Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(27)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

Stellungnahme

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG)

BT-Drucksache 21/8869

23. November 2026

Marco Frank
Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik
Keithstr. 1
10787 Berlin

Zusammenfassung

Mit der lang angekündigten Pflegereform und konkret dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) wird der Anspruch erhoben, die Finanzierungsgrundlagen der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren und eine bürgernahe und menschenwürdige Versorgung von Pflegebedürftigen mit effizienten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen personell und strukturell sicherzustellen und neu auszurichten. Dadurch sollen die steigenden Zahlen Pflegebedürftiger in einer stark alternden Gesellschaft gebremst, und Kosten massiv eingespart werden.

Der DGB kritisiert, dass mit dem Gesetzentwurf zum PNOG – analog zum Beitragsstabilisierungsgesetz (BStabG) – einseitige Sparvorschläge und Leistungskürzungen fast ausschließlich zu Lasten der Versicherten, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der beruflich und ehrenamtlich Pflegenden vorgelegt werden.

Die einzelnen Maßnahmen dienen fast ausschließlich der kurzfristigen Konsolidierung der gesetzlichen Pflegeversicherung ohne Rücksicht auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und Pflegenden. Statt mutiger Reformen, die die Pflegeversicherung weiterentwickeln und zukunftsfähig machen, werden massiv Leistungen für Versicherte und ihre Angehörigen gekürzt und die Arbeits- und Vergütungsbedingungen zulasten der in der Pflege Beschäftigten verschlechtert. Statt der dringend notwendigen und seit nahezu einem Jahrzehnt von allen politischen Akteuren avisierten Entlastungen, geht der Gesetzentwurf ausschließlich mit Belastungen für Versicherte, Pflegebedürftige und Pflegende einher.

Der Entwurf wird damit dem selbst gestellten Anspruch einer großen Pflegereform, die die Unterfinanzierung der Leistungen dauerhaft beendet und das Armutsrisiko Pflegebedürftigkeit verringert, in keiner Weise gerecht. Die avisierten Maßnahmen führen bei den Versicherten zu weiteren spürbaren Mehrbelastungen, während andere zentrale Akteure, darunter der Bundeshaushalt, die Länder und die private Pflegeversicherung keine nennenswerten Beiträge leisten sollen. Insbesondere ein Risikostrukturausgleich zwischen SPV

Verantwortlich: Markus Hofmann, Leiter Abteilung Sozialpolitik beim DGB Bundesvorstand

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

und PPV ist aus Sicht des DGB und seiner Gewerkschaften unabdingbar, um die unterschiedlichen Kostenstrukturen hoher Pflegerisiken (chronisch kranke und multimorbide Menschen) gegenüber den niedrigen Pflegerisiken (überwiegend gesunde Gutverdiener), wenigstens teilweise anzugleichen. Die weitere deutliche Anhebung des Beitragssatzes für kinderlose Mitglieder sowie die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern führt zu einer einseitigen, inakzeptablen Belastung der Versicherten. Die gleichzeitig immer weiter steigenden Eigenanteile für Pflegebedürftige führen zu vermehrter Pflegearmut und mittelfristig zu massiv steigenden Sozialhilfekosten (Hilfen zur Pflege SGB XII), und somit zu einer Überforderung der Kommunen. Beides sollte durch Gründung der Pflegeversicherung dereinst verhindert werden.

Das prognostizierte Defizit der SPV in Höhe von 7,5 Mrd. Euro für 2027 und 15 Mrd. Euro für 2028 darf nicht zum Fetisch einer Sparpolitik werden, der die zunehmende Unterversorgung der Versicherten egal ist. Allein innerhalb des letzten Jahres stieg der Eigenanteil bei den stationär Pflegebedürftigen weiter an, auf nun 3.364 Euro, Tendenz weiter steigend. Doch jetzt Leistungen zu kürzen, oder längere Karenzzeiten einzuführen, um Ansprüche zu reduzieren kommt einer Bankrotterklärung des Sozialstaats gleich und droht das Vertrauen der Versicherten in die Sozialversicherungen nachhaltig zu erschüttern. Nach jahrzehntelangen Beitragszahlungen in die gesetzliche Pflegeversicherung ist das Risiko Pflegebedürftigkeit nicht adäquat abgesichert. Es bedarf stattdessen eines breiteren Ansatzes auf der Einnahmeseite, der alle Erwerbstätigen paritätisch in einem solidarischen System entsprechend der Höhe ihrer Einkommen an der Finanzierung der Pflegeleistungen beteiligt und dadurch in der Lage ist, sämtliche pflegerischen Leistungen – auch in der ambulanten Pflege - ohne Eigenanteile zu finanzieren.

Darüber hinaus muss der Staat einen angemessenen Steuerzuschuss leisten, und zwar nicht erst mit einem hälftigen Betrag ab 2029, sondern – wie vorgesehen – bereits ab 2028 in voller Höhe über eine Mrd. Euro. Mit der längst überfälligen Übernahme von Kosten für versicherungsfremde Leistungen zur sozialen Absicherung pflegender Angehöriger sowie der Begleichung der Corona-Schulden stünden darüber hinaus mehr als 10 Mrd. Euro mehr für echte Strukturkonzepte zur Verfügung, um die SPV nachhaltig zu entlasten, ohne die Versicherten zusätzlich zu belasten. Stattdessen setzt die Regierung die Soziale Pflegeversicherung – und insbesondere deren Versicherte – unter einen Spardruck, den sie selbst mit erzeugt hat.

Der DGB begrüßt die Fokussierung in der Versorgung auf Prävention und Rehabilitation um Pflegebedürftigkeit zu verschieben und Einschränkungen möglichst frühzeitig aufhalten zu können; stellt jedoch auch fest, dass die neuen Versorgungsvorschläge, z.B. für ein Sachleistungs- und Entlastungsbudget, erneut komplexe Regelungen schaffen, die bei Bedarf nur schwer zu handhaben wären und die darüber hinaus Einsparungen zu Lasten der Versicherten und der pflegenden Angehörigen enthalten. Deshalb fordert der DGB grundsätzlich eine Prüfung bereits vorhandener Angebots- und Leistungsstrukturen, bevor

neue Leistungen und Modellprojekte etabliert, und Doppelstrukturen geschaffen werden.

Der DGB lehnt Leistungskürzungen für Versicherte zur Stabilisierung der Sozialen Pflegeversicherung kategorisch ab. Das betrifft auch Vorschläge zur Änderung der Bewertungssystematik bei der Einstufung zur Pflegebedürftigkeit, die mit einer Erhöhung der Schwellenwerte bezüglich der einzelnen Pflegegrade einhergehen. Mehr Beratung, pflegefachliche Begleitung und Anleitung insbesondere zu Beginn der Pflegebedürftigkeit sind grundsätzlich zu begrüßen, dürfen jedoch keinesfalls auf Kosten anderer essenzieller Leistungen, z.B. des Entlastungsbetrages oder der Kurzzeit- und Verhinderungspflege, finanziert werden. Grundsätzlich darf es auch zukünftig bei gleicher Pflegebedürftigkeit nicht zu einer Absenkung des Leistungsniveaus kommen. Eine bedarfsgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen muss das erklärte Ziel der lang angekündigten Reform bleiben.

Der DGB weist darauf hin, dass Einnahmeausfälle bei Steuern- und Sozialabgaben, die durch die Ausrichtung der Pflegeversicherung auf die Pflegebereitschaft der Angehörigen entstehen, nicht mitgedacht werden. Berechnungen des Frauenhofer-Instituts für angewandte Informationstechnik (FIT) gehen von erheblichen Einnahmeausfällen bei der Einkommenssteuer und der Kranken- und Pflegeversicherung durch Erwerbsreduktionen in Folge der informellen Pflege aus[1]. Diese entstehen langfristig, weil Erwerbsreduktionen teilweise auch nach Beendigung der Pflege fortbestehen. Die Stärkung der Einnahmeseite durch eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die Förderungen der der ökonomischen Eigenständigkeit von Frauen, die deutlich häufiger als Männer Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sind[2], gehören in den Fokus tatsächlicher Reformen.

Mit Sorge stellt der DGB fest, dass einige Fortschritte, die in den letzten Jahren zum Beispiel durch Regelungen in Bezug auf die Personalausstattung in der stationären Langzeitpflege und bei der Bezahlung der Pflege- und Betreuungskräfte erreicht wurden, nun unter dem Deckmantel der „Entbürokratisierung“ und „Vertrauenskultur“ wieder aufgeweicht, bzw. ausgesetzt werden sollen. Der DGB begrüßt die Rücknahme der geplanten Aussetzung der Tarifrefinanzierung und am Festhalten des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes für Tarifbeschäftigte, von der vor allem Frauen betroffen wären, warnt aber eindringlich vor einer generellen Deregulierung zulasten von Pflege- und Betreuungskräften – und somit mittelbar zu Lasten einer guten pflegerischen Versorgung. Der Weg zu einer bundeseinheitlichen, bedarfsgerechten und verbindlichen Personalausstattung in der stationären und teilstationären sowie in der ambulanten Pflege, die Tarifverträge als wirtschaftlich anerkennt und refinanziert, muss stattdessen konsequent weiter gegangen werden, um der absehbaren Ruhestandswelle von Pflegekräften der sog. Babyboomer wirksam begegnen zu

[1] Dr. Lena Calahorrano1, Kathrin Hausmann1, Dr. Mara Rebaudo: Einnahmeausfälle der öffentlichen Haushalte durch informelle Pflege**.** Fraunhofer Institut für Angewandte Informationstechnik, FIT. Working Paper, August 2026

[2] Zur Krankenversicherung befragte Personen für das Jahr 2023 - Statistisches Bundesamt

können ohne Versorgungsengpässe befürchten zu müssen. In diesem Sinne weist der DGB darauf hin, dass Pflegekräfte aus der stationären und teilstationären Pflege in den Beratungsbereich abwandern könnten, was die Versorgungssituation zusätzlich verschärfen würde.

Der DGB kritisiert insgesamt, dass trotz grundlegender Überlegungen, am System der Pflegeversicherung als Teilleistungssystem mit Eigenbeteiligungen festgehalten werden soll, obwohl ein wissenschaftlich geprüftes Konzept für eine bezahlbare Pflegebürgervollversicherung bereits vorliegt. Mit einem Sockel-Spitze-Tausch als einem ersten Schritt dorthin, würde das Kostenrisiko gesamtgesellschaftlich abgesichert und das individuelle Armutsrisiko wirksam begrenzt.

Aus gewerkschaftlicher Sicht bedarf es einer solidarischen Lösung; insofern begrüßt der DGB die geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie der Verbeitragung auch von sog. Mini-Jobs, für deren vollständige soziale Absicherung der DGB seit Jahren streitet, als einen ersten Schritt in die richtige Richtung. Sie werden jedoch als unsystematische Einzelmaßnahmen und ohne Einbettung in ein Gesamtkonzept wie der Bürgerversicherung schlicht verpuffen. Auch gefährden die damit einhergehenden höheren Beitragszahlungen der Versicherten bei gleichzeitiger Leistungskürzung die Akzeptanz der sozialen Pflegeversicherung. Viel sinnvoller wäre darüber hinaus eine Ausweitung der Bemessungsgrundlage, die weitere Einkunftsarten umfasst und damit den Faktor Arbeit entlastet. Mit der Pflegebürgerversicherung, in die ab einem definierten Stichtag alle Bürger*innen einzahlen, und die sämtliche pflegerischen Leistungen übernimmt, könnte die Pflegeversicherung nachweislich zukunftsfähig aufgestellt werden.

Abschließend sei angemerkt, dass das Festhalten am Teilleistungsprinzip in der Sozialen Pflegeversicherung nur deswegen möglich ist, weil trotz grundsätzlich veränderter Rahmenbedingungen seit Einführung der Pflegeversicherung (1995) weiterhin darauf vertraut wird, dass überwiegend Frauen im familialen Kontext die anfallende Pflege- und Betreuungsarbeit unentgeltlich erledigen, beruflich zurückstecken und auf ökonomische Eigenständigkeit (wieder) verzichten. Diese Grundannahme ist nicht mehr zeitgemäß und steht auch im Widerspruch zum Koalitionsvertrag, der das Ziel formuliert, die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern in Wirtschaft, Staat und Gesellschaft durchzusetzen. Darüber hinaus ist es auch ökonomisch nicht sinnvoll, Frauen die unbezahlte Sorgearbeit aufzubürden.[3]

[3] Dezernat Zukunft / Deutscher Frauenrat (2026): Konsolidierung auf Kosten von Frauen. Wie die geplanten Sozialkürzungen Frauen treffen, was fehlende Gleichstellung am Arbeitsmarkt dem Staat kostet und wie Reformen die öffentlichen Haushalte entlasten könnten.

Bewertung zentraler Regelungen im Einzelnen

Gesundheits-Check-ups (§25b SGB V, §5 Abs. 4 SGB XI)

Geplant ist die Einführung eines ergänzenden Anspruchs auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention altersbedingter gesundheitlicher Risiken ab 60 Jahren. Auf der Basis der Regelung im SGB V zur Erkennung drohender Pflegebedürftigkeit soll der GKV-SV wissenschaftlich validierte Prädiktoren zusammenstellen, die bei der Erkennung drohender Pflegebedürftigkeit unterstützen.

Bewertung

Die Idee, durch frühzeitiges Erkennen von Bedarfen zur Erhaltung der Gesundheit, Maßnahmen zur Prävention zu entwickeln und somit langfristig frühzeitiger Pflegebedürftigkeit vorzubeugen erscheint dem Grunde nach sinnvoll. Allerdings gibt es heute schon vielfältige Angebote, wie etwa den Gesundheitscheck-up beim Hausarzt alle drei Jahre sowie präventive Hausbesuche im Rahmen der kommunalen Altenhilfe. Zielführend wäre es insofern, ein einheitliches Konzept zu entwickeln, in welchem sämtliche Maßnahmen der Früherkennung von Bedarfen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit gebündelt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Der DGB begrüßt darüber hinaus die neuen Möglichkeiten zur freiwilligen Teilnahme an der datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen. Die frühzeitige Erkennung von Krankheits- und Pflegerisiken könnte wirksam zur Vermeidung, bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit beitragen und Folgekosten möglichst geringhalten.

Wichtig sind hierbei einheitliche und sichere Verfahren, die insbesondere eine dem Sozialdatenschutz nach SGB X entsprechende hohe Datensicherheit zum Schutz der Versicherten gewährleisten. Dafür sollte in § 7a Abs. 1 Satz 7 SGB XI neben dem Datenschutz auch der Sozialdatenschutz nach dem SGB X genannt werden. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden und systematischen Anschluss an den vorgeschlagenen § 106a SGB XI zu ermöglichen, sollte in § 7c Abs. 7 SGB XI die Einwilligung (und nicht das bloße Einverständnis) der Versicherten vorausgesetzt werden.

Pflege-Cockpit und Pflegebegleitung (§7a, §7c, 7d SGB XI)

Mit dem PNOG soll der Übergang von einer kurativ orientierten hin zu einer präventions- und rehabilitationsfokussierten Versorgung erfolgen. Selbständigkeit und Lebensqualität sollen möglichst bis ins hohe Alter erhalten werden. Dafür wird ein Anspruch auf Pflegebegleitung ab PG 1 geschaffen und ein digitales sog. Pflege-Cockpit eingerichtet, über welches Pflegebedürftige Zugang zu allen Informationen und Instrumenten erhalten, die für das Management der Pflege im Alltag und die Orientierung in der SPV benötigt werden.

Anstelle von zahlreichen unterschiedlichen Beratungsansprüchen soll Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen besonders zu Beginn der Pflegebedürftigkeit und bei Bedarf mehr direkte Hilfe und Unterstützung angeboten werden. In dieser Zeit steht eine intensivierte fachliche Begleitung und Beratung zur Verfügung, um die Pflegesituation zu stabilisieren. Bis die neue Pflegebegleitung verfügbar ist, können in einem Übergangszeitraum bis zu zwei zusätzliche Beratungseinsätze durch die Beratungsstellen nach § 37 Absatz 3 SGB XI abgerufen werden.

Bewertung

Der DGB unterstützt die Einführung eines digitalen Pflege-Cockpit, weist jedoch darauf hin, dass die Zugänge sowie die Darstellung der Inhalte in einer für die Versicherten einfach verstehbaren Form und Sprache zu erfolgen hat, um die gewünschten Nutzungs-Effekte zu erzielen. Hierbei muss zu jedem Zeitpunkt sichergestellt sein, dass wesentliche Informationen auch weiterhin analog zur Verfügung gestellt werden können, da nicht allen Pflegebedürftigen (oder ihren Angehörigen) ein (sicherer) Umgang in der digitalen Welt möglich ist. Bei der Entwicklung der Darstellung der Inhalte und von Funktionen des Pflege-Cockpits ist die Sicht von Nutzerinnen und Nutzern systematisch einzubinden, Ziel sollte dabei euch eine über alle Kassen hinweg einheitliche Struktur bzw. Darstellung des Pflege-Cockpits sein. Darüber hinaus ist eine Anbindung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte mit zu berücksichtigen, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Die geltenden Anforderungen an den Datenschutz sind zu beachten und die erforderliche Datensicherheit ist zwingend zu gewährleisten. Der digitale Zugang für Versicherte erst ab 1. Juli 2028 und weiter ab 2030 wird vom DGB als sehr spät eingeschätzt. Für eine bessere Kommunikation und einfachere Leistungsinanspruchnahme sollte die Frist verkürzt werden.

Der DGB begrüßt es grundsätzlich, Maßnahmen zur Prävention zu stärken und sektorenübergreifend zusammenzuführen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Zielführende Beratung und eine enge pflegefachliche Begleitung und Anleitung, insbesondere in den ersten Monaten, sind richtige Maßnahmen, die jedoch nicht zu Lasten anderer Leistungen, z.B. des kompletten Entlastungsbetrages im PG 1 finanziert werden dürfen (siehe auch Bewertung zu §28a SGB XI). Insbesondere der Wegfall hauswirtschaftlicher Dienstleistungen – und damit verbunden konkrete Hilfestellungen durch Pflegedienste für einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit – laufen dem präventiven Ansinnen des Gesetzentwurfes zuwider und werden vom DGB abgelehnt. Der Ansatz „begleiten statt unterstützen“, der mit dem Wegfall des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 etabliert wird, erhöht die ohnehin schon hohe Erwartungshaltung an die überwiegend durch Frauen geleistete familiale Pflege und ist gleichstellungspolitisch ein Rückschritt. Die fiskalische Stabilisierung der Pflegeversicherung sollte weder auf Kosten der finanziellen Autonomie von Menschen mit geringem Pflegebedarf noch auf Kosten der gleichberechtigten Erwerbsteilhabe von Frauen erfolgen, die schon heute den Großteil der familialen Sorgearbeit leisten.

Der DGB begrüßt die Beteiligung der Kommunen zur Sicherstellung der Pflegebegleitung ausdrücklich, der Sicherstellungsauftrag der Pflegebegleitung ist jedoch in der Endverantwortung zwingend über die Kassen zu gewährleisten und darf nicht auf die Kommunen abgeschoben werden. Für den Fall, dass keine Pflegebegleitung vorhanden ist, sind Ausfallkonzepte bereitzustellen, um den Rechtsanspruch für die Versicherten auf jeden Fall zu gewährleisten.

Anhebung der Schwellenwerte zur Anerkennung von Pflegegraden (§15 SGB XI)

Durch eine Anhebung der Schwellenwerte und der Modulpunkte wird die Bewertungssystematik so verändert, dass künftig weniger Pflegebedürftige der unteren drei Pflegegrade Ansprüche auf Leistungen geltend machen können. Dadurch soll die Zahl der Pflegebedürftigen begrenzt und Kosten gespart werden. Darüber hinaus soll zukünftig das bereits bestehende Instrument der Befristung von Pflegegraden häufiger eingesetzt werden, wenn aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter eine Wiedererlangung von Fähigkeiten und Verbesserung von Beeinträchtigen möglich erscheint.

Bewertung

Der DGB lehnt alleine aus Kostengründen initiierte Schwellenwertanpassungen, die zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen, entschieden ab. Dadurch werden die Pflegebedarfe nicht geringer, sondern einzig die Leistungen gekürzt. Eine damit einhergehende Umverteilung von Leistungen der unteren Pflegegrade zugunsten der oberen Pflegegrade führt jedoch gerade nicht zu dem im Gesetzentwurf propagierten Ansatz, frühzeitig verstärkt präventive Möglichkeiten zu nutzen, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verschieben und dadurch auch Kosten zu sparen.

Die Anhebung der Schwellenwerte hat zur Folge, dass insbesondere Frauen häufiger familiale Sorgeverantwortung übernehmen (müssen) ohne offiziell als Pflegende anerkannt zu sein. Der Zugang zu den Entlastungsmöglichkeiten der Pflegeversicherung, der Bezug von Rentenanwartschaften (83% der pflegenden Angehörigen, die Rentenbeiträge aus der Rentenversicherung beziehen, sind Frauen) und die Inanspruchnahme von Freistellungen und Schutz nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz werden erschwert.

Die künftige Begutachtung durch den Medizinischen Dienst wäre für viele Betroffene mit noch größerer Unsicherheit und mehr Druck verbunden. Durch die Einführung eines Bestandsschutzes kommt es darüber hinaus zu Versicherten 1. und 2. Klasse, was der DGB ablehnt. Ziel muss es dagegen auch weiterhin sein, niedrigschwellige Leistungen zum Verbleib im eigenen Zuhause zu nutzen und damit Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest deutlich hinauszuzögern.

Der DGB warnt zudem vor massiven Auswirkungen auch auf die stationäre Pflege. Durch einen zukünftig veränderten Pflegegrad-Mix käme es automatisch zu einem Absinken der Personalausstattung bei gleichbleibendem Pflege- und Betreuungsaufwand. Die Folge wäre eine zusätzliche Belastung des ohnehin schon am Limit arbeitenden Pflegepersonals und eine damit unmittelbar zusammenhängende Verschlechterung der Versorgung. Der DGB hingegen setzt sich für die Aufwertung der frauendominierten Gesundheitsberufe und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein, um Fachkräfte zu gewinnen, im Beruf zu halten und die Voraussetzung zur Rückkehr in den Pflegeberuf zu schaffen. Das Pflegeneuordnungsgesetz geht leider in die exakt gegenteilige Richtung.

Entmonetarisierung des PG 1 (§28a SGB XI)

Der Referentenentwurf sieht eine grundlegende Überarbeitung des Leistungskatalogs für Personen mit Pflegegrad 1 vor. Während für diesen Personenkreis nach der geltenden Rechtslage insbesondere ein Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro für Alltagsunterstützung sowie ein pauschaler Zuschuss von 131 Euro bei vollstationärer Pflege vorgesehen war, werden diese monetären Leistungen im neuen Recht ersatzlos gestrichen.

Bewertung

Die Neufassung des § 28a SGB XI stellt mit dem Wegfall des Entlastungsbetrages im PG 1 eine signifikante Leistungskürzung dar. Gerade für oftmals von Demenz betroffene Menschen im PG 1 sind diese niedrigschwelligen Hilfen zur Strukturierung des Alltags wichtig, und haben unbestritten einen positiven Effekt auf die Gesundheit, die wiederum bedeutsam für die Entwicklung der Schwere von Pflegebedürftigkeit ist. Auch für die pflegenden Angehörigen wäre ein Wegfall des Entlastungsbetrages eine enorme Verschlechterung, da sie oftmals mitentlastet werden. Infolgedessen werden vor allem Frauen noch stärker zu unbezahlter Hausarbeit gedrängt, um die wegfallende Unterstützung auszugleichen. Der DGB plädiert deshalb dafür, den Entlastungsbetrag auch für Versicherte im PG 1 beizubehalten. Mit der Einführung der Pflegebegleitung erst ab 2029 entstünde sonst eine erhebliche Versorgungslücke, die vom Gesetzgeber nicht gewollt sein kann. Für den Fall, dass der Entlastungsbetrag im PG 1 entfällt, sind adäquate und bedarfsgerechte Übergangslösungen vorzusehen, um Brüche in der Versorgung der Versicherten auszuschließen.

Der Wegfall des Entlastungsbetrages, der in vielen Fällen zur Finanzierung haushaltsnaher Dienstleistungen genutzt wird, läuft auch dem Anliegen zuwider, diesen Wirtschaftsbereich zu entwickeln. Wer irreguläre Beschäftigung im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen (derzeit rund 90%)[4] reduzieren will, muss Haushalten bedarfsgerechte finanzielle Unterstützung bereitstellen und professionellen Anbietern Märkte eröffnen, statt sie zu verkleinern.

[4] Vier Millionen Haushalte melden ihre Haushaltshilfe nicht an - Institut der deutschen Wirtschaft (IW)

Anpassung der Dynamisierung von Leistungen ab 2029 (§30 SGB XI)

Derzeit ist letztmals eine Dynamisierung der Leistungen der SPV zum 01.01.2028 mit der kumulierten Kerninflationsrate der drei letzten Kalenderjahre (ca. 8 %) vorgesehen. Mit der avisierten Neuregelung sollen die Leistungsbeträge nunmehr erst ab dem Jahr 2029 jährlich jeweils zum 01.01. in Höhe der durchschnittlichen Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Kalenderjahre, nicht jedoch stärker als die Lohnentwicklung steigen. Diese Maßnahme soll die Grundlage für eine finanziell unterlegte regelmäßige, jährliche Dynamisierung schaffen, womit der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile künftig begrenzt werden soll.

Bewertung

Der DGB unterstützt die längst überfällige Maßnahme zur regelmäßigen Dynamisierung der gedeckelten Pflegeleistungen, mit der die Leistungen der Pflegeversicherung an die Preisentwicklung gekoppelt werden soll, kritisiert jedoch die erneute Verschiebung, diesmal bis zum 1.1.2029, wodurch die Leistungen bei stetig steigenden Eigenanteilen für längere Zeit weiter entwertet werden, und die Pflegearmut der Versicherten steigt.

Grundsätzlich muss es bei einer kumulierten Kerninflationsrate anstelle einer durchschnittlichen Kerninflationsrate bleiben, sonst bedeutet die Regelung keine Verbesserung. Dadurch würde der Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile verlangsamt und viele Pflegebedürftige müssten infolgedessen nicht länger auf dringend benötigte Maßnahmen – vor allem in der ambulanten Pflege – verzichten. Der DGB hat sich seit langer Zeit für diese Regelung eingesetzt, um die Planungssicherheit für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu erhöhen und eine entsprechende Leistungsgerechtigkeit wieder herzustellen. Der DGB merkt an, dass auch mit dieser Maßnahme das Problem der massiv weiter steigenden Eigenanteile für Versicherte nicht gelöst, sondern lediglich abgemildert wird und verweist in diesem Zusammenhang noch einmal auf die Forderung nach einer Pflegebürgervollversicherung.

Korrektur der nicht-intendierten Folgen der sog. „Flexi-Rente“ (§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI)

Pflegende An- und Zugehörige, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, können derzeit auch dann volle Rentenversicherungsbeiträge von der SPV für ihre Pflegetätigkeit erhalten, wenn sie auf nur 0,01 Prozentpunkte ihrer Rente verzichten. Hierbei handelt es sich um eine unbeabsichtigte Gestaltungsmöglichkeit zum Erlangen von Rentenanwartschaften, die seit dem Inkrafttreten des Flexirentengesetzes am 01.01.2017 gilt. Mit der Neuregelung erlischt in Zukunft für pflegende An- und Zugehörige, die eine Altersrente beziehen, die Versicherungspflicht in der RV dann, wenn die Regelaltersgrenze erreicht wird. Damit entfällt auch die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge durch die SPV an die RV gemäß SGB VI.

Bewertung

Der DGB lehnt die Regelung ab und fordert, die Bezahlung der Rentenversicherungsbeiträge unabhängig vom Erreichen der Altersrente. Aus gewerkschaftlicher Sicht gibt es keinen Grund, warum Pflegearbeit weniger Wert sein sollte, nur weil das Renteneintrittsalter erreicht wurde. Die vorgesehene Regelung ist einmal mehr eine Sparmaßnahme zu Lasten der pflegenden Angehörigen und betrifft in erster Linie Frauen, die unbezahlt Sorgearbeit leisten und nun Teile ihrer Rentenansprüche verlieren sollen. Der Deutsche Frauenrat kommt zu dem Ergebnis, dass von den 150 Millionen Euro, die durch die Streichung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige, die eine Altersrente beziehen, in 2027 eingespart werden sollen, 130 Millionen Euro zu Lasten von Frauen gehen[5]. Ein Sparprogramm zur Konsolidierung der Pflegeversicherung, welches pflegenden Angehörigen Rentenansprüche vorenthält und damit indirekt Altersarmut fördert, ist ein Irrweg.

Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner (§ 55c, § 56 Abs. 1 SGB XI)

Derzeit sind Kinder und Ehegatten/Lebenspartner von Mitgliedern der SPV (analog GKV) beitragsfrei familienversichert, wenn sie bestimmte Einkommens- bzw. Altersgrenzen nicht überschreiten (vgl. § 25 SGB XI). Ab 2028 wird für die SPV für mitversicherte Ehegatten/Lebenspartner ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen erhoben – zusätzlich zum bundeseinheitlichen Beitragssatz in Höhe von 3,6 Prozent. Der Beitragszuschlag ergibt sich anteilig in Bezug zum für die GKV vorgesehenen Wert. Den Zuschlag hat (allein) das Mitglied zu tragen, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. Ausnahmen sind nach § 242b SGB V (GKV-BStabG) vorgesehen, wenn der versicherte Ehegatte/Lebenspartner

- ein Kind hat, das das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- ein Kind hat, das als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten,
- der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner nicht erwerbsmäßig einen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in der häuslichen Umgebung pflegt,
- der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner eine Freistellung von der Arbeitsleistung nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nimmt,
- der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht hat,

[5] Dezernat Zukunft / Deutscher Frauenrat (2026): Konsolidierung auf Kosten von Frauen. Wie die geplanten Sozialkürzungen Frauen treffen, was fehlende Gleichstellung am Arbeitsmarkt dem Staat kostet und wie Reformen die öffentlichen Haushalte entlasten könnten: S. 30

- der versicherte Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des SGB VI voll erwerbsgemindert ist.

Bewertung

Die Einführung eines Beitragszuschlags in Höhe von 0,52 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen für mitversicherte Ehegatten und Lebenspartner*innen beendet das bisherige Prinzip der beitragsfreien Familienmitversicherung und wird deshalb vom DGB abgelehnt. Da der Zuschlag allein vom versicherten Mitglied zu tragen ist, führt die Regelung zu einer spürbaren finanziellen Mehrbelastung für Familien, sobald Kinder das siebte Lebensjahr vollendet haben und keine Pflegebedürftigkeit besteht. Dies entwertet familiäre Sorgearbeit und ignoriert die realen Hürden beim beruflichen (Wieder-)Einstieg, indem Erwerbstätigkeit als frei wählbare Option dargestellt wird.

Die Altersgrenze von sieben Jahren wirkt zudem systematisch inkonsistent, da andere Sozialgesetzbücher – etwa § 57 SGB VI – Kindererziehungszeiten bis zum zehnten Lebensjahr berücksichtigen. Durch die finanzielle Sanktionierung unbezahlter Familienarbeit nach dem siebten Lebensjahr werden insbesondere Frauen benachteiligt, die mangels hinreichender Ganztagsbetreuungsmöglichkeiten für Kinder den Großteil dieser Sorgearbeit leisten. Die damit einhergehende vollzeitnahe Erwerbstätigkeit des versicherten Partners ist dann oft die einzige Möglichkeit, einen adäquaten Lebensunterhalt für die Familie sicherzustellen. Der vorgesehene Anreiz, den Zuschlag durch eine geringfügige Beschäftigung ab elf Wochenstunden zu vermeiden, birgt das Risiko, Frauen verstärkt in prekäre Teilzeit- und Niedriglohnbeschäftigung zu drängen, statt ihre ökonomische Eigenständigkeit zu stärken.

Erhöhung des Beitragssatzes für kinderlose Mitglieder der SPV um 0,3 Prozentpunkte (§ 55 Abs. 3 SGB XI)

Der zusätzliche Beitragssatz, den Mitglieder ohne Kinder in der sozialen Pflegeversicherung zahlen, wird um 0,3 Prozentpunkte auf insgesamt 0,9 Prozentpunkte angehoben. Diese Erhöhung wird ausschließlich von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern geleistet, die Arbeitgeberbeiträge bleiben unverändert. Dies bedeutet einen Beitragssatz von 4,5 % statt 4,2 % für kinderlose Mitglieder.

Bewertung

Die grundsätzliche finanzielle Ent- und Belastung von Menschen mit und ohne Kinder folgt dem höchstrichterlichen Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes. Der DGB merkt dazu an, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Bevölkerung aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist Kinder zu bekommen, obwohl der Wunsch besteht. Diese Menschen drohen nun zusätzlich in finanzielle Haftung genommen zu werden, was aus Sicht des DGB zweifelhaft erscheint. Der DGB lehnt die vorgeschlagene Regelung ab, da sie die strukturellen Probleme der Pflegeversicherung absehbar nicht löst und kinderlose Menschen diskriminiert.

Sicherstellung der Versorgung in pflegerischen Akut- und Notfallsituationen (§39, §42 Abs. 4 SGB XI)

Für pflegerische Krisensituationen bzw. Situationen in denen pflegende An- und Zugehörige vorübergehend, z. B. unfall- oder krankheitsbedingt, ausfallen, wird ein neues Überbrückungsbudget eingeführt. In entsprechenden Akutsituationen übernimmt die SPV künftig u.a. die Kosten eines Notdienstes in der ambulanten Pflege bis zur Höhe des Überbrückungsbudgets. Hierzu schließen die SPVen ergänzende Verträge mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten. Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht erbracht werden, besteht zudem ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung. Die SPV übernimmt dabei die pflegebedingten Aufwendungen bis zur Höhe des Überbrückungsbudgets. Zudem werden Akut-Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt.

Das Überbrückungsbudget umfasst je Kalenderjahr einen Gesamtleistungsbetrag in Höhe von bis zu 1 855 Euro für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 und in Höhe von bis zu 2 285 Euro für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für Leistungen der pflegerischen Überbrückungsversorgung. Das Überbrückungsbudget kann innerhalb des Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Eine Akut-Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 4 SGB XI kann nur dann in Anspruch genommen werden, wenn das jährliche Überbrückungsbudget noch nicht ausgeschöpft wurde.

Ergänzend dazu wird im Rahmen eines Modellvorhabens der Einsatz eines intersektoral vernetzten Pflegenottelefons erprobt.

Bewertung

Die Idee, bei unvorhersehbaren pflegerischen Akut- und Notfall-Situationen und in Fällen eines kurzfristigen Ausfalls der Hauptpflegeperson bei häuslich versorgten Pflegebedürftigen ein Notfall-Management einzuführen, wird vom DGB prinzipiell als sinnvoll erachtet, führt jedoch nicht zu weniger Entlastung der pflegenden Angehörigen. Mit dem bisherigen Anspruch auf Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in Höhe von insgesamt bis zu 3539 Euro pro Jahr ist eine Verweildauer von bis zu 19 Tagen in der Kurzzeitpflege möglich. Künftig soll mit dem Überbrückungsbudget nur bis zu maximal 2.285 Euro, und damit eine Verweildauer von elf Tagen in der Kurzzeitpflege möglich sein. Diesen deutlich reduzierten Leistungsumfang lehnt der DGB ab und fordert eine Angleichung des Leistungsvolumen an den bisherigen Betrag.

Zudem sollte der Fokus auf die Stabilisierung der häuslichen Situation gelegt werden, indem die jeweilige individuelle Fallkonstellation berücksichtigt und mit bedarfsgerechter Kostenerstattung hinterlegt wird.

Das Überbrückungsbudget ist nicht nur deutlich geringer als die vormalige Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, sondern wäre bei Einsatz professioneller Unterstützungsstrukturen auch schneller aufgebraucht. So könnte sich durch die

Umstellung auf das Überbrückungsbudget der Druck auf pflegende Frauen erhöhen, die familiale Pflege möglichst schnell wieder aufzunehmen, da die Mittel aufgebraucht sind oder nicht alle anfallenden Kosten über das Überbrückungsbudget abgerechnet werden können. Das ginge dann zu Lasten der eigenen Gesundheit (und möglicherweise auch der eigenen Erwerbsbiographie) und konterkariert den präventiven Ansatz.

Wenn eine stationäre Akut-Kurzzeitpflege benötigt wird, sollte die Inanspruchnahme nicht davon abhängig gemacht werden, ob das jährliche Überbrückungsbudget ausgeschöpft wurde. Im Gegenteil: Für den Fall, dass der Kostenrahmen aufgrund weiterer Bedarfe in Krisensituationen überschritten werden muss, hat die Pflegekasse in jedem Fall die Sicherstellung der Versorgung zu übernehmen. Wichtig darüber hinaus ist ein sektorübergreifender Versorgungsrahmen, in dem die Leistungen mit den Maßnahmen zur Reform der Notfallversorgung aufeinander abgestimmt sind.

Die enge Begleitung durch pflegefachliches Personal ist zu begrüßen, fraglich ist dabei allerdings, wo die hohe Anzahl an Mitarbeitenden zur fachlichen Begleitung und Unterstützung herkommen werden, bzw. ob nicht durch den möglichen Wechsel von Pflegefachkräften in die Pflegebegleitung die stationäre und teilstationäre Pflege unter Druck geraten.

Die geplante ausgabenneutrale Vorhaltung von Notfallplätzen in der Kurzzeitpflege darf nicht zu Lasten anderer Pflegemaßnahmen führen. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass neue Leistungsansprüche in der Kurzzeitpflege mit entsprechenden Kapazitäten (Plätze, Personal) auch tatsächlich zur Verfügung stehen.

Die Einführung einer separaten Pflegenotruf-Nummer würde das ohnehin schon komplexe Angebot aus Notruf, ärztlichem Bereitschaftsdienst und Bereitschaftsdiensten der Krankenkassen nicht vereinfachen. Bereits vorhandene Möglichkeiten sollten deshalb auf ihre einfache Nutzung überprüft und angepasst werden.

Einführung von Sachleistungsbudget, Entlastungsbudget und Sozialraumbudget (§36, §37, §40, §45b SGB XI)

Aus den neuen Sachleistungs- und Entlastungsbudgets können die bisherigen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, des Pflegegeldes, der Verhinderungspflege und der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nach eigenständiger Entscheidung bezogen werden. Die Kombinationsleistung von Sach- und Geldleistung bleibt weiterhin möglich. Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wird der bisherige Anspruch auf eine eigenständige monatliche Pauschale ersatzlos gestrichen.

Der bisherige Entlastungsbetrag wird in das neue Sozialraumbudget überführt und wird allein auf niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuungsangebote, Entlastung von Pflegenden, Entlastung im Alltag) fokussiert. Gegenüber dem bisherigen Entlastungsbetrag (bis zu 131 Euro/Monat)

wird das Sozialraumbudget auf bis zu 175 Euro/Monat erhöht. Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr wird ein höheres Budget von bis zu 300 Euro/Monat gewährt. Die landesrechtliche Anerkennung von Anbietern von Angeboten zur Unterstützung im Alltag soll künftig bundeseinheitlicher ausgestaltet werden. Nachbarschaftshelfende werden künftig von den Pflegekassen anerkannt.

Bewertung

Der DGB befürwortet grundsätzlich die geplante Einführung eines sektorenübergreifenden Sachleistungsbudgets für professionelle Pflege und eines Entlastungsbudgets bzw. Sozialraumbudgets für flexibel einsetzbare Geldleistungen häuslich versorgter Pflegebedürftiger, sofern sie nicht mit Leistungskürzungen einhergehen. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben damit künftig einen besseren Überblick über die ihnen im Rahmen der häuslichen Pflege zustehenden Mittel und brauchen keine mehrfachen Anträge zu stellen. Dabei ist sicherzustellen, dass Flexibilisierungen nicht automatisch durch unzureichende Pauschalierungen, die einen individuellen Sachleistungsanspruch aushöhlen könnten, zu Kürzungen führen werden.

Dem Anspruch, Leistungen einfacher und versichertenfreundlicher zu gestalten werden die vorgestellten Regelungen leider nicht gerecht. Die genannten Leistungen führen erneut zu komplexen Regelungen, die für Versicherte unübersichtlich und schwer zu durchdringen sind. So werden Teilleistungen (z.B. der Verhinderungspflege) ausgekoppelt und in anderen Bereichen angegliedert (Überbrückungsbudget). Dazu ist die ersatzlose Streichung von § 40 Abs. 2 SGB XI besonders kritisch zu bewerten: Während Versicherte bisher ein festes monatliches 42-Euro-Kontingent speziell für Hygieneartikel hatten, müssen sie diese Kosten künftig aus ihren allgemeinen Pflegebudgets bestreiten, was zu Lasten anderer Unterstützungsleistungen gehen kann.

Positiv bewertet der DGB die neu angedachten Vereinfachungen über das Sozialraumbudget, um Angebote zur Unterstützung im Alltag, die für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zunehmend an Bedeutung gewinnen, zu nutzen. Diese müssen jedoch auch für Versicherte im PG 1 gelten. Wichtig wird dabei sein, dass mittels klarer Regelungen ersichtlich ist, welche Möglichkeiten der Unterstützung sowie ihrer Beantragung und Abrechnung vorhanden sind, um eine hohe Inanspruchnahme für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu erreichen.

Verbesserung der kommunalen Pflegestrukturplanung und Weiterentwicklung des strukturellen Sicherstellungsauftrags (§7e Abs.4 Satz 4 SGB XI)

Ergänzend zur Stärkung der kommunalen Pflegestrukturplanung mit dem BEEP-G sollen planungsrelevante Daten der Kranken- und Pflegekassen von den Ländern und ihren Kommunen über eine Plattform unkompliziert abgerufen werden können.

Der GKV-SV wird verpflichtet, bis zum 31.10.2028 eine entsprechende digitale Datenplattform zur Übertragung der regionalen Versorgungsdaten an die regionalen Gebietskörperschaften zu errichten.

Bewertung

Der DGB befürwortet die Regelungen für mehr kommunale Verantwortung in der Pflege. Das hilft den Ländern, auf kommunaler Ebene mithilfe der Planung eine Unterversorgung festzustellen und rechtzeitig Maßnahmen zu deren Behebung einzuleiten. Dazu bedarf es aus gewerkschaftlicher Sicht einer übergreifenden Zusammenarbeit auf Grundlage regionaler Bedarfsplanung, der Sicherstellungsauftrag der Kassen bleibt davon unberührt. Gemeinsam müssen sie mit den Kommunen – über die Sorgestrukturplanung hinaus – präventive Maßnahmen, vor allem der Verhältnisprävention, steuern, und Angebote schaffen. Hier gilt es vorab Verantwortlichkeiten zu klären und Zuständigkeiten eindeutig festzulegen, um Unklarheiten zu Lasten der Versicherten zu vermeiden. Angebote der Altenhilfe sind verbindlich auszugestalten und ein kommunales Basis-Budget vorzuhalten.

Tariftreue und Refinanzierung tarifgerechter Entlohnung in der Langzeitpflege (§69 Abs. 3, §72, §82c, §84 Abs. 7 SGB XI)

Anders als der Referentenentwurf setzt der Gesetzentwurf die Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung nicht aus: § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI gelten fort, ebenso § 82c Abs. 1 SGB XI, wonach bei tarif- bzw. AVR-gebundenen Einrichtungen die Bezahlung bis zur Höhe der Bindung nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Die Zahlungs- und Nachweispflicht nach § 84 Abs. 7 SGB XI bleibt inhaltlich unverändert. Zugleich sieht der Entwurf für den Zeitraum vom 2. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2030 ein Sonderregime sowie dauerhafte Lockerungen vor:

Deckel für Anwender des regional üblichen Entlohnungsniveaus (§ 72 Abs. 3b S. 1 Nr. 4): Die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V wird zur „Obergrenze für Steigerungen der Personalaufwendungen“ (§ 82c Abs. 7 S. 4 neu); für 2027 beträgt sie 3,42 Prozent. Der bisherige Wirtschaftlichkeitskorridor bis 10 Prozent über dem regional üblichen Niveau (§ 82c Abs. 2 S. 1) ist ausgesetzt; ein Bestandsschutz für bereits gezahlte höhere Entgelte findet sich nur in der Begründung.

Abkopplung des regional üblichen Niveaus von der Tarifentwicklung: Die jährliche Ermittlung aus den Meldungen tarifgebundener Einrichtungen wird 2027 bis 2029 ausgesetzt; stattdessen werden die am 30. September 2026 veröffentlichten Werte pauschal mit der Veränderungsrate fortgeschrieben. Die pflegetypischen Zuschläge bleiben auf dem Stand vom 30. September 2026 eingefroren. Die jährliche Entgeltmeldung tarifgebundener Träger (§ 72 Abs. 3e S. 1, 2) entfällt 2027 bis 2029.

Tariforientierte Einrichtungen (§ 72 Abs. 3b S. 1 Nr. 1–3): Eine Entlohnung in Höhe eines Tarifvertrags bzw. einer AVR aus der Liste nach § 82c Abs. 5 gilt als

wirtschaftlich (§ 82c Abs. 7 S. 3 neu). Die Liste wird laut Begründung auf dem Stand vom 1. Januar 2027 eingefroren und nur noch um neue Fassungen bereits gelisteter Tarifverträge ergänzt.

Befristete Aussetzungen bis 31. Dezember 2030: die Wirtschaftlichkeitsvermutung für die Bezahlung des Nicht-Pflegepersonals bei tariforientierten Einrichtungen (§ 82c Abs. 2a), die Regelungen zu Leiharbeit und Vermittlungsentgelten (§ 82c Abs. 2b) sowie der Maßstab für übertarifliche Bezahlung mit sachlichem Grund (§ 82c Abs. 3); die Pflegevergütungs-Richtlinien (§ 82c Abs. 4) werden 2027 bis 2029 ausgesetzt.

Dauerhafte Lockerungen für nicht tarifgebundene Einrichtungen (§ 72 Abs. 3b S. 5–7): Tarifänderungen bzw. höhere regional übliche Werte müssen nur noch „spätestens mit Abschluss der nächsten Vergütungsvereinbarung“ statt binnen drei Monaten bzw. zum 1. Januar des Folgejahres weitergegeben werden. Mit Zustimmung der Beschäftigten darf die Entlohnung teilweise in Sach- oder geldwerten Leistungen erfolgen.

Perspektive nach 2030: Die Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband legt bis 30. Juni 2029 einen Bericht vor; BMG und BMAS prüfen die Ausgestaltung ab 1. Januar 2031 (§ 82c Abs. 7 S. 7, Abs. 8 neu). Die Begründung sieht ausdrücklich einen Prüfauftrag vor, „ob und inwieweit die detaillierten gesetzlichen Vorgaben diesbezüglich künftig noch notwendig sind“.

Abweichungsbefugnis der Pflegekassen (§ 69 Abs. 3 neu): Stellen die Landesausschüsse nach § 8a einen strukturellen Versorgungsbedarf fest, können die Pflegekassen „zeitlich befristet von den Vorschriften des zweiten Abschnitts dieses Kapitels sowie vom achten Kapitel abweichen“ – also vom gesamten Zulassungsrecht einschließlich § 72 und vom gesamten Vergütungsrecht einschließlich § 82c SGB XI.

Bewertung:

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Aussetzung der sogenannten Tariflohnpflicht und der Tarifanerkennung nach § 82c Abs. 1 SGB XI nicht weiterverfolgt wird. Der Abschlussbericht der Evaluation nach § 72 Abs. 3f SGB XI[6] hat belegt, dass die Löhne in der Langzeitpflege durch die Regelungen stärker gestiegen sind, als dies ohne sie zu erwarten gewesen wäre (S. 85), dass Lohndisparitäten zwischen Ost und West verringert wurden (S. 86) und dass die Einrichtungen die tarifgerechte Entlohnung unabhängig von der gewählten Zulassungsoption grundsätzlich positiv bewerten (S. 87). Diese Befunde gelten fort.

Umso weniger nachvollziehbar ist, dass der Gesetzentwurf die Regelungen an anderer Stelle gezielt aushöhlt. Die Begründung wiederholt die Behauptung, das Ziel attraktiver, den Belastungen des Berufs angemessener Löhne sei „klar erreicht“ und Pflegekräfte könnten als „knappe Ressource“ individuell „weiterhin sehr gute Löhne“ erzielen. Für beides finden sich keine Belege im

[6] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/entlohnung-von-pflege-und-betreuungskraeften-deutlich-gestiegen-08-06-2026

Evaluationsbericht: Ob die erreichten Löhne die fachlichen Anforderungen und die physischen und psychischen Belastungen adäquat abbilden, war ausdrücklich nicht Gegenstand der Evaluation. Und gerade in der Langzeitpflege, mit niedriger Tarifbindung, hohem Teilzeitanteil und vielen tariflosen privaten Trägern, ist die individuelle Verhandlungsmacht der Beschäftigten begrenzt.

In der Begründung zu § 82c Abs. 8 SGB XI-E ist die Abschaffung der Tariftreueregelungen nach 2030 ausdrücklich angelegt. Der DGB lehnt dies entschieden ab. Erforderlich ist das Gegenteil: eine Weiterentwicklung hin zu mehr Transparenz – insbesondere verbindlicher Lohntransparenz für Beschäftigte bei Durchschnittsanwendern, wie sie auch der Evaluationsbericht empfiehlt (S. 87, 93).

Zu §69 Abs. 3, SGB XI: Abweichungsbefugnis der Pflegekassen

Besonders kritisch sieht der DGB die neue Abweichungsbefugnis der Pflegekassen. Sie ist weder inhaltlich begrenzt noch zeitlich konkretisiert und erfasst nach ihrem Wortlaut auch die Zulassungsvoraussetzung der tarifgerechten Entlohnung nach § 72 Abs. 3a und 3b, die Wirtschaftlichkeitsregeln des § 82c (einschließlich der Refinanzierungsgarantie für tarifgebundene Einrichtungen nach § 82c Abs. 1) sowie die Vorgaben zur personellen Ausstattung in den Pflegesatzvereinbarungen. Eine regional festgestellte Versorgungslücke – die in aller Regel Folge von Personalmangel ist – darf nicht dadurch „gedeckt“ werden, dass Tarif- und Personalstandards unterschritten werden. Das würde den Personalmangel verschärfen, statt ihn zu beheben. Mit dieser Befugnis räumt der Gesetzgeber den Pflegekassen einen sehr weitreichenden Spielraum zur Abweichung von gesetzlichen Vorgaben ein. Angesichts des Umfangs der möglichen Abweichungen stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber die wesentlichen Strukturentscheidungen des Leistungs- und Vertragsrechts der Pflegeversicherung noch hinreichend selbst getroffen hat. Außerdem fehlt die gesetzliche Definition eines „strukturellen Versorgungsbedarfs“. Während die Begründung lediglich von einer Abweichung von „bestimmten vertrags- und vergütungsrechtlichen Regelungen“ spricht, erfasst der Gesetzestext pauschal den gesamten Abschnitt des Siebten Kapitels (§§ 71 bis 76 SGB XI) und das gesamte Achte Kapitel (§§ 82 bis 92c SGB XI). Die Vorschrift enthält weder Rückausnahmen noch eine Höchstdauer, Beteiligungsrechte oder eine Berichtspflicht. Der DGB lehnt diese umfangreiche Abweichungsbefugnis daher strikt ab.

Änderungsbedarf:
Streichung Artikel 1 Nr. 53 Buchstabe c) (§ 69 Abs. 3 neu).

Hilfsweise sind die Tariftreue- und Refinanzierungsregelungen (§ 72 Abs. 3a bis 3f, § 82c und § 84 Abs. 7 SGB XI) sowie die Vorgaben zur personellen Ausstattung (§§ 71, 75 und 84 Abs. 5 SGB XI) ausdrücklich von der Abweichungsbefugnis auszunehmen. Abweichungen dürfen nur zugunsten der Versorgung und der Beschäftigten zulässig sein; sie sind zeitlich zu befristen, an die Beteiligung der Interessenvertretungen der Beschäftigten zu binden und mit einer Berichtspflicht zu verbinden.

Zu §72 SGB XI: Dauerhafte Lockerungen für nicht tarifgebundene Einrichtungen

Satz 5 neu: Die sachlich uneingeschränkte Ermöglichung der anteiligen Zahlung der Entlohnung in Form von Sach- und Dienstleistungen und anderen geldwerten Leistungen ist in einem Abhängigkeitsverhältnis besonders problematisch und öffnet trotz formalem Zustimmungserfordernis dem Missbrauch Tür und Tor. Außerdem steht die Regelung im Konflikt mit § 3 Siebte Pflegearbeitsbedingungenverordnung – 7. PflegeArbbV und mit § 107 Abs. 2 GewO, der Sachbezüge nur zulässt, wenn dies dem Interesse der Beschäftigten oder der Eigenart des Arbeitsverhältnisses entspricht, und ihren Wert auf den pfändbaren Teil des Arbeitsentgelts begrenzt. Entlohnung in der Pflege ist in Geld zu zahlen. Daher lehnt der DGB diesen Regelungsvorschlag entschieden ab.

Sätze 6 bis 7 neu: Die Ablösung der bisherigen dreimonatigen Umsetzungsfrist bei der Anpassung der Entlohnung an Tarifverträge durch die Formulierung „spätestens mit Abschluss der nächsten Vergütungsvereinbarung“ ist unbefristet und ohne Endzeitpunkt. Da keine Pflicht zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung besteht und die bisherigen Pflegesätze nach § 85 Abs. 6 Satz 3 SGB XI bis zum Inkrafttreten neuer Pflegesätze weitergelten, kann sich die Weitergabe von Tariferhöhungen an die Beschäftigten beliebig verzögern. Dies führt zu einer Abkopplung von der Lohnentwicklung und einseitigen Schlechterstellung zu Lasten der in den betroffenen Pflegeeinrichtungen beschäftigten Pflegekräfte.

Änderungsbedarf:

Die Änderungen in § 72 Abs. 3b S. 5 bis 7 SGB XI-E (Sachleistungen statt Geld, Weitergabe erst mit nächster Vergütungsvereinbarung) sind zu streichen; es gilt das bisherige Recht.

Zu § 82c SGB XI - Tariforientierte Einrichtungen (§ 72 Abs. 3b S. 1 Nr. 1–3):

Die Option „Tariforientierung“ stellt für zahlreiche Pflegeeinrichtungen eine Brücke in die Tarifbindung dar. Durch das Einfrieren der Liste stehen neue Tarifverträge nicht mehr zur Wahl. Dies reduziert für tarif-ungebundene Pflegeeinrichtungen die Auswahl oder den Wechsel zu einem möglichst passgenauen anzuwendenden Tarifvertrag. Zudem macht die Aussetzung der Wirtschaftlichkeitsvermutung für das nicht-pflegerische Personal (§ 82c Abs 2a) diese Option unattraktiv. Beides läuft der Pflicht zuwider, die Tarifbindung zu fördern, die Deutschland nach Art. 4 der Richtlinie (EU) 2022/2041 über angemessene Mindestlöhne trifft; der EuGH hat diese Vorgabe mit Urteil vom 11. November 2025 (C-19/23) bestätigt.

Die Aussetzung von § 82c Abs. 2b SGB XI hebt die Begrenzung der refinanzierbaren Leiharbeitsentgelte an das für Stammpersonal geltende Niveau und das Verbot der Refinanzierung von Vermittlungsentgelten auf – ohne jede

Begründung. Das ist im Hinblick auf die Begrenzung von Leiharbeit in der Pflege kontraproduktiv.

Zu Deckel für Anwender des regional üblichen Entlohnungsniveaus, Abkopplung des regional üblichen Niveaus von der Tarifentwicklung (§ 72 Abs. 3b S. 1 Nr. 4)

Die Mehrzahl der Pflegebeschäftigten arbeitet in tarif-ungebundenen Pflegeeinrichtungen, für die mehrheitlich bislang die regional übliche Entlohnung (rüE) maßgeblich ist. Eine Abkopplung der Beschäftigten in tarif-ungebundenen Einrichtungen von der allgemeinen Tarifentwicklung durch den Deckel der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V führt zu einer dauerhaft wachsenden Gehaltslücke der nach rüE entlohnten Pflegebeschäftigten, die auch nach einer Aufhebung des Deckels nur schwer wieder zu schließen sein wird.

In der Begründung wird behauptet, die Lohnsteigerungen würden damit „an die gesamtgesellschaftliche Lohnentwicklung angenähert". Das trifft nicht zu: Die Veränderungsrate ist für 2027 bis 2029 durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz um jeweils einen Prozentpunkt abgesenkt worden und bleibt damit planmäßig hinter der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen zurück. Der Abstand zur allgemeinen Lohnentwicklung ist also gesetzlich angelegt.

Hinzu kommen die eingefrorenen pflegetypischen Zuschläge: Nach den am 30. September 2026 veröffentlichten Werten (§ 82c Abs. 5 SGB XI) liegt der regional übliche Nachtzuschlag in 14 von 16 Ländern unter 25 Prozent. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ist ohne tarifvertragliche Ausgleichsregelung für Nachtarbeit nach § 6 Abs. 5 ArbZG regelmäßig ein Zuschlag von 25 Prozent, bei Dauernachtarbeit von 30 Prozent angemessen (BAG, Urteile vom 9. Dezember 2015 – 10 AZR 423/14 – und vom 10. November 2021 – 10 AZR 261/20). Rein wirtschaftliche Erwägungen rechtfertigen danach keine Absenkung. Einrichtungen, die ihre Nachtzuschläge an diesen Maßstab anpassen, müssten die Mehrkosten innerhalb der Obergrenze nach § 82c Abs. 7 Satz 4 SGB XI-E aufbringen – zulasten anderer Lohnbestandteile oder der Personalausstattung. Die Begründung nimmt nur „strukturelle Veränderungen" wie die Personalbemessung nach § 113c SGB XI von der Obergrenze aus, nicht aber die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche der Beschäftigten.

Zu Perspektive nach 2030 (§ 82c Abs 8 neu)

Eine Evaluierung der Gesetzesänderung ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist diese ergebnisoffen auszugestalten. In der Begründung der Evaluierungsklausel für die Perspektive nach 2030 ist die Entfristung der vorgelegten Regelung hingegen bereits angelegt.

Änderungsbedarf:
Ab dem 1. Januar 2027 abgeschlossene neue Tarifverträge sind weiterhin in die Liste gemäß § 82c Abs 5 aufzunehmen. Die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen eingerichtete Geschäftsstelle hat weiterhin die entsprechenden Aufgaben wahrzunehmen.

Die Regelungen gemäß § 82c Abs. 2a und 2b werden nicht ausgesetzt.

Ergänzung der Formulierung „ob und inwieweit die detaillierten gesetzlichen Vorgaben diesbezüglich künftig noch notwendig sind“ in der Begründung zu §82c Abs 8 neu um „insbesondere vor dem Hintergrund der zu erhöhenden Tarifbindung“.

In § 82c Abs. 7 SGB XI-E ist klarzustellen, dass Personalaufwendungen, die zur Erfüllung gesetzlicher Ansprüche der Beschäftigten erforderlich sind – insbesondere des Anspruchs auf einen angemessenen Nachtarbeitszuschlag nach § 6 Abs. 5 ArbZG –, nicht auf die Obergrenze nach Satz 4 angerechnet werden.

Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 113e SGB XI)

Vollstationären Pflegeeinrichtungen wird in den Jahren von 2028 bis 2032 die Möglichkeit eröffnet, in begrenzter Höhe sog. Transformationsstellenanteile in ihrer Pflegesatzvereinbarung zu vereinbaren. Mit diesem finanziellen Gegenwert für nicht besetzte Stellenanteile soll ausschließlich der Einsatz von Pflegepersonal unterstützenden oder entlastenden technischen oder digitalen Systemen anteilig finanziert werden.

Bewertung

Der DGB begrüßt Maßnahmen, die das Pflegepersonal bei seinen psychisch und physisch hoch anstrengenden Tätigkeiten entlastet und zur Gesunderhaltung beiträgt. Er weist jedoch im Zusammenhang mit der geplanten Regelung darauf hin, dass damit keine wirtschaftlichen Anreize für Personaleinsparungen verbunden sein dürfen. Darüber hinaus besteht die Gefahr fehlender Mitbestimmungsgarantien. Transformationsstellenanteile dürfen nur zusätzlich zur vereinbarten Personalausstattung und nicht an deren Stelle vereinbart werden. Ihre Vereinbarung ist an die Zustimmung der betrieblichen Interessenvertretung zu binden; die Mitbestimmungsrechte nach BetrVG, BPersVG und den kirchlichen Mitarbeitervertretungsordnungen sind ausdrücklich zu sichern. Abs. 6 ist um den Schutz der Beschäftigten zu ergänzen; in die Evaluation sind die Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung einzubeziehen.

Entlastung von Pflegeeinrichtungen (§75a SGB XI)

Um neue Maßnahmen und Konzepte in Pflegeeinrichtungen kontrolliert erproben zu können, soll befristet die Möglichkeit geschaffen werden, von geltenden fachlichen Vorgaben abzuweichen, um zu prüfen, ob letztere für die Zukunft angepasst werden sollten. Die Regelung erlaubt es Pflegeeinrichtungen und Kostenträgern, zwischen dem 1. Januar 2027 und dem 31. Dezember 2031 für einen Zeitraum von maximal drei Jahren Ausnahmen von Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 zu vereinbaren, soweit der Schutz der Pflegebedürftigen dem nicht entgegensteht.

Bewertung

Der DGB kritisiert die Absicht, Nachweispflichten bezüglich der Sicherung von Qualität, guter Arbeitsbedingungen und wirtschaftlicher Versorgung in bedenklichem Maße abzusenken, um Heime zu entlasten. Mit einem ‚Perspektivwechsel' soll eine neue Vertrauenskultur in der Pflege einhergehen, die mehr Flexibilität in der Versorgung ermöglichen soll. Der DGB verweist in diesem Zusammenhang auf die vielen Pflege-Skandale in stationären Einrichtungen und Heimen, die trotz Kontrollmechanismen und Qualitätsprüfungen zu Lasten der Versicherten, der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte gingen. In diesem Sinne bleibt es aus gewerkschaftlicher Sicht bei dem Grundsatz: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Die gesetzlichen Normen und Kontroll-Mechanismen wurden über viele Jahrzehnte mühsam von den Beschäftigten und ihren Vertretern erkämpft und müssen – auch im Sinne einer guten Versorgung der Versicherten – bestehen bleiben. Abweichungen von Vorgaben zur personellen Ausstattung sind auszuschließen. Die Mitbestimmungsrechte nach BetrVG, BPersVG und den kirchlichen Mitarbeitervertretungsordnungen sind ausdrücklich zu sichern; die Zustimmung der Interessenvertretung der Beschäftigten ist Voraussetzung einer Vereinbarung.

Die Absicht, dass die Länder auch im Ordnungsrecht die leistungserbringungsrechtlichen Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung in der stationären Langzeitpflege heranziehen sollen, ist zu begrüßen. Ebenso positiv ist das Bestreben nach bundesweit einheitlichen Mindest-Personalvorgaben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie für Stellen für Hauswirtschaft und Verwaltung zu bewerten. Hier sind eine deutlichere Entschlossenheit und Verbindlichkeit längst überfällig.

Ein ergebnisqualitätsorientierter Prüfansatz als Ersatz für die Prüfung verbindlicher quantitativer Personalvorgaben wird vom DGB entschieden abgelehnt, da gute Pflege ohne ausreichendes und qualifiziertes Personal nicht möglich ist und ein solcher Ansatz faktisch zu einer weiteren Entgrenzung der Arbeitsbelastung des ohnehin überlasteten Pflegepersonals führen würde.

Finanzierung der Pflege (§59b, §61a, §63, Abs. 2, §65, Abs. 6 SGB XI)

Der DGB bedauert, dass sich der Gesetzgeber in Sachen bedarfsgerechter und nachhaltiger Finanzierung der Pflege nicht zu wirksamen Reformmaßnahmen durchringen konnte, sondern allein die kurz- und mittelfristige Konsolidierung

der Pflegeversicherung im Auge hat. Der DGB kritisiert ausdrücklich, dass sämtliche solidarischen Finanzierungsaspekte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Referentenentwurf nicht mehr auftauchen. Weder die wirksame Begrenzung der pflegerischen Eigenanteile durch einen sog. Sockel-Spitze-Tausch, noch die Übernahme versicherungsfremder Leistungen sowie der Corona-Schulden aus Steuermitteln oder ein Risikostrukturausgleich zwischen PPV und SPV finden sich in den Vorschlägen wieder. Damit bleibt es bei mutlosen Kürzungsplänen zu Lasten der Versicherten, der Pflegebedürftigen sowie der beruflich und ehrenamtlich Pflegenden.

Der DGB fordert, die finanziellen Belastungen gleichmäßig zu verteilen und den Bundeszuschuss schon ab dem Jahr 2028 wieder in voller Höhe einzusetzen. Darüber hinaus ist die Liquidität des Ausgleichsfonds sicherzustellen, ohne dass immer weitere Bundesdarlehen zu Lasten der Pflegeversicherung aufgenommen werden müssen.

Während der Referentenentwurf noch vorsah, dass der Bund dem Ausgleichsfonds bei Engpässen kurzfristig aushelfen kann, fehlt dieses Sicherungskomponente im Gesetzentwurf, obwohl die Rücklage auf nur noch 0,2 Monatsausgaben abgesenkt wurde. Damit verliert die Pflegeversicherung den Sicherungs-Mechanismus, der sich in der GKV mit dem Gesundheitsfonds bewährt hat. Der DGB fordert, diesen Passus wieder aufzunehmen, um die künftige Liquidität der Pflegeversicherung in jedem Falle zu gewährleisten.

Insgesamt setzt sich der DGB für eine solidarische Finanzierung der Pflege ein und fordert in einem ersten Schritt eine Deckelung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, um das Armutsrisiko Pflege wirksam zu begrenzen. Mit der Option des sog. Sockel-Spitze-Tausches und einer Absenkung des Sockelbetrages auf 0 steht die Pflegebürgervollversicherung als politisches Ziel von DGB und Gewerkschaften fest. Die im Entwurf geplante Verbeitragung geringfügiger Beschäftigung sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sind zumindest ein erster zaghafter Schritt in die richtige Richtung. Die Anhebung der BBG kann vom DGB und seinen Mitgliedsgewerkschaften nur mitgetragen werden, wenn sie in ein schlüssiges Gesamtkonzept eingebettet ist, das konsequent auf die Einführung einer Bürgerversicherung hinausläuft.

Der DGB hält die Förderung privater Pflegevorsorge-Angebote für ungeeignet, um die Breite der Beschäftigten adäquat im Pflegefall abzusichern. Allein die private Versicherungswirtschaft profitiert hiervon. Mit den skizzierten Regelungen zur steuerlichen Absetzbarkeit wird insbesondere für Menschen aus dem Niedriglohnbereich keine wirksame Alternative zur Absicherung des Armutsrisikos Pflegebedürftigkeit geschaffen. Gerade einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen profitieren von einer Sozialversicherung, die von der großen Mehrheit der Bevölkerung solidarisch finanziert wird. Eine solidarische Finanzierung wird auch denjenigen gerecht, die aufgrund von unbezahlter Sorgearbeit ihre Erwerbsarbeitszeit reduzieren mussten – beispielsweise Frauen, die Angehörige pflegen, und ohne die eine Versorgung von 85 Prozent der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit nicht möglich wäre.

Der DGB lehnt eine deutlich stärkere Renditeorientierung bei der künftigen Ausgestaltung des Pflegevorsorgefonds ab, da diese nicht mit dem Ziel einer ethischen Geldanlage sowie glaubwürdigen Nachhaltigkeitsstandards in Einklang zu bringen wäre.

Desweiteren fordert der DGB den Gesetzgeber auf, den sächsischen Sonderweg zur Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung zu alleinigen Lasten der dortigen Arbeitnehmer*innen zu beenden, indem der Feiertag zum Buß- und Bettag zukünftig komplett paritätisch zu finanzieren ist.

Mit dem Konzept einer Pflegebürgervollversicherung für alle, in die sämtliche Erwerbstätigen einzahlen, und die sämtliche pflegerische Leistungen übernimmt, könnte die Pflegeversicherung nachweislich zukunftsfähig und finanziell tragfähig aufgestellt werden. An diesem Ziel muss sich jede Reform der SPV messen lassen.