten vorgesehen werden. Pflegebedürftige müssen die Nutzung jederzeit beenden und erteilte Zugriffsberechtigungen unkompliziert widerrufen können.

Einführung einer Pflegebegleitung

Artikel 1 Nr. 8 zu §§ 7c, 7 d

Für Pflegebedürftige aller Pflegegrade und ihre pflegenden An- und Zugehörigen wird ein neues regional organisiertes Angebot einer dauerhaften fachlichen Begleitung und Unterstützung in der Pflege geschaffen. Die Pflegekassen müssen Pflegebedürftigen nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades aktiv eine Pflegebegleitung anbieten. Ziel ist es, die Versorgungssituation zu verbessern, die Selbstständigkeit zu erhalten, pflegende Angehörige zu entlasten sowie Prävention und Rehabilitation zu fördern. Die Pflegebegleitung ersetzt bisher bestehende Angebote der Pflegeberatung weitestgehend. Bei komplexen Pflegesituationen kann zusätzlich ein Fallmanagement zur Organisation notwendiger Hilfen erfolgen. Die Pflegekassen sind für die Umsetzung verantwortlich.

Bei erstmaliger Feststellung des Pflegegrades 2 oder 3 ist während der ersten drei Monate eine intensiviertere Pflegebegleitung vorgesehen. Im Gegenzug werden die Leistungen der Pflegeversicherung in diesem Zeitraum grundsätzlich auf 50 Prozent des jeweiligen Leistungsanspruchs begrenzt.

SoVD-Bewertung: Eine fachliche Pflegebegleitung für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige ist grundsätzlich sinnvoll, gerade auch nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades. Die bisherigen Beratungsangebote beschränken sich häufig auf eine reine Information und bieten keine kontinuierliche fachpflegerische Unterstützung. Stattdessen bietet eine kontinuierliche und möglichst aufsuchende pflegfachliche Begleitung im häuslichen Umfeld das Potential, Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen im Pflegealltag besser zu unterstützen. Telefonische oder digitale Formate sollten daher nur ergänzend und bedarfsorientiert eingesetzt werden.

Eine solche Begleitung erfordert aber entsprechend pflegerisch qualifizierte Personen. Hierfür sind klare Anforderungen an die Qualifikation und Fortbildung der Pflegebegleitpersonen festzulegen. Angesichts des bestehenden Fachkräftemangels ist eine flächendeckende Umsetzung der Pflegebegleitung eine besondere Herausforderung.

Kritisch bewertet der SoVD die vorgesehene Halbierung des künftigen Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten nach erstmaliger Feststellung des Pflegegrades 2 oder 3. Die Feststellung eines Pflegegrades bestätigt einen bestehenden Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen, der nicht erst nach Ablauf von drei Monaten entsteht. Eine Einschränkung der Leistungsansprüche gerade in dieser sensiblen Phase kann daher eine bedarfsgerechte Versorgung erschweren. Die neue Pflegebegleitung darf nicht dadurch finanziert werden, dass bestehende Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen gekürzt werden.

Verschärfung der Schwellenwerte und der Bewertungssystematik bei der Pflegebegutachtung

Artikel 1 Nr. 16 zu § 15 und Nr. 88 zu Anlage 2

Die für die Ermittlung des Pflegegrades maßgeblichen Schwellenwerte werden angepasst. Künftig sollen für die Zuordnung zu den Pflegegraden höhere Punktwerte erforderlich sein. Die Änderungen betreffen auch die Begutachtung von Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats, für die weiterhin eine besondere Bewertungssystematik gilt. Mit der Anpassung der Schwellenwerte sollen die Voraussetzungen für die Einstufung in einen Pflegegrad verändert und der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen sowie die finanzielle Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Parallel erfolgt eine Anpassung der Bewertungssystematik in Anlage 2 des SGB XI.

Pflegegrad	Allgemeine Regelung		Kinder im Alter bis zu 18 Monaten	
	Bisher	PNOG-Änderung	Bisher	PNOG-Änderung
Pflegegrad 1	ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten	ab 15 bis unter 30 Gesamtpunkten		
Pflegegrad 2	ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten	ab 30 bis unter 50 Gesamtpunkten	ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten	ab 15 bis unter 30 Gesamtpunkten
Pflegegrad 3	ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten	ab 50 bis unter 70 Gesamtpunkten	ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten	ab 30 bis unter 50 Gesamtpunkten
Pflegegrad 4	ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten	ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten	ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten	ab 50 bis unter 70 Gesamtpunkten
Pflegegrad 5	ab 90 bis 100 Gesamtpunkten	ab 90 bis 100 Gesamtpunkten	ab 70 bis 100 Gesamtpunkten	ab 90 bis 100 Gesamtpunkten

SoVD-Bewertung: Der SoVD lehnt die geplante Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen entschieden ab. Die Anhebungen der Schwellenwerte und der Bewertungssystematik verändern nicht den tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarf der Betroffenen. Sie erhöht lediglich die Zugangshürden zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Das kann dazu führen, dass Menschen trotz eines unveränderten Unterstützungsbedarfs keine oder erst später Leistungen erhalten.

Besonders kritisch bewertet der SoVD, dass die Anpassung der Schwellenwerte und der Bewertungssystematik bereits mit dem PNOG erfolgen soll. Nach mehr als zehn Jahren seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wäre eine ergebnisoffene und pflegewissenschaftlich fundierte Evaluation nachvollziehbar. Die sofortige Umsetzung der Verschärfung lässt erkennen, dass nicht eine pflegewissenschaftliche Neubewertung, sondern vor allem das Ziel der Kosteneinsparung den entscheidenden Anlass für die Änderung darstellt. Die bisherigen Schwellenwerte und Werte der Bewertungssystematik beruhen nicht auf einer willkürlichen Festlegung, sondern sind das Ergebnis pflegewissenschaftlicher Empfehlungen und empirischer Erprobungen. Der Gesetzgeber hat im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes besonders betont, dass die Schwellenwerte unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und mehrerer Erprobungsstudien festgelegt wurden.¹ Maßgeblich war dabei insbesondere das Ziel, Menschen mit beginnender Pflegebedürftigkeit frühzeitig

¹ Vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz – PSG II, BT-Drucksache 18/5926 vom 7. Oktober 2015, S. 113, Begründung zu § 15 Abs. 3 SGB XI: „Die Schwellenwerte für die Pflegegrade 1 und 2 sind gegenüber den Empfehlungen des Expertenbeirats von 2013 geringfügig abgesenkt worden, um die Ergebnisse der beiden Erprobungsstudien vom April 2015 zu berücksichtigen, die eine etwas ungünstigere Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade ergeben haben als die erste Erprobung in den Jahren 2008/2009.“

den Zugang zu unterstützenden und präventiv ausgerichteten Leistungen zu ermöglichen. Eine Änderung der Werte darf nicht allein durch finanzielle Erwägungen begründet sein.

Besonders kritisch ist die geplante Anhebung der Werte bei Kindern unter 19 Monaten zu bewerten. In dieser Altersgruppe lässt sich ein erhöhter Unterstützungsbedarf häufig nur schwer über standardisierte Kriterien abbilden. Gerade Familien mit Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen könnten dadurch trotz erheblicher Belastungen später oder gar keinen Zugang zu notwendigen Leistungen erhalten.

Unzureichende jährliche Leistungsdynamisierung

Artikel 1 Nr. 25 zu § 30 Abs. 1

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden künftig nach einem neuen Verfahren dynamisiert. Bisher werden sie alle drei Jahre angepasst, letztmalig zum 1. Januar 2028. Maßgeblich ist dabei der kumulierte Anstieg der Kerninflationsrate der jeweils vergangenen drei Kalenderjahre. Mit der vorgesehenen Änderung soll ab 2028 eine jährliche Dynamisierung jeweils zum 1. Juli erfolgen. Die Anpassung soll sich dann am arithmetischen Mittel der Kerninflationsrate der jeweils drei vorangegangenen Jahre orientieren.

SoVD-Bewertung: Eine jährliche gesetzlich verankerte Leistungsdynamisierung ist grundsätzlich wichtig, um die Leistungen der Pflegeversicherung an die Preisentwicklung anzupassen und einem Wertverlust der Leistungen entgegenzuwirken. Der SoVD setzt sich seit Jahren für eine gesetzlich geregelte, jährliche Leistungsdynamisierung ein.

Jedoch führt die vorgesehene Neuregelung trotz jährlicher Dynamisierung insgesamt zu einer Verschlechterung der Anpassungsmechanik. Zum einen wird der Zeitpunkt der nächsten Anpassung vom 1. Januar 2028 auf den 1. Juli 2028 verschoben, sodass die Anpassung erst ein halbes Jahr später erfolgt. Zum anderen führt der Wechsel von der bisherigen kumulierten Betrachtung der Preisentwicklung hin zur Berechnung auf Grundlage des arithmetischen Mittels der Kerninflationsraten dazu, dass die Leistungsanpassungen künftig deutlich geringer ausfallen können. Während die bisherige Regelung den tatsächlichen Anstieg der Kerninflation über den Anpassungszeitraum vollständig berücksichtigt (kumuliert), glättet die neue Berechnungsmethode die Preisentwicklung. Bei einer beispielhaften Kerninflation von 6 Prozent, 4 Prozent und 2 Prozent in drei aufeinanderfolgenden Jahren würde die bisherige kumulierte Betrachtung – vereinfacht dargestellt – etwa 12 Prozent

berücksichtigen, während nach der neuen Methode lediglich der Durchschnittswert von 4 Prozent zugrunde gelegt werden würde. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung hinter der tatsächlichen Kostenentwicklung zurückbleiben.

Der SoVD regt daher folgende konkrete Gesetzesänderung an:

§ 30 Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

(1) „Die im Vierten Kapitel dieses Buches benannten Beträge für die Leistungen der Pflegeversicherung steigen ab dem Jahr 2028 jährlich jeweils zum 1. Juli in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Kalenderjahre, nicht jedoch stärker als der durchschnittliche Anstieg der Bruttolohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten Arbeitnehmer im selben Zeitraum.“

Einführung eines Sachleistungsbudgets

Artikel 1 Nr. 30 zu § 36

Im Rahmen der Neugestaltung des Leistungsrechts der häuslichen Pflege werden die bisherigen Pflegesachleistungen zu einer flexiblen Pflegesachleistung als sogenanntes Sachleistungsbudget ab dem Pflegegrad 2 weiterentwickelt. Ziel ist es, die Leistungsanspruchnahme zu vereinfachen sowie eine bedarfsgerechtere und flexiblere Nutzung der Leistungen zu ermöglichen. Das Sachleistungsbudget bündelt künftig die bisherigen Pflegesachleistungen mit Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege und weiteren Unterstützungsleistungen.

SoVD-Bewertung: Die Zusammenführung von Leistungen in gebündelte Leistungsbudgets kann grundsätzlich zu mehr Flexibilität und einer einfacheren, bedarfsgerechteren Inanspruchnahme beitragen. Es überwiegt jedoch die Sorge, dass durch die Bündelung der bisherigen Pflegesachleistungen mit Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege und weiteren Unterstützungsleistungen bestehende Leistungsansprüche nicht erweitert, sondern lediglich neu geordnet werden. Der SoVD befürchtet daher, dass die Neugestaltung am Ende nicht zu einer tatsächlichen Verbesserung für Pflegebedürftige führt, sondern vor allem der Kostenbegrenzung dient. Dies könnte dazu führen, dass Pflegebedürftigen weniger Mittel für notwendige Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehen als bisher.

Einführung eines Entlastungsbudgets

Artikel 1 Nr. 31 zu § 37

Mit der Einführung des Entlastungsbudgets ab dem Pflegegrad 2 wird das bisherige Pflegegeld zu einer flexibleren Geldleistung weiterentwickelt. Pflegebedürftige sollen das Budget künftig eigenständiger für die Sicherstellung der häuslichen Pflege einsetzen können. Es soll insbesondere für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie bestimmte weitere pflegebezogene Aufwendungen genutzt werden können.

SoVD-Bewertung: Die Umgestaltung des bisherigen Pflegegeldes zu einem Entlastungsbudget stellt aus Sicht des SoVD keine überzeugende Verbesserung dar. Zwar werden die Leistungsbeträge geringfügig angehoben, im Kern handelt es sich jedoch vor allem um eine Umbenennung und Neustrukturierung der bisherigen Leistung. Ob dadurch tatsächlich mehr Flexibilität oder eine Vereinfachung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erreicht wird, bleibt fraglich. Entscheidend ist, dass die neue Ausgestaltung nicht lediglich einen neuen Begriff schafft, ohne einen spürbaren zusätzlichen Nutzen für die Betroffenen zu bewirken.

Einführung eines Überbrückungsbudgets

Artikel 1 Nr. 32 zu § 39

Es wird ein neues Überbrückungsbudget für pflegerische Not- und Akutsituationen eingeführt. Es soll insbesondere bei einem unerwarteten Ausfall der Hauptpflegeperson eine kurzfristige Sicherstellung der Versorgung durch ambulante Pflegenotdienste oder stationäre Kurzzeitpflege ermöglichen. Die bisher eigenständig in § 39 geregelte Verhinderungspflege wird künftig in die neue Budgetsystematik überführt und soll über das Sachleistungsbudget, das Entlastungsbudget und das Sozialraumbudget in Anspruch genommen werden.

Pflegegrade	Seit 1. Juli 2025 gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI	Neues Überbrückungsbudget je Kalenderjahr nach PNOG
Pflegegrade 2 und 3	3.539 Euro	1.855 Euro
Pflegegrade 4 und 5		2.285 Euro

SoVD-Bewertung: Der Ansatz, pflegerische Not- und Akutsituationen besser abzusichern, ist grundsätzlich richtig. Ein zusätzliches Überbrückungsbudget erscheint

jedoch nicht zwingend erforderlich, insbesondere wenn hierfür Mittel aus bestehenden Leistungsansprüchen umgeschichtet oder dadurch andere Unterstützungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Entscheidend ist vielmehr, die tatsächliche Verfügbarkeit von Kurzzeitpflege- und Verhinderungspflegeangeboten auszubauen, da fehlende Kapazitäten die Nutzungsmöglichkeiten bestehender Leistungen häufig begrenzen.

Weniger überzeugend ist, die erst zum 1. Juli 2025 eingeführte Zusammenführung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI bereits wieder aufzugeben und durch eine neue Systematik ersetzt zu wollen. Der SoVD hatte die Einführung dieses gemeinsamen Jahresbetrags mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) ausdrücklich begrüßt, da er Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine flexiblere und bedarfsgerechtere Nutzung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ermöglicht. Ob mit der vorgesehenen PNOG-Neuordnung tatsächlich eine weitergehende Vereinfachung und Flexibilisierung erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Zumindest steht mit dem Überbrückungsbudget ein geringerer Betrag als der gemeinsame Jahresbetrag zur Verfügung.

Kürzung beim Kurzzeitpflege-Leistungsumfang

Artikel 1 Nr. 37 zu § 42

Während die Kurzzeitpflege künftig auch in pflegerischen Akutsituationen oder sonstigen Überbrückungssituationen gilt, wird die Höchstgrenze für die Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekasse auf das Überbrückungsbudget begrenzt. Bislang galt auch hierfür die Höhe des gemeinsamen Jahresbetrags.

SoVD-Bewertung: Während die Erweiterung des Anwendungsbereichs grundsätzlich richtig ist, ist die Begrenzung der Höchstgrenze auf die Höhe des Überbrückungsbudgets im Vergleich zum gerade erst eingeführten gemeinsamen Jahresbudget eine deutliche Kürzung des Leistungsumfangs. Anstatt die Entlastungsmöglichkeiten durch die Kurzzeitpflege auszubauen, wird diese im Leistungsumfang begrenzt.

Streckung der Zuschläge zu den Pflegekosten im Pflegeheim

Artikel 1 Nr. 41 zu § 43c

Die Leistungszuschläge der Pflegekassen zur Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils in der vollstationären Pflege bei Pflegegrad 2 bis 5 werden ab dem 1. Januar 2027 künftig erst später gewährt. Die einzelnen Zuschlagsstufen werden

jeweils um sechs Monate nach hinten verschoben, sodass der höchste Zuschlag künftig erst nach viereinhalb statt nach drei Jahren erreicht wird. Für bereits Pflegebedürftige gilt ein Bestandsschutz.

Prozentualer Zuschlag nach § 43c	Dauer des Aufenthalts im Pflegeheim	
	Bisher	Künftig nach PNOG
15 Prozent	Bis 12 Monate	Bis 18 Monate
30 Prozent	13 bis 24 Monate	19 bis 36 Monate
50 Prozent	25 bis 36 Monate	37 bis 54 Monate
75 Prozent	Mehr als 36 Monate	Mehr als 54 Monate

SoVD-Bewertung: Der SoVD lehnt die vorgesehene Streckung der Zuschläge entschieden ab. Die finanzielle Belastung von Bewohner*innen in Pflegeheimen ist bereits heute enorm. Im Bundesdurchschnitt beträgt der gesamte monatliche Eigenanteil im ersten Heimjahr inzwischen 3.364 Euro (Quelle: vdek, Stand Juli 2026). Allein die pflegebedingten Kosten liegen im Durchschnitt bei über 2.000 Euro pro Monat. Selbst nach Abzug der Zuschläge müssen etwa im ersten Heimjahr immer noch knapp 1.800 Euro aus eigener Tasche gezahlt werden. Die Zuschläge nach § 43c SGB XI stellen daher für viele Pflegebedürftige eine unverzichtbare Entlastung dar, insbesondere für Menschen, die dauerhaft auf stationäre Pflege angewiesen sind. Die geplante Verschiebung der Zuschlagsstufen verzögert diese finanzielle Entlastung erheblich und führt dazu, dass Pflegebedürftige über einen längeren Zeitraum höhere Eigenanteile tragen müssen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner*innen in den letzten Jahren auf rund 25 Monate gesunken. Statt einer Begrenzung der finanziellen Belastung werden die Betroffenen zusätzlich belastet.

Dies widerspricht den klaren Zielen des Koalitionsvertrags der Bundesregierung, der eine Begrenzung der Eigenanteile vorsieht. Auch der Auftrag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ verfolgt dieses Ziel. Der Gesetzentwurf weicht hiervon ab, indem er lediglich noch eine Begrenzung des Anstiegs der Eigenanteile an den Pflegekosten anstrebt und gleichzeitig die Zuschläge später gewährt. Damit wird abermals deutlich, dass der Entwurf vor allem auf kurzfristige Kosteneinsparungen zulasten der Pflegebedürftigen ausgerichtet ist.

Kürzung und Eingrenzung der Rentenanteile für pflegende Angehörige

Artikel 1 Nr. 42 zu § 44 und Artikel 4 Nr. 2 zu § 166 Absatz 2 SGB VI

Künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige nur noch bis zum Beginn einer Altersrente. Die bisher durch das

Flexirentengesetz mögliche Gestaltung, durch eine Teilrente (etwa von 99,99 Prozent) weiterhin Rentenbeiträge aus der Pflegeversicherung zu erhalten, wird damit ausgeschlossen.

Zudem werden ab 2027 die Rentenbeiträge der Pflegeversicherung für nicht erwerbsmäßig pflegende Angehörige gekürzt. Dadurch erwerben pflegende Angehörige für ihre Pflegetätigkeit künftig geringere Rentenansprüche. Bereits erworbene Rentenansprüche und Leistungen für Pflegebedürftige bleiben unberührt.

SoVD-Bewertung: Die Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige ist unverständlich und ein fatales Signal. Sie wird der wichtigen gesellschaftlichen Leistung der Angehörigenpflege nicht gerecht. Rund 86 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt, überwiegend durch Angehörige. Diese sind eine unverzichtbare Säule der pflegerischen Versorgung. Die Absenkung der Rentenbeiträge erhöht zudem das Risiko pflegebedingter Altersarmut und widerspricht der notwendigen Wertschätzung für pflegende Angehörige. Solche Signale untergraben die Bereitschaft zum Pflege- und Sozialengagement.

Die Abwertung der Leistung pflegender Angehöriger wird durch die weitere Einschränkung der Rentenabsicherung im Rentenalter zusätzlich verstärkt. Die Kritik an der durch das Flexirentengesetz eröffneten Möglichkeit, durch einen anteiligen Verzicht auf die Altersrente weiterhin Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegetätigkeit zu erhalten, ist nicht überzeugend. Auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze kann Pflege dazu führen, dass eine Weiterbeschäftigung nicht möglich oder nur eingeschränkt möglich ist. Der vollständige Ausschluss dieses Personenkreises von den Rentenversicherungsbeiträgen ist daher pflegepolitisch nicht nachvollziehbar und erscheint vor dem Hintergrund der Einsparungen vor allem fiskalisch begründet.

Einführung eines Sozialraumbudgets

Artikel 1 Nr. 44 zu § 45b

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit Pflegegrad 2 bis 5 erhalten künftig ein zweckgebundenes Sozialraumbudget von bis zu 175 Euro monatlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag. Für Pflegebedürftige bis zum vollendeten 25. Lebensjahr beträgt das Budget bis zu 300 Euro im Monat. Das Sozialraumbudget ersetzt den bisherigen Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten künftig weder den Entlastungsbetrag noch ein

Sozialraumbudget; stattdessen sind für sie andere präventionsorientierte Unterstützungsleistungen vorgesehen.

SoVD-Bewertung: Die Förderung der Inanspruchnahme niedrigschwelliger Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige im Alltag ist wichtig. Positiv ist daher die Anhebung des Betrags, insbesondere für junge Pflegebedürftige, die häufig einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben.

Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 künftig weder ein Sozialraumbudget noch einen Entlastungsbetrag erhalten sollen. Der SoVD lehnt diese Streichung ab. Gerade für Menschen mit Pflegegrad 1 sind niedrigschwellige Unterstützungsangebote wichtig, um ihre Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten, Pflegebedarfe nicht weiter zu verschärfen und ein möglichst langes Leben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Das Sozialraumbudget sollte auch bei Pflegegrad 1 zur Verfügung stehen.

Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Artikel 1 Nr. 48 zu § 55

Die Beitragsbemessungsgrenze der sozialen Pflegeversicherung wird ab dem 1. Januar 2027 auf das Niveau der Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehoben.

SoVD-Bewertung: Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze wird grundsätzlich begrüßt, da sie die Finanzierung der SPV stärkt und das Solidarprinzip fördert. Versicherte mit hohem Einkommen werden damit stärker an der Finanzierung beteiligt. Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze bleibt jedoch weiterhin beitragsfrei. Die vorgesehene Anhebung greift daher zu kurz: Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (2026: 5.812,50 Euro pro Monat) sollte zumindest auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (2026: 8.450 Euro pro Monat) angehoben werden.

Erhöhung des Kinderlosen-Zuschlags

Artikel 1 Nr. 48 zu § 55

Zum 1. Januar 2027 wird der Kinderlosenzuschlag geringfügig um 0,1 Prozentpunkte auf dann insgesamt 0,7 Beitragssatzpunkte erhöht.

SoVD-Bewertung: Der Kinderlosenzuschlag ist verfassungsrechtlich mehrfach geprüft und bestätigt worden. Gleichwohl bedeutet dieser und jede Erhöhung eine zusätzliche finanzielle Belastung für kinderlose Versicherte. Statt Beiträge weiter anzuheben, sollte die Bundesregierung zunächst ihrer eigenen Finanzierungsverantwortung für versicherungsfremde Leistungen nachkommen. Das würde das Finanzdefizit der Pflegeversicherung bereits spürbar verringern. Überdies braucht es bessere Rahmenbedingungen für Familien, damit sich mehr Menschen für Kinder entscheiden.

Verlängerung der Aussetzung des Bundeszuschusses und Liquiditätshilfe

Artikel 1 Nr. 50 zu § 61a und Nr. 51 Nr. 61b

Der erst 2022 eingeführte Bundeszuschuss zur sozialen Pflegeversicherung in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen wurde bereits für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt. Der Referentenentwurf verlängert diese Aussetzung um ein weiteres Jahr bis Ende 2028. Ab 2029 soll der Bundeszuschuss wieder in hälftiger Höhe und ab 2030 wieder in voller Höhe gezahlt werden. Außerdem wird die Rückzahlungsfrist für geleistete Bundesdarlehen an die soziale Pflegeversicherung verlängert.

SoVD-Bewertung: Der SoVD kritisiert sowohl die ursprüngliche Aussetzung des Bundeszuschusses als auch die nun vorgesehene Verlängerung um ein weiteres Jahr entschieden. Der Bundeszuschuss dient der Finanzierung sogenannter versicherungsfremder Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Hierzu zählen insbesondere die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Dabei handelt es sich um gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die aus Steuermitteln und nicht aus den Beiträgen der Pflegeversicherten finanziert werden müssen.

Bereits die bisher vorgesehene Höhe des Bundeszuschusses von einer Milliarde Euro jährlich wird diesem Anspruch nicht gerecht. Allein die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige belaufen sich auf rund sechs Milliarden Euro pro Jahr. Anstatt jedoch seiner Finanzierungsverantwortung endlich nachzukommen, setzt der Bund den Zuschuss erneut aus und verlagert die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben noch stärker auf die Beitragszahlenden. Dies belastet die SPV zusätzlich und verschärft ihre finanzielle Schieflage.

Die vorgesehene Verlängerung der Rückzahlungsfristen für Bundesdarlehen verschiebt das Finanzierungsproblem lediglich in die Zukunft, anstatt es zu lösen. Solange der Bund versicherungsfremde Leistungen nicht angemessen aus Steuermitteln finanziert, bleibt die SPV strukturell unterfinanziert.

Der SoVD fordert, dass der Bund seiner Finanzierungsverantwortung endlich dauerhaft nachkommt, versicherungsfremde Leistungen verlässlich aus Steuermitteln finanziert und auf die Rückzahlung bereits gewährter Bundesdarlehen verzichtet.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen von der gesamten Gesellschaft getragen werden – nicht einseitig von den Beitragszahlenden der sozialen Pflegeversicherung.

Aussetzung der tariflichen Entlohnung für 4 Jahre

Artikel 1 Nr. 56 zu § 72

Die Regelungen zur tariflichen bzw. tarifierorientierten Entlohnung in der Langzeitpflege werden für vier Jahre ausgesetzt. Bislang mussten Pflegeeinrichtungen ihre Beschäftigten tariflich oder tarifierorientiert bezahlen, um einen Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung abschließen zu können. Zudem war dies maßgeblich für die Anerkennung der Personalkosten bei den Vergütungsverhandlungen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD kritisiert die vorgesehene Aussetzung der Regelungen zur tariflichen bzw. tarifierorientierten Entlohnung in der Langzeitpflege. Die mit der Einführung dieser Regelungen verbundene Zielsetzung, die Entlohnung in der Pflege spürbar zu verbessern, war richtig und hat zu einer positiven Entwicklung der Löhne in der Langzeitpflege beigetragen. Eine angemessene tarifliche Entlohnung ist nicht nur eine Frage der Wertschätzung der geleisteten Arbeit, sondern auch ein wichtiger Faktor für die Attraktivität der Pflegeberufe. Angesichts des bereits bestehenden Personalmangels warnt der SoVD davor, die gerade erst erreichten Verbesserungen bei der Bezahlung und damit auch die Attraktivität der Berufe in der Langzeitpflege wieder zu schwächen. Ein zunehmender Personalmangel gefährdet nicht nur die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten, sondern kann sich auch negativ auf die Qualität und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auswirken.

Statt die tarifliche Entlohnung auszusetzen, fordert der SoVD weiterhin die Einführung eines bundeseinheitlichen, flächendeckenden Tarifvertrags speziell für die Altenpflege.

Einschränkungen bei der Mitversicherung von Familienangehörigen

Artikel 2 Nr. 1 zu § 55

Die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehene Einführung einer Beitragserhebung für bestimmte familienversicherte Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung wird auch in der sozialen Pflegeversicherung umgesetzt.

SoVD-Bewertung: Der SoVD hat gegen die Einschränkungen der Mitversicherung von Familienangehörigen Bedenken. Die beitragsfreie Familienversicherung ist ein zentrales solidarisches Element der GKV. Der SoVD mahnt an, dass vor der Streichung sozialrechtlicher „Sicherheitsnetze“ gerade für Familien mit Kindern im Schulalter auch die notwendigen betreuungs- und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen stimmen müssen. Hier wird der zweite Schritt vor dem ersten gemacht, wenn in bestehende Absicherungen eingegriffen wird, ohne dass zentrale Voraussetzungen wie ein flächendeckender Ausbau der Kinderbetreuung und verlässliche arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen ausreichend erfüllt sind. Besonders ländliche Regionen und kleinere Kommunen haben noch größere Schwierigkeiten beim Ausbau der Ganztagsbetreuung.

Stärkung von Prävention und Gesundheit und Rehabilitation

Inbesondere Artikel 3 Nr. 25 SGB V

Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation sieht der Referentenentwurf verschiedene Maßnahmen vor. Dazu gehören insbesondere die Einführung eines Gesundheits-Check-ups für Versicherte ab 60 Jahren sowie eine stärkere Berücksichtigung der besonderen Präventions- und Rehabilitationsbedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen in den Strategien, Förderprogrammen und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

SoVD-Bewertung: Die Stärkung von Prävention und Rehabilitation ist grundsätzlich zu begrüßen. Die vorgesehenen Vorgaben zur stärkeren Berücksichtigung der Bedarfe älterer und pflegebedürftiger Menschen bleiben jedoch weitgehend deklaratorisch. Altersbezogene Gesundheits-Check-ups können einen sinnvollen Beitrag leisten, sofern sie freiwillig ausgestaltet sind und zu qualitativ hochwertigen sowie praktisch umsetzbaren Empfehlungen führen.

4 Weitergehender Reformbedarf aus Sicht des SoVD

Aus Sicht des SoVD bleibt der Referentenentwurf hinter den notwendigen Reformen für eine zukunftsfeste Pflegeversicherung zurück. Es fehlen insbesondere grundlegende strukturelle Reformen, etwa eine stärkere kommunale Verantwortung sowie eine breitere Finanzierungsbasis unter Einbeziehung weiterer Erwerbsgruppen. Der Bund kommt seiner Finanzierungsverantwortung für versicherungsfremde Leistungen weiterhin nicht angemessen nach. Weder wird der Bundeszuschuss angemessen verstetigt noch werden die pandemiebedingten Ausgaben der SPV in Höhe von rund 5,9 Milliarden Euro aus Steuermitteln zurückgezahlt. Darüber hinaus bleiben die Länder

bei der Finanzierung der Investitions- und Ausbildungskosten der Pflegeeinrichtungen weiterhin hinter ihrer Verantwortung zurück, sodass diese Kosten nach wie vor zulasten der Pflegebedürftigen gehen.

Der Referentenentwurf enthält zudem keine Schritte hin zu einer stärkeren solidarischeren Finanzierung der Pflegeversicherung, etwa durch eine Pflege-Bürgerversicherung oder einen Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung. Der SoVD warnt vor einer stärkeren Ausrichtung auf private Pflegevorsorge als Lösung für die Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung. Private Zusatzversicherungen sind insbesondere für Menschen mit geringem Einkommen oder niedriger Rente häufig nicht bezahlbar; daran ändern auch steuerliche Anreize wenig. Statt den Ausbau kapitalgedeckter Vorsorge zu fördern, sollte die solidarische Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung gestärkt werden.

Schließlich hält der Entwurf am System der Teilkostenversicherung fest und bleibt damit seinem Gründungsversprechen weiterhin untreu. Der SoVD setzt sich hingegen weiter für die Einführung einer solidarischen Pflegevollversicherung ein, die das gesamte Pflegerisiko umfassend absichert. Wirksame Maßnahmen zur Begrenzung der Eigenanteile, beispielsweise durch einen Sockel-Spitze-Tausch, lassen weiter auf sich warten.

Berlin, Juli 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik