

Positionspapier

Pflegeneuordnungsgesetz verfehlt Ziele: Rückschritt statt solidarischer Reform

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) wurde mit dem Ziel eingeführt, eine gute und solidarische Absicherung im Pflegefall zu bieten und die Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen zu vermeiden. Dieses Sicherungsversprechen wird mit dem Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) immer weiter entkernt. Wenn Leistungen weitreichend eingeschränkt werden, Pflegebedürftige und Beitragszahlende stärker belastet werden und die Abhängigkeit von Sozialhilfeleistungen kontinuierlich steigt, läuft das Leistungsversprechen der sozialen Pflegeversicherung ins Leere. Das ist nicht nur eine Abkehr von den ursprünglichen Zielen und dem Kerngedanken der sozialen Pflegeversicherung, es verringert auch ihre Akzeptanz in der Gesellschaft.

Einschränkung von Leistungen und Mehrbelastung von Pflegebedürftigen

Die Ansprüche und Leistungen der Pflegeversicherung werden durch das PNOG systematisch eingeschränkt. Die Pflegebegutachtung und die Schwellenwerte der Pflegegrade sollen verschärft werden. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 wurden die Schwellenwerte auf einem relativ niedrigen Niveau festgelegt. Eine Anpassung der Schwellenwerte bedarf einer pflegewissenschaftlich fundierten Evaluation, inwiefern diese die vorliegenden Bedarfe treffsicher und gerecht erfassen. Eine pauschale Anhebung der Schwellenwerte mit dem alleinigen Ziel der Kostendämpfung läuft dagegen den Interessen der Pflegebedürftigen zuwider und kann sich auch für die SPV als kontraproduktiv erweisen. Die aktuellen Schwellenwerte haben das Ziel, einen niedrigschwelligen Einstieg in Unterstützungsleistungen zu bieten und die Menschen frühzeitig im häuslichen Umfeld zu stabilisieren. Dies kann langfristig präventiv und kostenstabilisierend wirken.

Grundsätzlich positiv scheint die Idee der präventionsorientierten, fachlichen Begleitung und Unterstützung (Pflegebegleitung), um frühzeitig stabile Versorgungsarrangements aufzubauen. Diese muss jedoch schrittweise und mit ausreichend finanziellen und personellen Kapazitäten aufgebaut werden. Klar abzulehnen ist, dass als Gegenfinanzierung der Entlastungsbetrag im Pflegegrad 1 gestrichen und das bisherige Pflegegeld beziehungsweise Entlastungsbudget in Pflegegrad 2 und 3 für drei Monate halbiert werden soll. Hier werden Leistungen gegeneinander ausgespielt, die sich in ihrer Funktion und Bedeutung unterscheiden und dementsprechend nicht ersetzen können. Häusliche Versorgungsarrangements könnten dadurch destabilisiert werden, statt diese, wie eigentlich geplant, zu entlasten.

Die regelhafte jährliche Dynamisierung von Leistungen ist eine überfällige und notwendige Maßnahme, um einer faktischen Leistungsentwertung entgegenzuwirken. Gleichwohl ist die Ausgestaltung im aktuellen Entwurf des PNOG nicht geeignet, dieses Ziel zu erreichen. Durch die Anpassung an die Kerninflation, die absehbar deutlich unter der Entwicklung der Kosten in der Pflege liegt, werden Leistungen zwar angehoben,

jedoch nicht in der notwendigen Höhe, um das Versorgungsniveau zu halten. Zudem sieht die erste Anhebung zum 01.01.2028 eine Anpassung der Leistungen an die durchschnittliche Kerninflation der letzten drei Jahre vor statt, wie ursprünglich geplant, an die kumulierte Kerninflationsrate der letzten drei Jahre. Das bedeutet eine erhebliche Entwertung der Leistungen im Vergleich zur ursprünglich vorgesehenen Erhöhung – mit einer entsprechenden negativen mehrjährigen Folgewirkung, da die geringere Leistungserhöhung als Ausgangswert für nachfolgende Anpassungen dient.

Der Entwurf sieht auch vor, Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen finanziell stärker zu belasten, indem Leistungszuschläge der SPV später gezahlt werden. Die erste Anhebung der Zuschläge von 15 auf 30 Prozent erfolgt künftig erst nach eineinhalb Jahren und nicht wie bisher nach einem Jahr. Die letzte Zuschlagshöhe von 75 Prozent wird nach viereinhalb statt nach drei Jahren erreicht. Durch die verzögerte Anhebung der Zuschläge profitieren viele Pflegebedürftige nicht von der mit ihnen verbundenen Entlastung: Laut Barmer-Pflegereport 2025¹ verweilten von der Zugangskohorte von 2021 nach einem Jahr etwas weniger als die Hälfte der Personen im Pflegeheim, nach zwei Jahren war es noch ein Drittel. Ein Gutachten im Auftrag der DAK² kommt zu dem Ergebnis, dass die spätere Erhöhung der Zuschläge die durchschnittlichen Eigenanteile im Jahr 2030 um 166 Euro im Monat erhöhen wird. Damit einher geht ein starker Anstieg der ohnehin schon hohen Sozialhilfequote unter Heimbewohner*innen von derzeit knapp 38 Prozent auf etwa 46 Prozent im Jahr 2035. Der Aufschub der Zuschläge entwertet somit die Schutzfunktion der sozialen Pflegeversicherung weiter und läuft dem im Koalitionsvertrag verankerten Ziel der Begrenzung der Eigenanteile komplett zuwider.

Unzureichende Kompensation und Anerkennung von Angehörigen

Pflegende Angehörige leisten einen unverzichtbaren Beitrag in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen missachten diese Leistung. Statt die Übernahme von Pflegeverantwortung anzuerkennen und angemessen zu kompensieren, werden die sozialen Sicherungsansprüche pflegender Angehöriger geschwächt und finanzielle Belastungen auf die Familien verlagert. Ein deutlicher Affront gegenüber all denjenigen, die durch diese Form der Sorgearbeit die Pflegeinfrastruktur erheblich entlasten.

Die Bemessungsgrundlage für die bei der Nächstenpflege von der SPV geleisteten Rentenbeiträge wird pauschal um 30 Prozent gekürzt. Ab Erreichen der Regelaltersgrenze werden außerdem Beitragszahlungen nicht mehr übernommen, was bisher im Rahmen der Flexirente möglich ist. Durch diese Änderungen fallen die Rentenansprüche pflegender Angehöriger geringer aus, was aufgrund von ungleich verteilten Sorgearbeiten und Gehaltsunterschieden zwischen Frauen und Männern besonders für Frauen zu niedrigeren Einkommen im Alter führen wird. Insbesondere die pauschale Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige ist Ausdruck einer

¹ Vgl. Barmer Pflegereport 2025 von Rothgang et al.

<https://www.barmer.de/resource/blob/1435150/3138609ec43509e8205694c16632c0ad/dl-pflegereport-2025-data.pdf>

² Vgl. Kurzgutachten von Rothgang und Mamontova im Auftrag der DAK-Gesundheit 2026.

<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/169472/data/0d2f9e73823cc34c47cf56eaeedffc445/260518-download-gutachten-hzp-rothgang.pdf>

offensichtlichen Geringschätzung von Sorgearbeit – und widerspricht zudem dem Leitsatz „Ambulant vor stationär“.

Parallel dazu wird im Referentenentwurf eine Rücknahme des Angehörigenentlastungsgesetzes von 2020 angekündigt, das Kinder pflegebedürftiger Eltern und Eltern von Kindern mit Behinderung vor hohen finanziellen Forderungen des Sozialamts schützt, wenn diese die Pflegekosten nicht selbst tragen können. Eine Rückkehr zur ursprünglichen Regelung, bei der Kinder für ihre Eltern aufkommen mussten, wenn sie monatlich über mehr als 1.800 Euro netto (Alleinstehende) beziehungsweise 3.240 Euro netto (Verheiratete) verfügten, ist aufgrund der damit verbundenen unverhältnismäßig starken finanziellen Belastung der Angehörigen strikt abzulehnen. Die Verantwortung und Finanzierung von Pflege ist solidarisch im Sozialstaat zu tragen und nicht individualisiert an Familien auszulagern.

Einsparungen dürfen nicht zulasten der Pflegebeschäftigten gehen

Der Entwurf setzt die Regelungen zur Tarifbezahlung als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab für Personalaufwendungen von Pflegeeinrichtungen für vier Jahre aus. Damit kappt der Gesetzgeber den zwingenden Hebel für faire Löhne und überlässt die Vergütung wieder dem Diktat der Träger. Das Problem: Der Pflegeberuf ist stark darauf angewiesen, qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu binden. Gleichzeitig ist er durch spezifische und fordernde Arbeitsbedingungen geprägt: hohe psychische und körperliche Belastungen, atypische Arbeitszeiten, fachlich anspruchsvolle und intensive Arbeit mit hohem Personalbedarf. Unter diesen Rahmenbedingungen kommt tariflich gesicherten Arbeits- und Entgeltstandards eine zentrale Bedeutung für die Fachkräftesicherung zu. Die Tarifbezahlung sendet ein deutliches politisches Signal in Richtung guter Bezahlung, starker Tarifbindung und verlässlichen Arbeitsstandards, was durch die vorgesehenen Änderungen unterlaufen wird.

Die Aussetzung justiert das System erneut auf Lohnzurückhaltung ein, statt die Arbeitsbedingungen tariflich zu stabilisieren. Die Begründung dahinter lautet, dass die Löhne bereits über dem Durchschnitt lägen und weitere Erhöhungen unweigerlich zu Preissteigerungen und höheren Eigenanteilen führen würden. Aus Arbeitnehmendensicht ist diese Argumentation fatal: Pflegebedürftige und Pflegebeschäftigte werden gegeneinander ausgespielt. Denn wenn gute Löhne auf Pflegebedürftige abgewälzt werden und zu kaum zumutbaren Eigenanteilen führen, werden Tarifentlohnung und -steigerungen unattraktiv. Eine Begrenzung der Eigenanteile würde diesen Effekt verhindern.

Auch die Personalsituation in der stationären Pflege würde sich durch die geplanten Regelungen des PNOGs erheblich verschlechtern. Die Personalbemessung in der stationären Pflege hängt von der Verteilung der Pflegegrade unter den pflegebedürftigen Personen innerhalb einer Einrichtung ab: Je schwerer die Einschränkungen der Bewohnenden, also je höher die Pflegegrade, desto mehr Personal kann nach den Personalanhaltswerten (§ 113c SGB XI) eingesetzt und refinanziert werden. Eine Verschärfung der Schwellenwerte wird perspektivisch zu niedrigeren Einstufungen in die Pflegegrade führen, wodurch auch Personalmittel dramatisch sinken. Eine geringere Personalausstattung erhöht wiederum die Belastungen der Beschäftigten und

gefährdet die Versorgungsqualität der Bewohnenden. Falls an der Neuregelung der Schwellenwerte festhalten werden sollte, muss zwingend die Personalbemessung neu aufgestellt werden, um negative Folgewirkungen auf Personalausstattung, Arbeitsbelastungen und Versorgungsqualität zu verhindern. Der Verdacht liegt jedoch nahe, dass eine Verringerung der Beschäftigtenzahlen nicht nur als mögliche Folge akzeptiert, sondern bewusst mit angestrebt wird.

Die Kombination aus ausgesetzter Tarifbindung und drohenden Pflegegradabsenkungen hat fatale Auswirkungen auf das Personal. Den Einrichtungen werden durch niedrigere Pflegegrade Personalmittel entzogen, während gleichzeitig der Zwang zur tarifgerechten Bezahlung ausgesetzt wird. Dies zwingt die Träger unweigerlich dazu, Personal abzubauen und Löhne zu drücken. Der Entwurf löst die Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung zulasten der Beschäftigten durch drastische Arbeitsverdichtung und Lohndruck – ein fatales Signal angesichts des Fachkräftemangels.

„Stabilisierung“ der Pflegeversicherung durch einseitige Belastung der Versicherten

Die Einschnitte für Pflegebedürftige, deren Angehörige und Pflegebeschäftigte gehen mit einer unausgewogenen Lastenverteilung auf der Einnahmeseite einher. Der Referentenentwurf bürdet diese Lasten hauptsächlich den Versicherten auf. Konkret werden verschiedene Teilgruppen der Beitragszahler*innen durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Anhebung des Beitragszuschlags für Kinderlose und die Einschränkung der kostenlosen Mitversicherung von Ehepartner*innen belastet. Begrüßenswert ist, dass Arbeitgebende zukünftig die Zahlung der Beiträge zur Pflegeversicherung für Minijobs übernehmen sollen.

Auch wenn Einzelmaßnahmen wie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze grundsätzlich einen Beitrag zur Stabilisierung der Pflegeversicherung leisten können, sind die Beitragserhöhungen im Rahmen des vorliegenden Gesamtpakets gleich in zweifacher Hinsicht problematisch: Zum einen bedrohen die Beitragserhöhungen in Verbindung mit den geplanten Leistungskürzungen die Akzeptanz der Pflegeversicherung in der Bevölkerung. Zum anderen weist die Lastenverteilung eine klare Schieflage auf: Bund und Länder entziehen sich auf Kosten der Versicherten ihrer Verantwortung bei der Finanzierung der Pflege. Besserverdienende außerhalb der SPV leisten ebenfalls keinen Beitrag, da der Referentenentwurf es einmal mehr versäumt, den wichtigen und breit akzeptierten Schritt zu einer Zusammenlegung von privater und sozialer Pflegeversicherung endlich zu wagen.

Durch die fortgesetzte Aussetzung des Bundeszuschusses entsteht in den kommenden beiden Jahren eine Mehrbelastung von zwei Milliarden Euro für die Pflegeversicherung. Ab 2029 beträgt die Mehrbelastung durch die Halbierung des Bundeszuschusses 0,5 Milliarden Euro pro Jahr. Statt dieser zusätzlichen Belastung wäre eine Entlastung der Pflegeversicherung durch den Bund notwendig. Die geplante Stundung der Darlehen des Bundes hilft hier wenig, sie verschiebt die zusätzliche Belastung der SPV lediglich in die Zukunft. Angesichts der Zweckentfremdung von Beitragsmitteln in der Corona-Pandemie müssten die Darlehen der Pflegeversicherung vielmehr erlassen werden. Die überfällige Übernahme der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund

würde die Pflegeversicherung zudem deutlich stärker entlasten als die abzulehnende Verringerung dieser Rentenbeiträge.

Schließlich werden auch die Bundesländer nicht stärker in die Verantwortung genommen. Die Investitionskosten in der stationären Pflege können weiterhin auf die Pflegebedürftigen abgewälzt werden. Die Kommunen werden dagegen durch die steigenden Kosten bei der „Hilfe zur Pflege“ belastet, die aus der späteren Erhöhung der Zuschüsse durch die SPV in der Heimpflege resultieren. Ein wesentlicher Teil der Kompensation der Kommunen soll wiederum durch die angekündigte stärkere Anrechnung des Einkommens Angehöriger – also auf deren Kosten – erfolgen.

Fünf Forderungen für eine solidarische und nachhaltige Pflegereform

1. Um die Pflegeversicherung dauerhaft zu stabilisieren, ist der schrittweise Umbau zu einer solidarischen Bürgerversicherung notwendig, die die gesamte Bevölkerung und alle Einkommensarten umfasst. Auf dem Weg dorthin ist ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung notwendig. Dadurch würde die ungerechte Verteilung von „guten“ und „schlechten Risiken“ beendet – denn in der privaten Pflegeversicherung entstehen durch die bessere Gesundheit und die niedrigere Pflegeprävalenz der dort versicherten Besserverdienenden pro Kopf weniger Kosten als in der sozialen Pflegeversicherung. Durch diesen Schritt würden der sozialen Pflegeversicherung mehr Mittel zur Finanzierung von Pflegeleistungen zur Verfügung stehen.
2. Die akuten Finanzierungsprobleme der sozialen Pflegeversicherung würden deutlich verringert, wenn der Bund seiner finanziellen Verantwortung gerecht würde. Sogenannte „versicherungsfremde“ Leistungen im allgemeinen Interesse müssen endlich aus Steuermitteln finanziert werden. Konkrete Maßnahmen wären die vollständige Rückzahlung der während der Covid-19-Pandemie zweckentfremdeten Beitragsmittel in Höhe von circa sechs Milliarden Euro und die vollständige Übernahme der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, die mehr als vier Milliarden Euro im Jahr betragen.
3. Die damit verbundene Verbreiterung der Finanzierungsbasis kann genutzt werden, um die Pflegeversicherung langfristig zu einer Vollversicherung umzubauen, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt und übermäßige finanzielle Belastungen von Pflegebedürftigen vermeidet. In der Heimpflege braucht es mindestens einen „Sockel-Spitze-Tausch“, mit dem die Eigenanteile gedeckelt werden. Pflegebedürftige zahlen nur noch einen festen Betrag pro Monat, und das auch nur für eine gewisse Zeit – alles darüber und danach übernimmt die Versicherung. Dies entspricht auch den Wünschen der Bevölkerung. Unser *Sozialstaatsradar*³ zeigt, dass eine klare Mehrheit die Einführung einer Vollversicherung oder eine Deckelung der Eigenanteile

³ Vgl. Sozialstaatsradar 2026 von der Arbeitnehmerkammer Bremen, der Arbeitskammer des Saarlandes und dem Deutschen Gewerkschaftsbund.

https://www.dgb.de/fileadmin/download_center/Studien/sozialstaatsradar_2026.pdf

befürwortet, auch wenn dies mit etwas oder deutlich höheren Beiträgen verbunden ist.

4. Die Reform der Pflegeversicherung darf nicht auf dem Rücken der Beschäftigten finanziert werden. Gute Versorgung setzt gute Arbeitsbedingungen, eine verlässliche und bedarfsgerechte Personalbemessung sowie tariflich gesicherte Löhne voraus. Die Bezahlung nach Tarif muss weiterhin als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab für Pflegeeinrichtungen gelten. Gerade die positive Lohnentwicklung in der Altenpflege zeigt, dass gesetzliche Regelungen nötig und wirksam sind, um eine bessere Bezahlung und Attraktivitätssteigerung zu erreichen. An der Personalbemessung in der stationären Pflege muss festgehalten werden und ihre Umsetzung muss konsequent erfolgen. Sie darf nicht durch die Verschärfung der Pflegegrade unterlaufen werden.
5. Pflegende Angehörige brauchen eine bessere Absicherung, Unterstützung und Anerkennung. Ihre Rentenversicherungsbeiträge müssen vollständig vom Bund übernommen werden. Perspektivisch muss eine Lohnersatzleistung zur Kompensation von vorübergehenden Verdienstaufschlägen geschaffen werden. Diese sollte zeitlich begrenzt sein und eine Erwerbsarbeit in Teilzeit ermöglichen. Parallel dazu müssen Freistellungs- und Rückkehrmöglichkeiten vereinheitlicht und ausgeweitet werden. Die wichtigste Stellschraube zur Entlastung von pflegenden Angehörigen ist eine gut ausgebaute und flächendeckende Pflegeinfrastruktur.

Erstellt von

Arbeitnehmerkammer Bremen
Dr. Greta-Marleen Storath
Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik

g.storath@arbeitnehmerkammer.de
Tel. 0421-3 63 01-996

Arbeitskammer des Saarlandes
Dr. Frank Bandau
Referent für Sozialpolitik

frank.bandau@arbeitskammer.de
Tel. 0681-40 05-318