Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(35)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
24.11.2026

Sozialverband Deutschland

Stellungnahme

Neuordnung der Sozialen Pflegeversicherung

Bundesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. November 2026 zu den Vorlagen

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG)
BT-Drucksache: 21/6130

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Krisenresilienz in der Pflege stärken – Häusliche und stationäre Pflege verlässlich auf Krisen vorbereiten
BT-Drucksache: 21/6344

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Nachhaltige Pflegereform – Die soziale Pflegeversicherung zukunftsfest machen
BT-Drucksache: 21/8398

Antrag der Fraktion Die Linke
Pflegeversicherung solidarisch und bedarfsgerecht ausrichten
BT-Drucksache: 21/5828

Antrag der Fraktion Die Linke
Pflegende An- und Zugehörige unterstützen – Pflegelohn einführen
BT-Drucksache: 21/6361

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

Antrag der Fraktion Die Linke
Verhinderungspflege erhalten und stärken – Vertraute Pflege sichern, Angehörige entlasten
BT-Drucksache: 21/8927

Antrag der Fraktion Die Linke
Alltagshilfen sichern statt Leistungen kürzen – Umwandlungsanspruch und Entlastungsbetrag erhalten
BT-Drucksache: 21/8928

1 Zusammenfassung des Gesetzentwurfs

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

- Einführung eines digitalen Portals, des sogenannten Pflege-Cockpits,
- Einführung einer Pflegebegleitung ab 2029,
- Anhebung der Schwellenwerte und Verschärfung der Bewertungssystematik bei der Pflegebegutachtung,
- Verschiebung der nächsten Leistungsanpassung von 2028 auf 2029 und Einführung einer jährlichen Dynamisierung mit neuer Berechnungssystematik,
- Neuordnung bestehender Leistungen der häuslichen Pflege in Leistungsbudgets unter Wegfall bisheriger gesonderter Ansprüche, insbesondere der Verhinderungspflege und der Verbrauchspflegehilfsmittel,
- Einführung ambulanter Pflegenotdienste und einer Akut-Kurzzeitpflege,
- Wegfall des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 sowie des stationären Zuschusses für neue Leistungsfälle,

- Einschränkung der Rentenabsicherung pflegender Angehöriger mit Altersrentenbezug nach Erreichen der Regelaltersgrenze,
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze,
- Erhöhung des Kinderlosenzuschlags um 0,3 Prozentpunkte,
- Verlängerung der Aussetzung des Bundeszuschusses,
- Änderungen bei der Entlohnungsentwicklung und der Personalbemessung,
- Prüfauftrag zum Umbau des Pflegevorsorgefonds,
- Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung bestimmter Ehegatten und Lebenspartner in der Pflegeversicherung sowie
- Stärkung von Prävention und Rehabilitation.

2 SoVD-Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf bleibt aus Sicht des SoVD weit hinter den Erwartungen an eine dringend notwendige Reform der sozialen Pflegeversicherung zurück. Er setzt vor allem auf Einsparungen, höhere Zugangshürden und die Umverteilung bestehender Leistungen. Die strukturellen Finanzierungsprobleme werden damit nicht nachhaltig gelöst. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen weitere Einschränkungen hinnehmen, während der Bund seiner Finanzierungsverantwortung weiterhin nicht nachkommt. Im Mittelpunkt einer Pflegereform muss jedoch die Verbesserung der Versorgung stehen.

Der SoVD begrüßt, dass wesentliche Kürzungsvorhaben des Referentenentwurfs zurückgenommen wurden. Dies betrifft insbesondere die Streckung der Leistungszuschläge zu den pflegebedingten Eigenanteilen im Pflegeheim und die pauschale Kürzung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige. Damit wird zu Recht auch der deutlichen öffentlichen Kritik des SoVD Rechnung getragen. Die spätere Gewährung höherer Heimkostenzuschüsse hätte die ohnehin hohen finanziellen Belastungen stationär Pflegebedürftiger weiter verschärft. Die Kürzung der Rentenbeiträge hätte das Risiko pflegebedingter Altersarmut erhöht und wäre ein fatales Signal an pflegende Angehörige gewesen. Positiv ist zudem der Verzicht auf die anfängliche Halbierung des Entlastungsbudgets bei Pflegegrad 2 und 3.

An zentralen Verschlechterungen hält der Gesetzentwurf jedoch fest. Höhere Schwellenwerte und eine strengere Bewertung bei der Pflegebegutachtung erschweren den Zugang zu Leistungen, ohne den tatsächlichen Unterstützungsbedarf zu verändern. Die Streichung des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 entzieht Betroffenen frühzeitige Alltagshilfen. Auch höhere monatliche Leistungsbudgets bedeuten nicht automatisch eine Verbesserung, wenn daraus künftig Leistungen finanziert werden müssen, für die bislang gesonderte Ansprüche bestanden. Besonders kritisch sind der

Wegfall der eigenständigen Verhinderungspflege und die Einschränkung der Finanzierungsmöglichkeiten der Kurzzeitpflege. Zugleich sollen die Leistungen erst 2029 wieder dynamisiert werden und damit trotz steigender Kosten vier Jahre lang unverändert bleiben. Dies verlagert weitere Kosten und Versorgungsverantwortung auf die Pflegebedürftigen und ihre Familien.

Sinnvolle Ansätze enthält der Entwurf bei der Stärkung von Prävention und Rehabilitation, der Einführung einer kontinuierlichen Pflegebegleitung sowie der Absicherung pflegerischer Akutsituationen. Ihr Nutzen hängt jedoch davon ab, ob ausreichend qualifiziertes Personal, eine bedarfsgerechte Finanzierung und tatsächlich verfügbare Angebote vorhanden sind. Neue Leistungsbezeichnungen und gesetzliche Ansprüche allein schließen keine Versorgungslücken. Ebenso dürfen Einschränkungen bei der Entlohnungsentwicklung und eine verzögerte Weiterentwicklung der Personalbemessung die Versorgung nicht zusätzlich schwächen.

Bei der Finanzierung bleibt der Entwurf unzureichend. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze fällt geringer aus als ursprünglich vorgesehen. Anstatt Versicherte durch Leistungskürzungen, den höheren Kinderlosenzuschlag und Einschränkungen der Familienmitversicherung zusätzlich zu belasten, müssen Bund und Länder ihrer Finanzierungsverantwortung endlich nachkommen. Versicherungsfremde Leistungen, insbesondere die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, sind vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren. Der Bundeszuschuss muss wieder aufgenommen und die pandemiebedingten Ausgaben der Pflegeversicherung müssen erstattet werden. Die Länder müssen die Investitions- und Ausbildungskosten übernehmen, statt sie weiterhin den Pflegebedürftigen (ambulant wie stationär) aufzubürden.

Diese Schritte würden den akuten Finanzierungsdruck verringern und Raum für eine umfassende Strukturreform schaffen. Stattdessen werden mit dem PNOG bereits Leistungen gekürzt, Budgets neu zugeschnitten und damit wesentliche Entscheidungen vorweggenommen, bevor die Pflegestrukturkommission ihre Empfehlungen vorgelegt hat. Richtig wäre daher, zunächst die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung zu stabilisieren, indem Bund und Länder ihren bislang unzureichend erfüllten Finanzierungsverpflichtungen nachkommen – ohne Leistungskürzungen oder zusätzliche Belastungen für Versicherte, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Auf dieser Grundlage sollten die Empfehlungen der Pflegestrukturkommission in eine umfassende Reform einfließen. Dies gilt insbesondere für die Begrenzung der Eigenanteile und einen angemessenen Finanzausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung. Die im Koalitionsvertrag angekündigte Begrenzung der Eigenanteile muss verbindlich umgesetzt werden.

Es müssen jetzt die Weichen für eine zukunftsfeste solidarische Pflegeversicherung gestellt werden, die alle Bürger*innen einbezieht und als Vollversicherung alle pflegebedingten Kosten umfassend absichert. Die Pflegeversicherung muss finanzielle Überforderung und pflegebedingte Altersarmut verhindern. Eine noch stärkere Verlagerung auf private oder kapitalgedeckte Vorsorge führt in die Sackgasse. Gerade Menschen mit geringem Einkommen oder niedriger Rente können zusätzliche Absicherung häufig nicht finanzieren. Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko. Ihre Absicherung darf nicht vom individuellen Geldbeutel abhängen.

3 Zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

- **Einführung eines Pflege-Cockpits**
  Artikel 1 Nr. 6 zu § 7a NEU

Für Pflegebedürftige wird ein digitales Portal eingerichtet, das Informationen zur Pflegeversicherung, zur Organisation der Pflege und zu Unterstützungsangeboten bündelt sowie die digitale Kommunikation mit der Pflegekasse ermöglicht. Die Nutzung ist freiwillig und auch durch bevollmächtigte Personen möglich. Bestehende Kommunikationswege bleiben erhalten. Bei der Weiterentwicklung soll ein zweckmäßiger Datenaustausch mit der elektronischen Patientenakte (ePA) berücksichtigt werden. Geltende Anforderungen an die Barrierefreiheit und an den Datenschutz sind zu beachten und die erforderliche Datensicherheit zu gewährleisten. Zentrale Funktionen sollen bis zum 1. Juli 2028, weitere Funktionen bis zum 1. Januar 2030 bereitstehen.

SoVD-Bewertung: Das Pflege-Cockpit kann Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen den Zugang zu wichtigen Informationen und zur Kommunikation mit der Pflegekasse erleichtern. Die normierte Verpflichtung zur Beachtung geltender Barrierefreiheitsanforderungen wird begrüßt. Das Portal wird nur dann tatsächlich von Nutzen sein, wenn es barrierefrei, verständlich und einfach zu bedienen ist. Schließlich muss es insbesondere für ältere Menschen, Menschen mit wenig digitaler Erfahrung und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zugänglich sein. Richtig ist zudem, dass die Nutzung freiwillig bleibt und die bisherigen Kommunikationswege weiterhin erhalten werden. Mit Blick auf den vorgesehenen Datenaustausch mit der ePA müssen auch für das Pflege-Cockpit hohe Anforderungen und klare Regelungen zu Datenschutz, Datensicherheit und Zugriffsrechten vorgesehen werden. Pflegebedürftige müssen die Nutzung jederzeit beenden und erteilte Zugriffsberechtigungen unkompliziert widerrufen können.

- **Einführung einer Pflegebegleitung**
  Artikel 1 Nr. 8 zu §§ 7c, 7d NEU

Für Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen wird ab dem 1. Januar 2029 ein neues regional organisiertes Angebot einer dauerhaften fachlichen Begleitung und Unterstützung in der Pflege geschaffen. Die Pflegekassen müssen Pflegebedürftigen nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades aktiv eine Pflegebegleitung anbieten. Die Pflegebegleitung ersetzt bisher bestehende Angebote der Pflegeberatung weitestgehend. Bei komplexen Pflegesituationen kann zusätzlich ein Fallmanagement zur Organisation notwendiger Hilfen erfolgen. Die Pflegekassen sind für die Umsetzung verantwortlich.

SoVD-Bewertung: Eine fachliche Pflegebegleitung für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige ist grundsätzlich sinnvoll, gerade auch nach erstmaliger Feststellung eines Pflegegrades. Eine kontinuierliche und möglichst aufsuchende pflegefachliche Begleitung im häuslichen Umfeld kann über die reine Information zu Leistungsansprüchen hinaus dabei helfen, die Versorgung zu organisieren und den Pflegealltag zu bewältigen. Telefonische oder digitale Formate sollten bedarfsorientiert und entsprechend den Wünschen der Betroffenen eingesetzt werden. Eine solche Begleitung erfordert aber entsprechend qualifiziertes Personal. Hierfür sind klare Anforderungen an die Qualifikation und Fortbildung der Pflegebegleitpersonen festzulegen. Angesichts des bestehenden Fachkräftemangels ist eine flächendeckende Umsetzung der Pflegebegleitung eine besondere Herausforderung. Ob die vorgesehenen Mittel von jährlich pauschal 146 Euro je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege für die deutlich umfassenderen Aufgaben einschließlich eines zeitintensiven Fallmanagements ausreichen, ist jedoch fraglich. Die Finanzierung sollte sich am tatsächlichen Unterstützungsbedarf orientieren. Andernfalls droht die Pflegebegleitung hinter ihrem Anspruch zurückzubleiben und lediglich die bisherige Pflegeberatung unter neuem Namen fortzuführen.

- **Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen und der Bewertung bei der Pflegebegutachtung**
  Artikel 1 Nr. 15 zu § 14, Nr. 16 zu § 15 und Nr. 89 zu Anlage 2

Mit der Änderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit in § 14 werden die grundlegenden Voraussetzungen für den Zugang zu Pflegeleistungen geändert. Die Beeinträchtigungen müssen künftig „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ statt wie bisher „voraussichtlich“ mindestens sechs Monate bestehen. Mögliche Verbesserungen durch Therapie, Rehabilitation und Prävention sollen stärker berücksichtigt werden.

Zudem werden die für die Ermittlung des Pflegegrades maßgeblichen Schwellenwerte (§ 15) für die Pflegegrade 1 bis 3 angehoben. Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats betrifft dies die Pflegegrade 2 bis 4, für die weiterhin eine besondere Bewertungssystematik gilt. Zugleich wird in Anlage 2 des SGB XI die Bewertung einzelner Beeinträchtigungen in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte verschärft. Die Änderungen sollen den Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten und der Ausgaben der Pflegeversicherung begrenzen.

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

SoVD-Bewertung: Der SoVD lehnt die geplanten Verschärfungen der Zugangsvoraussetzungen entschieden ab. Sie verändern nicht den tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarf der Betroffenen, erschweren aber den Zugang zu notwendigen Leistungen. Bereits die Neufassung der Prognoseanforderungen in § 14 sieht der SoVD kritisch. Gerade bei unklaren Krankheitsverläufen besteht die Gefahr, dass höhere Anforderungen an die Prognosesicherheit gestellt und notwendige Leistungen deshalb nicht oder erst später gewährt werden.

Die Anhebung der Schwellenwerte und die Verschärfung der Bewertungssystematik (§ 15 und Anlage 2) erhöhen die Zugangshürden zu den Leistungen. Menschen könnten dadurch trotz unveränderten Unterstützungsbedarfs einen niedrigeren oder gar keinen Pflegegrad erhalten. Das gilt auch für die Anhebung der Schwellenwerte bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats. In dieser Altersgruppe lässt sich ein erhöhter Unterstützungsbedarf häufig nur schwer über standardisierte Kriterien abbilden. Für Familien mit Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen droht damit eine Verschlechterung der Unterstützung, obwohl sie bereits erhebliche Pflege- und Betreuungsaufgaben bewältigen müssen.

Besonders kritisch bewertet der SoVD, dass die Änderungen bereits mit dem PNOG erfolgen sollen. Rund zehn Jahre nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wäre eine ergebnisoffene und pflegewissenschaftlich fundierte Evaluation nachvollziehbar. Die sofortige Umsetzung der Verschärfung lässt erkennen, dass vor allem das Ziel der Kosteneinsparung und weniger eine ergebnisoffene pflegewissenschaftliche Neubewertung den entscheidenden Anlass für die Änderungen darstellt. Zudem beruhen die bisherigen Schwellenwerte nicht auf einer willkürlichen Festlegung, sondern wurden unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Empfehlungen und empirischer Erprobungen festgelegt. Der Gesetzgeber hat dies selbst im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes ausdrücklich betont.[1] Maßgeblich war dabei insbesondere das Ziel, Menschen mit beginnender Pflegebedürftigkeit frühzeitig den Zugang zu unterstützenden und präventiv ausgerichteten Leistungen zu ermöglichen.

- **Beirat zur Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung**
  Artikel 1 Nr. 22 zu § 18f NEU

Ein neuer wissenschaftlicher Beirat soll Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstruments und des Begutachtungsverfahrens erarbeiten. Die maßgeblichen Organisationen nach § 118 SGB XI sollen durch eine gemeinsame Vertretung beratend beteiligt werden.

SoVD-Bewertung: Die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Pflegebegutachtung wird grundsätzlich begrüßt. Richtig ist auch die Ergänzung, dass die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach § 118 SGB XI künftig im Beirat vertreten sein sollen. Sie bringen unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven ein und bilden damit die Vielfalt der Lebenssituationen von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ab. Eine einzige gemeinsame Vertretung wird dieser Vielfalt jedoch nicht

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

gerecht. Der SoVD fordert deshalb, dass jede maßgebliche Organisation nach § 118 SGB XI eine eigene Vertretung in den Beirat entsenden kann.

- **Unzureichende jährliche Leistungsdynamisierung droht**
  Artikel 1 Nr. 25 zu § 30 Abs. 1

Die derzeit gesetzlich vorgesehene Leistungsanpassung zum 1. Januar 2028 anhand des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate soll entfallen. Maßgeblich soll künftig das geometrische Mittel der Kerninflationsraten der letzten drei Jahre mit verfügbaren Daten sein, begrenzt durch die durchschnittliche Lohnentwicklung. Während der Referentenentwurf bereits eine Verschiebung auf Juli 2028 vorsah, soll diese jährliche Dynamisierung nun erst am 1. Januar 2029 beginnen.

SoVD-Bewertung: Eine gesetzlich verankerte jährliche Leistungsdynamisierung ist notwendig und wichtig, um die Leistungen der Pflegeversicherung an die Preisentwicklung anzupassen und einem Wertverlust der Leistungen entgegenzuwirken. Der SoVD setzt sich seit Jahren dafür ein. Die vorgesehene Verschiebung der nächsten Anpassung auf den 1. Januar 2029 lehnt der SoVD jedoch entschieden ab. Damit blieben die Leistungsbeträge nach der letzten Erhöhung zum 1. Januar 2025 trotz weiter steigender Kosten vier Jahre lang unverändert – obwohl das geltende Recht eine Anpassung bereits zum 1. Januar 2028 vorsieht. Selbst gegenüber dem Referentenentwurf bedeutet dies eine weitere Verzögerung um sechs Monate. Steigende Kosten müssen in dieser Zeit verstärkt von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen getragen werden. Die finanzielle Stabilisierung der Pflegeversicherung darf nicht durch einen weiteren Kaufkraftverlust ihrer Leistungen zulasten der Betroffenen erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass der seit 2025 bis zum Beginn der jährlichen Dynamisierung aufgelaufene Kaufkraftverlust ausgeglichen wird. Eine jährliche Anpassung anhand einer durchschnittlichen Inflationsrate holt zuvor unterbliebene Erhöhungen nicht automatisch nach. Der SoVD fordert deshalb, die gesetzlich vorgesehene Anpassung zum 1. Januar 2028 beizubehalten und darauf aufbauend eine jährliche Dynamisierung einzuführen.

- **Weiterzahlung von Pflegegeld bei Kinder- und Jugendhospizversorgung**
  Artikel 1 Nr. 27 zu § 34

Künftig soll das Pflegegeld beziehungsweise anteilige Pflegegeld auch während eines stationären Aufenthalts in einem Kinder- oder Jugendhospiz für die ersten acht Wochen weitergezahlt werden.

SoVD-Bewertung: Die weitere Ausnahme vom Ruhen der Leistungen wird begrüßt. Sie stärkt die Absicherung pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher sowie ihrer pflegenden Angehörigen.

- **Einführung eines Sachleistungsbudgets: Risiko von Leistungseinschränkungen**
  Artikel 1 Nr. 29 zu § 36

Die bisherigen Pflegesachleistungen werden für die Pflegegrade 2 bis 5 künftig als sogenanntes Sachleistungsbudget fortgeführt. Die monatlichen Höchstbeträge werden gegenüber den bisherigen Pflegesachleistungen erhöht. Dafür sollen aus dem Budget künftig auch Hilfen bei geplanter Abwesenheit der Pflegeperson finanziert werden, für die bislang Verhinderungspflege genutzt werden konnte.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag für Pflegesachleistungen nach geltendem Recht	Monatlicher Höchstbetrag des Sachleistungsbudgets nach PNOG	Veränderung
Pflegegrad 2	796 Euro	890 Euro	+ 94 Euro
Pflegegrad 3	1.497 Euro	1.590 Euro	+ 93 Euro
Pflegegrad 4	1.859 Euro	2.090 Euro	+ 231 Euro
Pflegegrad 5	2.299 Euro	2.530 Euro	+ 231 Euro

SoVD-Bewertung: Ob das vorgesehene Sachleistungsbudget die Versorgung tatsächlich verbessert, ist fraglich. Erweiterte Verwendungsmöglichkeiten helfen wenig, wenn dafür bislang gesondert verfügbare Ansprüche entfallen und dieselben Mittel zugleich die laufende Versorgung und die Entlastung der Pflegeperson finanzieren müssen. Dies betrifft insbesondere die Ersatzpflege bei geplanter Abwesenheit der Pflegeperson. Pflegebedürftige, die ihre Pflegesachleistungen bereits vollständig für die regelmäßige Versorgung benötigen, brauchen weiterhin ausreichende zusätzliche Mittel zur Entlastung ihrer Angehörigen. Der SoVD sieht deshalb die Gefahr, dass die Neuordnung vor allem der Kostenbegrenzung dient und bestehende Ansprüche einschränkt, statt die häusliche Versorgung zu verbessern. Entscheidend ist, dass notwendige Unterstützung sowohl im Pflegealltag als auch bei Ausfall der Pflegeperson verlässlich finanziert werden kann.

- **Einführung eines Entlastungsbudgets: Mehr Aufgaben ohne ausreichende Mittel**
  Artikel 1 Nr. 30 zu § 37

Das bisherige Pflegegeld wird für die Pflegegrade 2 bis 5 künftig als Entlastungsbudget fortgeführt. Die Beträge werden im Vergleich zum Pflegegeld je Kalendermonat erhöht. Daraus sollen künftig auch Ersatzpflege bei geplanter Abwesenheit der Pflegeperson und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel finanziert werden. Nicht mehr vorgesehen ist eine Halbierung des Entlastungsbudgets für die ersten drei Monate nach erstmaliger Feststellung des Pflegegrades 2 oder 3.

Pflegegrad	Monatliches Pflegegeld nach geltendem Recht	Monatliches Entlastungsbudget nach PNOG	Veränderung
Pflegegrad 2	347 Euro	380 Euro	+ 33 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro	630 Euro	+ 31 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro	890 Euro	+ 90 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro	1.080 Euro	+ 90 Euro

SoVD-Bewertung: Die Umgestaltung des bisherigen Pflegegeldes zu einem Entlastungsbudget stellt aus Sicht des SoVD keine überzeugende Verbesserung dar. Den höheren monatlichen Beträgen stehen Aufwendungen gegenüber, für die bislang gesonderte Ansprüche bestanden. Insbesondere bei Pflegegrad 2 und 3 erscheint die Erhöhung um lediglich 33 beziehungsweise 31 Euro monatlich unzureichend, wenn daraus künftig auch Ersatzpflege und Verbrauchspflegehilfsmittel finanziert werden müssen. Der SoVD sieht deshalb die Gefahr, dass Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen insgesamt weniger Unterstützung zur Verfügung steht. Eine Neuordnung muss die häusliche Versorgung stärken und pflegende Angehörige wirksam entlasten, statt bestehende Unterstützungsmöglichkeiten einzuschränken.

Positiv nimmt der SoVD zur Kenntnis, dass die mit dem Referentenentwurf vorgesehene Halbierung des Entlastungsbudgets in den ersten drei Monaten nach erstmaliger Feststellung des Pflegegrades 2 oder 3 gestrichen wurde. Damit wird auch der deutlichen Kritik des SoVD an einer solchen Halbierung Rechnung getragen. Schließlich bestätigt ein festgestellter Pflegegrad einen bestehenden Unterstützungsbedarf, der nicht erst nach drei Monaten entsteht. Die Kürzung hätte eine bedarfsgerechte Versorgung gerade in dieser sensiblen Anfangsphase erschwert.

- **Einführung eines Überbrückungsbudgets: Gemeinsamer Jahresbetrag entfällt**
  Artikel 1 Nr. 32 zu § 39 und Nr. 38 zu § 42a

Für pflegerische Not- und Akutsituationen wird für die Pflegegrade 2 bis 5 ein Überbrückungsbudget eingeführt. Es umfasst jährlich bis zu 2.285 Euro für ambulante Pflegenotdienste in Akutsituationen sowie für stationäre Kurzzeitpflege in Akut- und sonstigen Überbrückungssituationen. Dazu zählen insbesondere ein unerwarteter Ausfall oder eine akute beziehungsweise drohende Überforderung der Pflegeperson. Die bisher eigenständig in § 39 geregelte Verhinderungspflege und der bisherige gemeinsame Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nach § 42a SGB XI entfallen. Ersatzpflege soll künftig über das Sachleistungsbudget, das Entlastungsbudget und das Sozialraumbudget finanziert werden.

Pflegegrade	Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nach § 42a SGB XI	Neues Überbrückungsbudget je Kalenderjahr nach PNOG	Veränderung
Pflegegrade 2 bis 5	3.539 Euro	2.285 Euro	– 1.254 Euro

SoVD-Bewertung: Der Ansatz, pflegerische Not- und Akutsituationen besser abzusichern, ist richtig und wird ausdrücklich begrüßt. Fällt eine Pflegeperson unerwartet aus oder verschlechtert sich die Pflegesituation plötzlich, stehen Betroffene und ihre Angehörigen häufig unter erheblichem Druck. Notwendige Hilfe muss innerhalb kürzester Zeit organisiert werden, während zugleich die Sorge besteht, dass die Versorgung nicht mehr gesichert ist. Kurzfristige und verlässliche Unterstützung ist in dieser Situation unverzichtbar. Ein gesondertes Überbrückungsbudget erscheint dafür jedoch nicht zwingend erforderlich, insbesondere wenn es durch die Umschichtung bestehender Ansprüche finanziert wird und andere Entlastungsmöglichkeiten einschränkt. Entscheidend ist vielmehr, die tatsächliche Verfügbarkeit von Kurzzeitpflege- und Verhinderungspflegeangeboten auszubauen, da fehlende Kapazitäten die Nutzungsmöglichkeiten bestehender Leistungen häufig begrenzen.

Besonders schwer wiegt, dass die verlässliche Finanzierung der Ersatzpflege durch vertraute Angehörige, Freunde oder Nachbarn gefährdet wird. Diese Hilfen sind für viele Familien unverzichtbar. Sie sichern notwendige Auszeiten und verhindern die Überlastung pflegender Angehöriger. Gerade pflegebedürftige Kinder und Menschen mit Demenz benötigen häufig Helfende, die sie gut kennen und denen sie vertrauen. Vertraute Personen wissen, wie sich ihre Bedürfnisse, ihr Unwohlsein oder ihre Ängste

ausdrücken – auch wenn sie diese nicht selbstverständlich mitteilen können. Sie kennen Gewohnheiten, Vorlieben und persönliche Grenzen und können Verhaltensweisen einordnen, die Außenstehenden unverständlich erscheinen. Dieses oft über Jahre gewachsene Verständnis und die damit verbundene Vertrautheit lassen sich nicht kurzfristig durch wechselnde professionelle Dienste ersetzen. Es trägt dazu bei, dass sich Betroffene verstanden und sicher fühlen und pflegende Angehörige die Verantwortung für eine Auszeit tatsächlich abgeben können. Werden diese Entlastungsmöglichkeiten eingeschränkt, schwächt das die häusliche Pflege und verschärft den Druck auf Familien, die bereits einen Großteil der Versorgung tragen. Professionelle Dienste können vertraute Ersatzpflege weder überall noch ohne Weiteres bedarfsgerecht ersetzen. Eine bessere Akutversorgung darf nicht durch den Abbau bewährter Entlastungsansprüche erkauft werden.

Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht des SoVD ein Fehler, die erst zum 1. Juli 2025 eingeführte Zusammenführung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag nach § 42a SGB XI bereits wieder aufzugeben und die bisherige Verhinderungspflege auf unterschiedliche Budgets zu verteilen. Der gemeinsame Jahresbetrag ermöglicht Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine flexiblere und bedarfsgerechtere Nutzung. Statt diese Möglichkeit weiter zu verfolgen und weiterzuentwickeln, werden neue Abgrenzungsschwierigkeiten geschaffen und die Übersicht über die verfügbaren Ansprüche erschwert. Zudem stehen mit dem Überbrückungsbudget jährlich nur noch 2.285 Euro statt bislang 3.539 Euro als gesondertes Budget bereit. Zwar werden Mittel in die monatlichen Leistungsbudgets umgeschichtet. Dort müssen sie jedoch zugleich die laufende Versorgung finanzieren und stehen nicht mehr gleichermaßen gebündelt für längere Entlastungsphasen zur Verfügung. Besonders problematisch ist dies für Menschen, deren monatliche Leistungen bereits vollständig für die regelmäßige Pflege benötigt werden. Der SoVD fordert deshalb nachdrücklich, den eigenständigen Anspruch auf Verhinderungspflege und den gemeinsamen Jahresbetrag zu erhalten.

- **Versorgung in pflegerischen Akutsituationen ist wichtig**
  Artikel 1 Nr. 32 zu § 39a

Ab dem 1. Januar 2028 sollen Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in pflegerischen Akutsituationen Leistungen eines ambulanten Pflegenotdienstes erhalten können. Der Anspruch umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen. Dauert die Versorgung länger als drei Kalendertage, ist 2028 übergangsweise die Zustimmung der Pflegekasse zur weiteren Versorgung erforderlich. Ab 2029 ist dann eine Einschätzung der Pflegebegleitung zur weiteren Erforderlichkeit einzuholen. Die Finanzierung erfolgt aus dem Überbrückungsbudget.

SoVD-Bewertung: Der vorgesehene Anspruch auf Leistungen eines ambulanten Pflegenotdienstes wird grundsätzlich begrüßt. Ein gesetzlicher Anspruch allein hilft Betroffenen jedoch nicht, wenn vor Ort kein Pflegenotdienst verfügbar ist. Die Pflegekassen müssen deshalb ein flächendeckendes, verlässlich erreichbares Angebot sicherstellen – auch nachts, an Wochenenden und in ländlichen Regionen. Gerade in einer akuten Krise können Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht erst selbst nach verfügbaren Diensten suchen. Der Anspruch muss mit einer Versorgung hinterlegt sein, die im Bedarfsfall tatsächlich und rechtzeitig vor Ort ankommt.

- **Streichung des Anspruchs auf Verbrauchspflegehilfsmittel wird abgelehnt**
  Artikel 1 Nr. 33 zu § 40

Der gesonderte Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (beispielsweise Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und Bettschutzeinlagen) von bislang bis zu 42 Euro monatlich wird gestrichen. Die Kosten sollen künftig aus dem erhöhten Pflegegeld im Rahmen des Entlastungsbudgets nach § 37 finanziert werden. Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 entfällt der Anspruch ersatzlos, da ihnen das Entlastungsbudget nicht zusteht.

SoVD-Bewertung: Der SoVD lehnt die Streichung des gesonderten Anspruchs auf Verbrauchspflegehilfsmittel entschieden ab. Die vermeintliche Neuordnung entpuppt sich als verdeckte Leistungskürzung. Bei Pflegegrad 2 und 3 gleicht die Pflegegelderhöhung den wegfallenden Hilfsmittelanspruch bei vollständiger Ausschöpfung nicht aus. Während der Anspruch auf Verbrauchspflegehilfsmittel von bis zu 42 Euro entfällt, steigt das Pflegegeld für diese Pflegegrade lediglich um 33 beziehungsweise 31 Euro monatlich. Das höhere Pflegegeld kompensiert damit nicht den Wegfall in gleicher Höhe, sodass monatlich künftig ein geringerer Leistungsumfang für die bisherige Hilfsmittelversorgung zur Verfügung steht.

Betroffene mit Pflegegrad 1 erhalten zudem keinen finanziellen Ausgleich. Auch sie können Verbrauchspflegehilfsmittel benötigen, um die häusliche Pflege hygienisch und sicher durchzuführen. Dieser Bedarf verschwindet nicht durch die Streichung des Anspruchs. Die notwendigen Kosten werden damit auf die Betroffenen und ihre Angehörigen verlagert. Der eigenständige Anspruch auf Verbrauchspflegehilfsmittel muss für alle Pflegegrade erhalten bleiben.

- **Kürzung beim Kurzzeitpflege-Leistungsumfang**
  Artikel 1 Nr. 37 zu § 42

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege bleibt auf acht Wochen pro Kalenderjahr begrenzt. Die Finanzierung der pflegebedingten Aufwendungen wird jedoch auf das Überbrückungsbudget von jährlich bis zu 2.285 Euro beschränkt, das zugleich für ambulante Pflegenotdienste zur Verfügung steht. Bislang steht für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege der gemeinsame Jahresbetrag von 3.539 Euro bereit. Ab 2028 wird zudem ein Anspruch auf Akut-Kurzzeitpflege eingeführt, sofern die stationäre Versorgung erforderlich und das Überbrückungsbudget noch nicht ausgeschöpft ist.

SoVD-Bewertung: Die Begrenzung auf das Überbrückungsbudget schränkt die Finanzierungsmöglichkeiten der Kurzzeitpflege deutlich ein. Statt des bisherigen gemeinsamen Jahresbetrags von 3.539 Euro stehen höchstens 2.285 Euro bereit. Wurden aus dem Überbrückungsbudget bereits – ungeplante – ambulante Akutleistungen finanziert, stehen entsprechend weniger Mittel für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Anstatt die notwendigen Entlastungsmöglichkeiten durch die Kurzzeitpflege zu stärken und auszubauen, wird deren Finanzierung eingeschränkt.

Der ausdrücklich geregelte Anspruch auf Akut-Kurzzeitpflege ist grundsätzlich positiv. Seine praktische Wirkung bleibt jedoch durch das verringerte Budget und die Verfügbarkeit geeigneter Plätze begrenzt. Ein neuer Anspruch darf nicht mit einer Einschränkung bestehender Entlastungsmöglichkeiten einhergehen. Der SoVD fordert deshalb, die Finanzierungsmöglichkeiten der Kurzzeitpflege zu erhalten und das Angebot bedarfsgerecht auszubauen.

- **Stationärer Zuschuss bei Pflegegrad 1 entfällt**
  Artikel 1 Nr. 39 zu § 43 und Nr. 87 zu § 144 Abs. 7

Der monatliche Zuschuss von 131 Euro zur vollstationären Pflege bei Pflegegrad 1 soll für neue Leistungsfälle entfallen. Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege, die diesen Zuschuss bereits im Jahr 2026 bezogen haben, erhalten Bestandsschutz.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt den vorgesehenen Bestandsschutz. An der grundsätzlichen Kritik an der Streichung hält er jedoch fest. Auch bei neuen Leistungsfällen besteht ein Unterstützungsbedarf, der durch den Wegfall des Zuschusses nicht geringer wird. Die angestrebte Stärkung von Prävention ersetzt keine finanzielle Unterstützung, wenn Menschen mit Pflegegrad 1 auf stationäre Versorgung angewiesen sind. Der SoVD fordert deshalb, den Zuschuss auch für neue Leistungsfälle zu erhalten.

- **Einführung eines Sozialraumbudgets: Einschränkungen trotz höherer Beträge**
  Artikel 1 Nr. 41 zu § 45b

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit Pflegegrad 2 bis 5 sollen künftig ein zweckgebundenes Sozialraumbudget von bis zu 175 Euro monatlich erhalten. Für Pflegebedürftige unter 25 Jahren beträgt es bis zu 300 Euro monatlich. Das Sozialraumbudget ersetzt den bisherigen Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich und kann ausschließlich für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Die bisherige Möglichkeit, nicht verbrauchte Beträge anzusparen und ins Folgejahr zu übertragen, entfällt. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten künftig weder den bisherigen Entlastungsbetrag noch ein Sozialraumbudget.

SoVD-Bewertung: Niedrigschwellige Alltagshilfen unterstützen Pflegebedürftige und entlasten ihre Angehörigen. Die höheren Beträge, insbesondere für junge Pflegebedürftige, werden ausdrücklich begrüßt. Den ersatzlosen Wegfall des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 lehnt der SoVD jedoch entschieden ab. Gerade frühzeitige Alltagshilfen sind wichtig, um die Selbstständigkeit zu erhalten, einer Verschärfung des Pflegebedarfs entgegenzuwirken und ein möglichst langes Leben in der eigenen häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Eine präventionsorientierte Beratung oder Pflegebegleitung ersetzt keine praktische Unterstützung, etwa im Haushalt oder bei der Begleitung zu Terminen. Für Menschen mit Pflegegrad 1 muss deshalb der Zugang zum Sozialraumbudget eröffnet werden oder zumindest der bisherige Entlastungsbetrag erhalten bleiben.

Zudem muss die Anspar- und Übertragungsmöglichkeit erhalten bleiben. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen Mittel für zeitweise höhere Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe bündeln können. Ohne diese Möglichkeit wird die mit dem Gesetzentwurf versprochene Flexibilität erheblich eingeschränkt. Zudem dürfen ihnen keine Leistungen verloren gehen, weil vor Ort zunächst keine geeigneten Angebote verfügbar sind. Nicht genutzte Beträge müssen deshalb weiterhin angespart und später eingesetzt werden können.

- **Unzureichende Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze**
  Artikel 1 Nr. 48 zu § 55

Die Beitragsbemessungsgrenze der sozialen Pflegeversicherung soll ab dem 1. Januar 2027 an die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gekoppelt werden. Damit wird deren zusätzliche Anhebung um 300 Euro monatlich durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz übernommen. Die noch im

Referentenentwurf vorgesehene weitergehende Angleichung an die GKV-Versicherungspflichtgrenze erfolgt nicht.

SoVD-Bewertung: Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze wird grundsätzlich begrüßt, da sie die Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung stärkt und höhere Einkommen stärker einbezieht. Die Anhebung fällt jedoch geringer aus als im Referentenentwurf vorgesehen und bleibt deutlich hinter einer solidarischen Verbreiterung der Finanzierungsbasis zurück. Während Leistungseinschränkungen für Pflegebedürftige bestehen bleiben, wird die stärkere Beteiligung höherer Einkommen gegenüber den ursprünglichen Plänen zurückgenommen. Die vorgesehene Anhebung greift daher zu kurz: Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (2026: 5.812,50 Euro pro Monat) sollte zumindest auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (2026: 8.450 Euro pro Monat) angehoben werden.

- **Deutliche Erhöhung des Kinderlosenzuschlags**
  Artikel 1 Nr. 48 zu § 55

Zum 1. Januar 2027 soll der Kinderlosenzuschlag um 0,3 Prozentpunkte auf insgesamt 0,9 Beitragssatzpunkte steigen. Der Referentenentwurf sah lediglich eine Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte auf 0,7 Beitragssatzpunkte vor.

SoVD-Bewertung: Die besondere Berücksichtigung der Erziehungsleistung von Eltern bei der Beitragsbemessung ist verfassungsrechtlich begründet. Gleichwohl bedeutet jede Erhöhung eine zusätzliche finanzielle Belastung für kinderlose Versicherte. Überdies belastet der Kabinettsentwurf kinderlose Versicherte deutlich stärker als ursprünglich vorgesehen. Statt Beiträge weiter zu erhöhen, muss die Bundesregierung zunächst ihrer eigenen Finanzierungsverantwortung nachkommen und versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln finanzieren. Damit ließe sich das Finanzdefizit der Pflegeversicherung spürbar verringern, ohne einzelne Versichertengruppen immer stärker heranzuziehen.

- **Weitere Aussetzung des Bundeszuschusses nicht nachvollziehbar**
  Artikel 1 Nr. 49 zu § 61a

Der erst 2022 eingeführte Bundeszuschuss zur pauschalen Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von einer Milliarde Euro jährlich wurde bereits für die Jahre 2024 bis 2027 ausgesetzt. Der Gesetzentwurf verlängert diese Aussetzung um ein weiteres Jahr bis Ende 2028. Im Jahr 2029 sollen lediglich 500 Millionen Euro und ab 2030 wieder eine Milliarde Euro jährlich gezahlt

werden. Die noch ausstehenden Rückzahlungen der Bundesdarlehen aus den Jahren 2022, 2025 und 2026 werden auf die Jahre 2035 bis 2039 verschoben.

SoVD-Bewertung: Der SoVD kritisiert sowohl die ursprüngliche Aussetzung des Bundeszuschusses als auch die nun vorgesehene Verlängerung entschieden. Während Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Leistungseinschränkungen hinnehmen sollen, entzieht der Bund der Pflegeversicherung weiterhin dringend benötigte Mittel. Bereits der bisher vorgesehene Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro jährlich reicht nicht aus, um die von der Pflegeversicherung getragenen versicherungsfremden Leistungen zu finanzieren. Diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben müssen aus Steuermitteln und nicht einseitig aus den Beiträgen der Pflegeversicherten finanziert werden. Allein die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige belaufen sich nach Prognose des GKV-Spitzenverbands 2027 auf rund sechs Milliarden Euro. Anstatt seiner Finanzierungsverantwortung nachzukommen, setzt der Bund den Zuschuss erneut aus und schont damit seinen Haushalt zulasten der Beitragszahlenden. Dies belastet die SPV zusätzlich und verschärft ihre finanzielle Schieflage. Die Verschiebung der Darlehensrückzahlungen entlastet die Pflegeversicherung nur kurzfristig, ersetzt jedoch keine dauerhafte Finanzierung und verlagert die Belastung lediglich in die Zukunft. Solange der Bund versicherungsfremde Leistungen nicht vollständig aus Steuermitteln finanziert, bleibt dieses strukturelle Finanzierungsproblem bestehen.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen deshalb von der gesamten Gesellschaft getragen werden – nicht einseitig von den Beitragszahlenden der sozialen Pflegeversicherung. Der SoVD fordert, den Bundeszuschuss wieder aufzunehmen, versicherungsfremde Leistungen dauerhaft und vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren und auf die Rückzahlung bereits gewährter Bundesdarlehen zu verzichten.

- **Einschränkungen bei der Entlohnungsentwicklung in der Langzeitpflege**
  Artikel 1 Nr. 54 zu § 72 und Nr. 60 zu § 82c

Die tarifliche beziehungsweise tariforientierte Entlohnung bleibt Voraussetzung für die Zulassung von Pflegeeinrichtungen. Bei nicht tarifgebundenen Einrichtungen werden jedoch insbesondere die Fristen zur Weitergabe von Entgelterhöhungen gelockert. Zudem wird das regional übliche Entlohnungsniveau in den Jahren 2027 bis 2029 nicht mehr anhand der tatsächlichen Tarifentwicklung ermittelt, sondern anhand einer gesetzlich vorgegebenen Veränderungsrate fortgeschrieben. Die im Referentenentwurf vorgesehene pauschale Aussetzung der Entlohnungsvorgaben entfällt dagegen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt, dass die pauschale Aussetzung der Vorgaben zur tariflichen beziehungsweise tariforientierten Entlohnung zurückgenommen wurde.

Kritisch bleiben jedoch die möglichen Verzögerungen bei Entgelterhöhungen und die Begrenzungen der Entlohnungsentwicklung in Einrichtungen, die das regional übliche Entlohnungsniveau anwenden. Angesichts des bestehenden Personalmangels dürfen die erreichten Verbesserungen bei der Bezahlung und der Attraktivität der Pflegeberufe nicht geschwächt werden. Dies gefährdet auch die verlässliche Versorgung Pflegebedürftiger. Die notwendige Begrenzung ihrer Eigenbelastungen darf nicht zulasten angemessener Arbeitsbedingungen erfolgen. Der SoVD fordert weiterhin einen bundeseinheitlichen, flächendeckenden Tarifvertrag für die Altenpflege.

- **Bedarfsgerechte Personalausstattung nicht weiter aufschieben**
  Artikel 1 Nr. 71 zu § 113c

Die Überprüfung der Personalbemessung und die Festlegung von Zielwerten für eine bundeseinheitliche Mindestpersonalausstattung sollen künftig ab der 22. Legislaturperiode nur noch einmal je Legislaturperiode statt alle zwei Jahre erfolgen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD sieht die seltenere Überprüfung kritisch. Die wissenschaftlich begründete Verbesserung der Personalausstattung darf nicht weiter aufgeschoben werden. Die schwierige Arbeitsmarktlage erklärt Verzögerungen bei der Umsetzung, rechtfertigt aber keine seltenere Überprüfung. Mit längeren Prüfintervallen drohen notwendige Anpassungen später zu erfolgen, während Pflegebedürftige weiterhin mit zu wenig Unterstützung im Alltag auskommen müssen. Pflegebedürftige brauchen ausreichend qualifiziertes Personal für eine sichere Versorgung, Betreuung und persönliche Zuwendung.

- **Technik zur Entlastung ist kein Ersatz für notwendiges Personal**
  Artikel 1 Nr. 73 zu § 113e

Von 2028 bis 2032 können Pflegeheime innerhalb des gesetzlich bestimmten Personalkorridors bis zu zehn Prozent der Stellenanteile für Assistenz- und Fachkräfte als sogenannte Transformationsstellenanteile vereinbaren. Diese Stellenanteile werden nicht mit Beschäftigten besetzt. Stattdessen werden mit den dafür angesetzten Mitteln technische oder digitale Systeme finanziert, die das vorhandene Personal entlasten sollen. Bei der vereinbarten Personalausstattung werden sie dennoch wie regulär besetzte Stellen angerechnet.

SoVD-Bewertung: Technische und digitale Systeme können Pflegekräfte entlasten und die Versorgung verbessern. Ihre Anrechnung auf die Personalausstattung setzt jedoch voraus, dass die Entlastungswirkung wissenschaftlich nachgewiesen ist und die

Versorgungsqualität gesichert bleibt. Pflegebedürftige brauchen verlässliche Unterstützung und persönliche Zuwendung. Technik darf deshalb nicht dazu dienen, notwendiges Personal einzusparen oder unbesetzte Stellen dauerhaft zu rechtfertigen.

- **Pflegevorsorgefonds auflösen und Mittel für die Versorgung nutzen**
  Artikel 1 Nr. 83 und 84 zu §§ 134 und 135

Das Bundesministerium für Gesundheit soll bis zum 30. Juni 2027 Möglichkeiten zur Weiterentwicklung oder zum Umbau des Pflegevorsorgefonds prüfen. Die reduzierten Einzahlungen von jährlich 700 Millionen Euro werden bis einschließlich 2028 verlängert. Für 2029 sind Einzahlungen von 1,2 Milliarden Euro vorgesehen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD lehnt einen weiteren Ausbau der Kapitaldeckung über den Pflegevorsorgefonds ab. Statt weitere Beitragsmittel am Kapitalmarkt anzusparen, muss die Finanzierung der Pflegeversicherung durch die Verbreiterung der Finanzierungsbasis solidarisch gestärkt werden. Während Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Leistungseinschränkungen hinnehmen sollen, werden der laufenden Versorgung weiterhin dringend benötigte Mittel entzogen. Der SoVD fordert, den Pflegevorsorgefonds aufzulösen und die Mittel für eine bessere pflegerische Versorgung einzusetzen.

- **Einschränkungen bei der Mitversicherung von Familienangehörigen**
  Artikel 2 Nr. 10 zu § 55c und Nr. 11 zu § 56

Die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz eingeführte Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung bestimmter Ehegatten und Lebenspartner wird auf die soziale Pflegeversicherung übertragen. Mitglieder sollen für deren Mitversicherung einen Beitragszuschlag von 0,52 Beitragssatzpunkten zahlen. Die entsprechenden Ausnahmeregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden übernommen. Kinder bleiben beitragsfrei mitversichert.

SoVD-Bewertung: Der SoVD hat gegen die Einschränkungen der Mitversicherung von Familienangehörigen weiterhin Bedenken. Die erweiterten Ausnahmen berücksichtigen familiäre Betreuungs- und Pflegeaufgaben zwar stärker als ursprünglich vorgesehen. Die beitragsfreie Familienversicherung bleibt jedoch ein zentrales solidarisches Element der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Auch endet der Unterstützungsbedarf von Kindern nicht automatisch mit dem zwölften Geburtstag. Zusätzliche Beiträge können beispielsweise Familien belasten, wenn eine Ausweitung der Erwerbstätigkeit wegen fortbestehender Betreuungsaufgaben oder fehlender geeigneter Beschäftigungsmöglichkeiten nicht ohne Weiteres möglich ist. Die

Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen deshalb weiter verbessert werden.

- **Stärkung von Prävention und Rehabilitation**
  Insbesondere Artikel 4 Nr. 5 zu § 25 SGB V

Zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation sieht der Gesetzentwurf verschiedene Maßnahmen vor. Versicherte ab 60 Jahren sollen im Rahmen der bestehenden Gesundheitsuntersuchung Anspruch auf eine altersbezogene Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken erhalten, die ihre Selbstständigkeit gefährden oder zu Pflegebedürftigkeit beitragen können. Dazu gehört eine präventionsorientierte Beratung. Zudem sollen die besonderen Präventions- und Rehabilitationsbedarfe älterer und pflegebedürftiger Menschen stärker berücksichtigt werden.

SoVD-Bewertung: Die Stärkung von Prävention und Rehabilitation ist grundsätzlich zu begrüßen. Die ergänzende Gesundheitsuntersuchung kann dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen und Selbstständigkeit zu erhalten. Voraussetzung ist, dass die Teilnahme freiwillig bleibt und aus den Untersuchungsergebnissen verständliche, bedarfsgerechte und praktisch umsetzbare Empfehlungen folgen. Beratung allein reicht jedoch nicht aus: Empfohlene Präventions- und Rehabilitationsangebote müssen für die Betroffenen auch tatsächlich zugänglich und verfügbar sein.

4 Zu den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Der Antrag **„Krisenresilienz in der Pflege stärken“ (BT-Drs. 21/6344)** greift ein wichtiges Anliegen auf. Der SoVD begrüßt die Vorschläge für eine verbindlichere Krisenvorsorge, klare Zuständigkeiten und eine bessere Einbindung der Pflege in den Bevölkerungsschutz. Die besonderen Bedarfe Pflegebedürftiger, von Menschen mit Behinderungen und pflegender Angehöriger müssen berücksichtigt werden. Versorgung, Unterstützung und barrierefreie Kommunikation müssen auch in Krisensituationen gewährleistet sein.

Der Antrag **„Nachhaltige Pflegereform – Die soziale Pflegeversicherung zukunftsfest machen“ (BT-Drs. 21/8398)** greift wichtige Anliegen auf und benennt notwendige Reformschritte, für die sich auch der SoVD seit Langem einsetzt. Die Ausrichtung auf eine umfassende Strukturreform, die Versorgung und solidarische Finanzierung gemeinsam betrachtet, teilt der SoVD. Besonders begrüßt werden die Ablehnung von Leistungskürzungen und die verbindliche Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor und bei Pflege“. Für eine gerechtere Finanzierung sind insbesondere der vollständige Risikostrukturausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung,

Schritte zur Bürgerversicherung, eine höhere Beitragsbemessungsgrenze sowie die Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben wichtig. Auch die bessere Entlastung pflegender Angehöriger durch verlässliche Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie die Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile werden unterstützt.

5 Zu den Anträgen der Fraktionen Die Linke

Der Antrag **„Pflegeversicherung solidarisch und bedarfsgerecht ausrichten“ (BT-Drs. 21/5828)** benennt wichtige Schritte für eine Strukturreform der Pflegeversicherung, die eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet und deren Finanzierung solidarisch und nachhaltig sichert. Insbesondere die geforderte Einführung einer Pflegebürgervollversicherung wird ausdrücklich befürwortet. Notwendige Leistungen zur Pflege, Betreuung und Teilhabe müssen bedarfsgerecht abgesichert werden, damit sie nicht aus Kostengründen unterbleiben und Pflegebedürftigkeit nicht zu Armut oder Sozialhilfeabhängigkeit führt. Ein im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung, dem auch der SoVD angehört, erstelltes Gutachten von Prof. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff zeigt anhand von Modellrechnungen, dass die Mehrkosten einer Vollversicherung durch eine solidarische Verbreiterung der Finanzierungsbasis weitgehend ausgeglichen werden können. Dazu gehören insbesondere die Einbeziehung bislang Privatversicherter und eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf Rentenversicherungsniveau.

Das Anliegen des Antrags **„Pflegende An- und Zugehörige unterstützen – Pflegelohn einführen“ (BT-Drs. 21/6361)**, pflegende Angehörige finanziell und sozial besser abzusichern, wird unterstützt. Der SoVD fordert – ebenso wie der Unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – eine steuerfinanzierte, einkommensabhängige Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld, um pflegebedingte Einkommensverluste abzufedern und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Finanzielle Absicherung muss durch verlässliche Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote ergänzt werden.

Zentrale Kritikpunkte des SoVD am PNOG werden in den Anträgen **„Verhinderungspflege erhalten und stärken – Vertraute Pflege sichern, Angehörige entlasten“ (BT-Drs. 21/8927)** und **„Alltagshilfen sichern statt Leistungen kürzen – Umwandlungsanspruch und Entlastungsbetrag erhalten“ (BT-Drs. 21/8928)** benannt. Wichtig sind insbesondere der Erhalt der eigenständigen Verhinderungspflege und des flexibel nutzbaren gemeinsamen Jahresbetrags sowie die verlässliche Finanzierung vertrauter Ersatzpflege für Kinder und Jugendliche. Auch der Erhalt des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1, der Ansparmöglichkeit und des

Umwandlungsanspruchs trägt dazu bei, notwendige Alltagshilfen und Entlastungsmöglichkeiten zu sichern. Auf die entsprechenden Bewertungen zu §§ 39, 42 und 45b SGB XI wird verwiesen.

Berlin, 23. November 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik