

STELLUNGNAHME ZUM REFERENTENENTWURF EINES PFLEGENEUORDNUNGSGESETZ (PNOG)

STAND: 10.06.2026

Notwendige Maßnahmen, um Fehlentwicklungen in der Pflegeversicherung zu korrigieren. Leider ist der Beitrag des Bundes minimal. Daraus resultiert eine zu hohe Belastung der Betroffenen und Beitragszahler:innen.

Kernpunkte

- **Stärkere präventive Ausrichtung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV):** Zur Stabilisierung der SPV-Beiträge ist es richtig, die begrenzten Mittel dort einzusetzen, wo sie die größte Wirkung erzielen. Daher begrüßt der vdek das Ziel, die SPV auf Versicherte mit einem erheblichen Pflegebedarf zu fokussieren und zugleich stärker präventiv auszurichten. Wichtig dabei ist, dass Präventionsangebote evidenzbasiert auf die Zielgruppe zugeschnitten sind und nicht redundant zu bestehenden Leistungen der GKV erfolgen.
- **Anpassung der Schwellenwerte:** Die geplante Anpassung der Schwellenwerte zur Feststellung des Pflegegrades und eine häufigere Befristung von Pflegegraden ist aus Sicht des vdek sachgerecht.
- **Der Staat bleibt seinen Beitrag schuldig:** Die Akzeptanz dieser Reform wird wesentlich davon abhängen, wie ausgewogen die Belastungen insgesamt verteilt sind. Hier besteht noch wesentlicher Nachbesserungsbedarf. Während die ohnehin schon gebeutelten Beitragszahlenden der SPV, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stark zusätzlich belastet werden, vermisst der vdek Steuerzuschüsse zur Tragung der Rentenversicherungsbeiträge pflegender Angehöriger sowie zur Rückzahlung pandemiebedingter Ausgaben, Investitionszusagen der Länder und eine solidarische Beteiligung der privaten Pflegeversicherung.

Mit dem Entwurf des PNOG erfolgt eine überfällige Kurskorrektur des Leistungsgeschehens in der Pflegeversicherung, die für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige mit Kürzungen verbunden ist. Auch die Versicherten und ihre Arbeitgeber werden erheblich belastet. Angesichts der großen Defizite und der demografischen Entwicklung ist dies grundsätzlich nachvollziehbar, wenn eine zukunftsfeste Aufstellung der Pflegeversicherung gelingen soll. In der Ausgestaltung sollten die Finanzierungsbeiträge der Einzelmaßnahmen deutlich ausgewogener gestaltet werden. Bei neuen Leistungen sollte stark auf Effizienz und Bedarfsgerechtigkeit geachtet werden.

Der stärkere Fokus auf individuelle Bedarfe und Prävention ist richtig

Die Ersatzkassen sehen es als essenziell an, die Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich hinauszuzögern und deren Verlauf abzumildern. Richtig umgesetzt können Bedarfs- und Präventionsorientierung sowie die geriatrische Rehabilitation dazu einen Beitrag leisten. Positiv ist, dass neben den Krankenkassen nun auch die Pflegekassen vorhandene Versichertendaten systematisch nutzen dürfen, um präventionsrelevante Bedarfe zu erkennen und ihren Versicherten aktiv passende Angebote zu empfehlen. Zur Vorbeugung von bevölkerungsweit verbreiteten Erkrankungen stehen bereits heute einige evidenzbasierte Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung. Daher sollte zunächst die Motivation der Versicherten zur Teilnahme an bestehenden Untersuchungen erhöht und bereits vorhandene Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen wie die ärztliche Präventionsempfehlung verstärkt genutzt werden.

Der vdek begrüßt darüber hinaus Maßnahmen zur Stärkung der Pflege im eigenen Wohnumfeld, da der Großteil der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt wird. Die ausgabenneutrale Umschichtung eines Teils des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 ist vertretbar, da das neue Angebot die präventive Ausrichtung für alle Pflegegrade, insbesondere des Pflegegrads 1, stärkt und die Pflegeversicherung insgesamt ihre gesetzlichen Ziele besser erreichen kann. Auch die Einführung einer intensivierten fachlichen Begleitung und Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie ihrer An- und Zugehörigen unterstützen wir, da sie mehrere Beratungsleistungen sinnvoll bündelt. Damit einher geht allerdings eine grundlegende Neuausrichtung der bisherigen Beratungsstrukturen. Aus Sicht der Ersatzkassen ist es entscheidend, dass die Systeme der bisher an den Pflegeberatungsleistungen beteiligten Akteure sinnvoll zusammengeführt und entsprechend den gesetzlichen Vorgaben zur Pflegebegleitung bundesweit einheitlich ausgestaltet werden.

Gleichzeitig bestehen erhebliche strukturelle, rechtliche und personelle Herausforderungen. Besonders kritisch ist der erhöhte Personalbedarf, mit dem aufgrund der Erweiterung des Aufgabenspektrums zu rechnen ist. Es ist zu befürchten, dass die Beratungsstrukturen künftig um Pflegefachpersonen konkurrieren, obwohl diese bereits heute in der unmittelbaren Versorgung nicht in ausreichendem Umfang vorhanden sind. Hinzu kommt, dass der individuelle, zeitlich unbeschränkte Anspruch auf Pflegebegleitung sowie zusätzliche Ansprüche im Rahmen des Entlastungsbudgets oder bei Akut- und Notfällen den tatsächlichen Bedarf kaum kalkulierbar machen. Eine grundlegende Neuausrichtung der aktuellen Beratungsstrukturen

innerhalb weniger Monate erscheint angesichts der Komplexität und der Vielzahl beteiligter Akteure kaum realistisch.

Bei der Finanzierung muss nachgearbeitet werden

Bei der aktuell fehlenden Begrenzung für die Inanspruchnahme der Pflegebegleitung erwartet der vdek, dass die Kosten bei einem Budget von 146 Euro jährlich pro Pflegebedürftigen nicht gedeckt werden können. Gemäß des IGES-Evaluationsberichts zur Pflegeberatung nach § 7a Abs. 9 SGB XI aus dem Jahr 2023 beliefen sich die Kosten pro Pflegeberatung in Jahr 2020 bereits auf 870 Euro – deutlich über dem geplanten Budget. Darüber hinaus dürfen Kommunen nicht aus ihrer Finanzierungsverantwortung für bestehende Leistungen entlassen werden, die ggf. in der neuen Leistung aufgehen. Die entstehenden Transformationsaufwände für die Neuausrichtung der Pflegebegleitung sind bislang ebenfalls nicht berücksichtigt. Die Annahme, diese ließen sich vollständig aus dem umgeschichteten Bestandsetat finanzieren, ist unrealistisch und birgt ein erhebliches finanzielles Risiko. Hier muss der Gesetzgeber zwingend zusätzliche Mittel bereitstellen.

Der vdek begrüßt ausdrücklich die intendierte Stärkung der Gesundheitsressourcen von Pflegebedürftigen, fordert aber zwingend, dies über die Soziale Pflegeversicherung (SPV) zu regeln, zu finanzieren und entsprechend im Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI zu verankern. Nicht nachvollziehbar ist, dass Leistungen zur Prävention für pflegebedürftige Menschen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach § 20 SGB V finanziert werden sollen. Über die soziale Pflegeversicherung werden nach § 5 SGB XI bereits heute vielfältige Interventionen für pflegebedürftige Menschen durch die Pflegekassen umgesetzt. Eine Verknüpfung mit dem SGB V würde hier unnötige Bürokratie erzeugen.

Weitere geplante Maßnahmen zur Stärkung der pflegerischen Versorgung bewertet der vdek wie folgt:

- **Einführung von Sach- und Entlastungsbudgets**

Mit der Überführung verschiedener Leistungen in neue ambulante Sach- und Entlastungsbudgets wird insgesamt die Zielorientierung der Leistungen gestärkt. Die Pflegebedürftigen haben dadurch mehr Entscheidungsfreiheit und tragen in Zukunft mehr Budgetverantwortung.

- **Pflege-Cockpit**

Die Ersatzkassen unterstützen die Einführung eines verpflichtenden Pflege-Cockpits durch die Pflegekassen. Dies ist eine sinnvolle digitale Erweiterung des Informationsangebots. Mit dieser zentralen digitalen Anlaufstelle erhalten die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen unkompliziert Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen, können Budgets einsehen und Leistungen der Pflegedienste verwalten.

- **Digitalpakt Pflege**

Der vdek begrüßt, dass mit dem Digitalpakt Pflege eine weitreichende Digitalisierungsoffensive des BMG gestartet wird und ambulante sowie teilstationäre Pflegeeinrichtungen von 2027–2031 mit einem Volumen von 1,6 Milliarden Euro finanzielle Unterstützung für Investitionen in digitale und technische Unterstützung erhalten können. Mit Investitionen bspw. in Assistenzsysteme und digitale Dokumentation können Pflegekräfte deutlich entlastet werden. Aus Sicht des vdek ist allerdings nicht nachvollziehbar, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen von dieser Förderung ausgeschlossen sind und die Investitionen in Technik und Digitalisierung dort stattdessen über die Pflegesätze refinanziert werden sollen, sofern diese zu Personaleinsparungen führen. Damit würden zusätzlich die Eigenanteile von Pflegeheimbewohnern belastet. Dies muss korrigiert werden – ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen gleichermaßen vom Digitalpakt Pflege profitieren. Für Investitionskosten sind grundsätzlich die Länder verantwortlich.

Mutige Schritte, aber enorme Schlagseite bei der Stabilisierung der SPV-Finzen

Die Akzeptanz dieser Reform wird wesentlich davon abhängen, wie ausgewogen die Belastungen insgesamt verteilt sind. Hier besteht noch wesentlicher Nachbesserungsbedarf. Von einer gerechten Verteilung der Verantwortung zwischen Staat, Beitragszahlenden der SPV, der privaten Pflegeversicherung und Pflegebedürftigen kann derzeit noch nicht die Rede sein. Mit der Reform werden die Versicherten durch eine höhere Beitragsbemessungsgrenze (BBG) und die Pflegebedürftigen in der stationären Pflege durch die geplante zeitliche Streckung der Zuschüsse zusätzlich belastet. Bei den Eigenanteilen ist die Belastungsgrenze erreicht. Dagegen entzieht sich der Staat seiner finanziellen Verpflichtung: Weder werden die von der SPV verauslagten Corona-Ausgaben in Höhe von rund 5,0 Mrd. Euro ausgeglichen, noch beteiligt sich der Bund mit Steuermitteln angemessen an den versicherungsfremden Aufgaben, die die SPV auftragsweise für den Staat übernimmt. Dazu gehört vor allem die Rückerstattung der Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für

pflegende Angehörige durch den Bund (gemäß BMG ca. 6–7 Milliarden Euro jährlich für 2027–2030). Allein durch diese Maßnahme könnte eine Anhebung der BBG vermieden werden. Würden alle anderen im Referentenentwurf geplanten Maßnahmen umgesetzt, könnte die SPV damit sogar noch einen jährlichen Überschuss zwischen 5,0 und 6,2 Mrd. Euro erzielen. Da das Lebensrisiko „Pflege“ ungleich verteilt ist, brauchen wir außerdem einen Finanzausgleich zwischen sozialer Pflegeversicherung und privater Pflegeversicherung. Das würde die SPV um weitere zwei Milliarden Euro jährlich entlasten.

Vollkommen unverständlich ist, warum die gesellschaftlich so wichtige Pflege durch An- und Zugehörige unattraktiver gestaltet wird, indem die Rentenversicherungsbeiträge für diesen Personenkreis gesenkt werden. Diese Maßnahme trifft in erheblichem Maße viele Frauen, die meist ihre Angehörigen pflegen und die ohnehin aufgrund von Kindererziehungszeiten über geringere Rentenversicherungszeiten verfügen. Der Staat leistete im Jahr 2025 Zuschüsse an die gesetzliche Rentenversicherung in Höhe von 98 Mrd. Euro, verweigert aber die Zahlung für pflegende Angehörige. Das ist unverhältnismäßig und widerspricht dem Ziel, die häusliche Pflege sowie pflegende An- und Zugehörige zu stärken. Weiterhin hält der vdek eine Übernahme der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund auch ordnungspolitisch für dringend notwendig.

Insgesamt sind die Finanzwirkungen des Gesetzes auf Kante genäht und nicht nachhaltig. Bereits 2028 wird ein nicht gedeckter Finanzbedarf von 500 Millionen Euro erwartet. Hinzu kommt, dass die erwarteten Einsparwirkungen einzelner Maßnahmen aus vdek-Sicht überzogen sind. Damit sind weitere Beitragssatzanhebungen auch nach Umsetzung des Gesetzes wahrscheinlich.

Im Einzelnen bewertet der vdek die Finanzierungsmaßnahmen wie folgt:

- **Dynamisierung der Leistungsbeträge**

Es ist gut, dass die Eigenanteile durch eine Dynamisierung der Leistungsbeträge entlastet werden sollen. Anstelle einer einmaligen sprunghaften Anpassung der Leistungen in 2028 ist jetzt ab 2028 eine jährliche regelhafte und damit auch verlässliche Dynamisierung auf Basis der Inflationsrate vorgesehen. Diese regelmäßige Dynamisierung von Leistungen entspricht einer langjährigen Forderung des vdek.

- **Aussetzen der Tariftreueregelung**

Die Regelung zur automatischen Refinanzierung von Tariferhöhungen soll nach dem Entwurf ab Januar 2027 für vier Jahre ausgesetzt werden. Es ist sachgerecht, dass hier analog zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (einnahmenorientierte Ausgabenpolitik mittels auf die Grundlohnsummenentwicklung begrenzte Tarifrefinanzierung) auch eine Regelung für die SPV erfolgt. Andernfalls käme es zu erheblichen Unstimmigkeiten und Verwerfungen, wenn unterschiedliche Regelungen für die Häusliche Krankenpflege (HKP) nach § 37 SGB V und die ambulante Pflege nach § 36 SGB XI gelten.

- **Anpassung der Schwellenwerte**

Die Schwellenwerte und die Bewertungssystematik der Pflegebegutachtung werden auf die vom Expertenbeirat 2013 empfohlenen Werte angepasst. Die Anpassung in den Pflegegraden 1, 2 und 3 an die fachlich begründeten Empfehlungen des Expertenbeirats ist aus vdek-Sicht vor dem Hintergrund der Finanzsituation in der SPV nachvollziehbar. Es ist gut, dass ein neuer Expertenbeirat eingesetzt werden soll. Dieser soll die Einstufungskriterien grundlegend überprüfen und zukünftig laufend aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Begutachtungssystematik einfließen lassen.

- **Verlängerung der Verweildauerstufen**

Um die pflegebedingten Eigenanteile zu reduzieren, erhalten die vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nach Verweildauer prozentual gestaffelte Leistungszuschläge. Die Verweildauerstufen werden verlängert und der höchste Zuschlag erst nach viereinhalb statt bisher drei Jahren erreicht. Die im Referententwurf veranschlagten Einsparungen von 2,6 Mrd. Euro im Jahr 2027 erscheinen aus vdek-Sicht deutlich überhöht. Wir gehen (nur) von maximal 1,5 bis 1,7 Mrd. Euro aus. Ein Grund dafür ist, dass rund ein Viertel aller vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bereits heute länger als 3 Jahre in einer stationären Einrichtung leben, damit die höchste Entlastungsstufe erreichen und somit unter die Besitzstandsschutzregelung fallen. Dies reduziert das Einsparpotenzial erheblich.

- **Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssätze für einzelne Versicherte**

Die Beitragsbemessungsgrenze soll auf das Niveau der GKV-Jahresarbeitsentgeltgrenze angehoben werden. Auch soll es Einschränkungen bei der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern geben. In Zukunft gilt auch für Minijobs

eine Beitragspflicht. Die Beiträge für Kinderlose sollen um 0,1 Prozent auf insgesamt 0,7 Prozentpunkte angehoben werden. Es ist grundsätzlich nachvollziehbar, dass einnahmeseitige Veränderungen analog zu den Maßnahmen, die für die Versicherten durch das derzeit in Beratung befindliche GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz geplant sind, gelten. Insbesondere die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze lehnt der vdek aufgrund der zusätzlichen Belastung für die Beitragszahlenden, die bereits enorme Lasten schultern, ab. Dabei würden die Beitragszahlenden, also Mitglieder und Arbeitgeber:innen, allein durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der SPV mit maximal 396 Euro mehr im Jahr 2027 belastet werden. Wird die geplante außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze um 300 Euro im Jahr 2027 und die Erhöhung des Kinderlosenzuschlags um 0,1 Prozentpunkte mitberücksichtigt, würde die Belastung in der SPV im Maximum 696 Euro pro Jahr betragen. Die genannten Mehreinnahmen sowohl für die Erhöhung des Kinderlosenzuschlags als auch für die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze sind aus Sicht des vdek nicht nachvollziehbar und scheinen überzeichnet.

- **Kürzung der Verwaltungskostenpauschale sowie Senkung der Rücklagen**

Die Kürzung der von der SPV zu zahlenden Verwaltungskostenpauschale trifft in der GKV auf die im BStabG vorgesehene Verwaltungskostendeckelung und verschärft dort die Situation nochmals deutlich. Zudem erfolgt lediglich eine Verschiebung der Belastung von SPV zur GKV, die der vdek ablehnt. Die Anpassung der Berechnung des Mittelsolls in der SPV führt in den Jahren 2027 und 2028 zu einer deutlichen Absenkung gegenüber dem aktuellen Wert und wird bei einzelnen Pflegekassen zwangsläufig zur Inanspruchnahme von Liquiditätshilfen führen. Dies sollte durch eine Anpassung der Quoten für das Jahr 2027 auf das aktuelle Niveau verhindert werden.

Ambitionierte Reform – unrealistische Fristen

Die geplanten Änderungen – insbesondere neue Leistungsbudgets und angepasste Schwellenwerte in der Pflegebegutachtung ab 01.01.2027– erfordern tiefgreifende Umstellungen. Pflegekassen, Sozialhilfeträger und Medizinische Dienste müssen Beratungs- und Steuerungsprozesse neu aufsetzen und digitale Systeme weiterentwickeln. Dies bedeutet erheblichen organisatorischen, technischen und personellen Aufwand. Auch die flächendeckende Pflegebegleitung ab 01.01.2028 setzt qualifiziertes Personal voraus, das bereits heute vielerorts fehlt. Der Entwurf bleibt Antworten schuldig, wie diese Kapazitäten aufgebaut und dauerhaft finanziert werden sollen. Gleiches gilt für die stärkere Ausrichtung auf Prävention und Rehabilitation:

Die dafür notwendigen regionalen Strukturen und Angebote sind vielerorts nicht vorhanden. Ohne parallelen Ausbau drohen gesetzliche Ansprüche, die praktisch kaum erfüllbar sind.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die vorgesehenen Umsetzungsfristen deutlich zu knapp. Frühere Reformen – etwa die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Pflegestärkungsgesetz II – wurden mit erheblich längeren Vorlaufzeiten umgesetzt. Die im Pflegeneuordnungsgesetz vorgesehenen Zeiträume reichen für die Anpassung von Verfahren, IT-Systemen, Begutachtungsinstrumenten sowie Beratungs- und Personalstrukturen nicht aus.

Ergänzender Änderungsbedarf

Für eine zukunftssichere Ausgestaltung der Pflegeversicherung sollte aus Sicht der Ersatzkassen ein Solidarausgleich zwischen Privater und Sozialer Pflegeversicherung eingeführt werden. Es ist unsolidarisch, ausgerechnet die starken Schultern von der Absicherung des gesamtgesellschaftlichen Pflegeaufwands auszunehmen und somit die Last für zukünftige Generationen von Beitragszahlenden in der SPV zu erhöhen. Ein Ausgleich dieser ungerechtfertigten Minderlast würde der SPV Mehreinnahmen von etwa zwei Milliarden Euro generieren.