Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(32)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
24.11.2026

Vereinte

Dienstleistungs-

gewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

BT-Drucksache 21/8869

zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. November 2026

Berlin, 23. November 2026

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,

Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft

Bereich Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik

Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

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

Gesamtbewertung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) bei einem unveränderten Beitragssatz von 3,6 Prozent zu stabilisieren, den Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile zu begrenzen und die Versorgung stärker auf Prävention, Rehabilitation und die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements auszurichten. Für 2027 wird ein rechnerisches Defizit der SPV von rund 7,6 Mrd. Euro prognostiziert, das bis 2030 auf rund 17,4 Mrd. Euro anwächst. Diese Lücke soll vollständig durch Kürzungen auf der Ausgabenseite und durch zusätzliche Belastungen der Beitragszahlenden geschlossen werden.

ver.di erkennt an, dass der Gesetzentwurf gegenüber dem Referentenentwurf vom Juni 2026 an mehreren Stellen korrigiert wurde – nicht zuletzt infolge des breiten Protests von Beschäftigten, Pflegebedürftigen, pflegenden An- und Zugehörigen und ihren Verbänden: Die sogenannte Tariflohnpflicht als Zulassungsvoraussetzung (§ 72 Abs. 3a und 3b SGB XI) bleibt vorerst erhalten, tarifgebundene Pflegeeinrichtungen können Tarifsteigerungen weiterhin ohne Deckel refinanziert bekommen (§ 82c Abs. 1 SGB XI), die Streckung der Leistungszuschläge für Heimbewohner*innen nach § 43c SGB XI entfällt, und die geplante Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige um durchschnittlich 30 Prozent (§ 166 Abs. 2 SGB VI) ist vom Tisch. Diese Korrekturen waren überfällig und sind richtig.

An der Grundausrichtung des Gesetzes ändert das jedoch nichts.

Das PNOG wird den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft nicht gerecht. Statt notwendige Antworten auf den wachsenden Versorgungs- und Personalbedarf zu geben, bleibt es im Kern ein Kürzungsgesetz. Von den für 2030 ausgewiesenen Finanzwirkungen in Höhe von knapp 18 Mrd. Euro entfallen über 10 Mrd. Euro auf Leistungseinschränkungen – rund 4,2 Mrd. Euro auf die verschärfte Begutachtung, rund 4,9 Mrd. Euro auf den Wegfall der für 2028 ursprünglich geplanten Leistungsdynamisierung, rund 1 Mrd. Euro auf die Streichung des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 sowie weitere Kürzungen auf Leistungsansprüche bei pflegenden Rentner*innen. Auf der Einnahmenseite werden mit dem auf 0,9 Beitragssatzpunkte erhöhten Kinderlosenzuschlag und dem neuen Beitragszuschlag für mitversicherte Ehegatt*innen rund 3,9 Mrd. Euro jährlich allein von den Versicherten erhoben. Der Bund hingegen setzt seinen Zuschuss an die SPV auch 2028 aus, zahlt 2029 nur 500 Mio. Euro und verschiebt lediglich die Rückzahlungsverpflichtung für die eigenen Darlehen. Die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen und der Corona-Kosten verbleibt weiter bei der Beitragsgemeinschaft. Die Lasten der Konsolidierung tragen damit überwiegend Pflegebedürftige, pflegende An- und Zugehörige sowie Arbeitnehmer*innen.

Für die Beschäftigten in der Langzeitpflege enthält auch der Gesetzentwurf weiterhin eine Abwärtsspirale – sie ist lediglich anders konstruiert als im Referentenentwurf. Erstens wird die Refinanzierung der Löhne in den Einrichtungen, die sich am regional üblichen Entlohnungsniveau orientieren, bis Ende 2030 von der

Tarifentwicklung abgekoppelt und auf die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V gedeckelt; das regional übliche Niveau selbst wird bis 2029 nicht mehr aus der Tariflandschaft ermittelt, sondern pauschal fortgeschrieben. Zweitens werden die Tariftreuevorgaben für alle nicht tarifgebundenen Einrichtungen dauerhaft gelockert. Drittens eröffnet der neue § 69 Abs. 3 SGB XI den Pflegekassen die Möglichkeit, bei festgestelltem strukturellem Versorgungsbedarf vom gesamten Zulassungs- und Vergütungsrecht abzuweichen – einschließlich der Tariftreueregelungen. Viertens wird mit der verschärften Begutachtung bei den Pflegegraden der für die Personalbemessung nach § 113c SGB XI maßgebliche Pflegegradmix verschlechtert; vor diesem Hintergrund kündigt der Gesetzentwurf in § 113c Abs. 10 SGB XI ausdrücklich eine Überprüfung der Personalanhaltswerte an. Fünftens können vollstationäre Einrichtungen ab 2028 nicht besetzte Stellen durch Technik ersetzen und als „Transformationsstellenanteile" abrechnen. Die Begründung stellt schließlich offen in Frage, ob die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung nach 2030 „noch notwendig" sind. ver.di warnt eindringlich davor, das zentrale Instrument zur Stabilisierung von Löhnen und Fachkräftesicherung in der Altenpflege schrittweise zu entkernen.

Für die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen bedeutet der Entwurf vor allem: Weniger Menschen erhalten künftig überhaupt einen Pflegegrad, die Leistungen verlieren durch den Wegfall der Dynamisierung 2028 weiter an Wert, und mit der Bündelung von Pflegegeld, Verhinderungspflege und Pflegehilfsmitteln zu „ausgabenneutralen" Budgets werden insbesondere jene schlechter gestellt, die diese Leistungen bislang tatsächlich genutzt haben. Wer Pflegegeld bezieht, muss ab 2029 einmal jährlich eine Pflegebegleitung abrufen – andernfalls wird das Pflegegeld gekürzt und im Wiederholungsfall entzogen. Statt auf Vertrauen in die häusliche Pflege, die zum überwiegenden Teil von Frauen unentgeltlich geleistet wird, setzt der Entwurf auf Kontrolle und Sanktion. Die Bundesregierung räumt selbst ein, dass den Ländern und Kommunen 2028 rund 600 Mio. Euro Mehrausgaben in der Hilfe zur Pflege entstehen. Kosten werden verschoben, während die Finanzierungsfrage ungelöst bleibt. Weitere Kostenverschiebungen drohen durch die Stärkung der geriatrischen Rehabilitation, deren Folgekosten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bislang unberücksichtigt bleiben.

Die strukturelle Finanzierungsfrage wird erneut vertagt – auf eine Pflegestrukturkommission, deren Vorschläge zum 1. Juli 2027 umgesetzt werden sollen. Zugleich kündigt die Bundesregierung an, private Pflegezusatzversicherungen steuerlich zu fördern. Das weist in die falsche Richtung: Wenn der Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung um private Vorsorge ergänzt wird, werden bei gleichzeitigen Leistungskürzungen diejenigen privilegiert, die finanziell in der Lage sind, eine Zusatzversicherung abzuschließen. Den übrigen droht verstärkt Unterversorgung in der häuslichen Pflege oder sie werden im stationären Bereich auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein. Die Konzepte für eine solidarische und nachhaltige Finanzierung liegen seit langem auf dem Tisch. ver.di fordert den Gesetzgeber auf, endlich die strukturelle Ungleichheit im System zu beseitigen und die Einnahmebasis zu stärken: Das Bruttoinlandsprodukt ist von 2000 bis 2024 nominal um 102 Prozent gestiegen, die beitragspflichtigen Einnahmen dagegen nur um 67 Prozent. Erforderlich sind die Einbeziehung aller Einkommensarten, ein Finanzausgleich zwischen privater

und sozialer Pflegeversicherung, die Erstattung der pandemiebedingten Kosten von rund 6 Mrd. Euro durch den Bund sowie die vollständige Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen (über 5 Mrd. Euro jährlich[1]), einschließlich der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige und zuzüglich der Ausbildungskosten. Die Länder müssen ihrer Verpflichtung zur Übernahme der Investitionskosten nachkommen, statt diese weiterhin den Heimbewohner*innen aufzubürden. Mittelfristig ist die Pflegeversicherung zu einer Solidarischen Pflegegarantie weiterzuentwickeln, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt und zu deren Finanzierung alle entsprechend ihrem Einkommen beitragen. Die Verbeitragung von Minijobs begrüßt ver.di als einen Schritt in die richtige Richtung; ohne Einbettung in ein Gesamtkonzept einer Bürgerversicherung bleibt sie jedoch Stückwerk.

ver.di fordert den Deutschen Bundestag auf, die im PNOG vorgesehenen Verschärfungen bei der Pflegegradeinstufung zurückzunehmen und die Begutachtung auf Grundlage des aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisstands weiterzuentwickeln, anstatt dauerhaft auf den Empfehlungen des Pflegebedürftigkeitsbeirats aus dem Jahr 2013 aufzubauen.

Es ist an der Zeit eine Reform auf den Weg zu bringen, die die SPV solidarisch und nachhaltig finanziert, gute Arbeit in der Pflege sichert und pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen wirksam entlastet.

Tariftreue und Refinanzierung tarifgerechter Entlohnung in der Langzeitpflege

Zu Artikel 1 Nr. 54 (§ 72 SGB XI), Nr. 60 (§ 82c SGB XI), Nr. 61 (§ 84 Abs. 7 SGB XI) sowie Nr. 53 (§ 69 Abs. 3 SGB XI)

Regelungsinhalt:

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 Personalauf-

[1] Versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung WD 8 - 30000 – 0006 - 0002, Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag 2026, S. 12

wendungen“ (§ 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 einzelner Änderungen:

ver.di 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[2] 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 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. ver.di 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).

Artikel 1 Nr. 53 Buchstabe C (§ 69 Abs. 3) SGB XI): Abweichungsbefugnis der Pflegekassen

Besonders kritisch sieht ver.di 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

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

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. ver.di 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.

Artikel 1 Nr. 54 Buchstabe b) (§ 72 SGB XI): Dauerhafte Lockerungen für nicht tarifgebundene Einrichtungen (§ 72 Abs. 3b S. 5–7):

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 ver.di 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 Inkraft-

treten 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.

Artikel 1 Nr. 60 Buchstabe b) (§ 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 tarifungebundene Pflegeeinrichtungen die Auswahl oder den Wechsel zu einem möglichst passgenauen anzuwendenden Tarifvertrag. Zudem macht die Aussetzung der Wirtschaftlichkeitsvermutung für das nichtpflegerische 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.

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.

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.

Bewertung einzelner Änderungen

Artikel 1 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Nr. 3 – Vorrang der häuslichen Pflege, Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen (§§ 2 bis 4 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Der Vorrang der häuslichen Pflege wird an den Anfang des SGB XI gestellt und mit Art und Umfang der Leistungen zusammengeführt (§ 2 SGB XI-E). Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege „unterstützen und ergänzen". Die bisher in § 6 geregelte Eigenverantwortung wird als § 4 nach vorne gezogen und um eine Mitwirkungserwartung bei Leistungen der medizinischen Prävention ergänzt – auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Neu klargestellt wird in § 2 Abs. 2 S. 2, dass die Pflegeversicherung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beiträgt.

Bewertung:

Die Klarstellung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie die Ergänzungen zur alters-, geschlechts- und identitätssensiblen Pflege in § 3 SGB XI-E sind zu begrüßen. Der Gesamtcharakter der Neuordnung bleibt jedoch problematisch: Hinter dem Primat der häuslichen Pflege verbirgt sich eine Kostenentlastungslogik, keine Versorgungslogik. Die Pflegeversicherung soll familiäre und ehrenamtliche Pflege lediglich ergänzen – strukturell bedeutet das, dass der Staat weiterhin auf unentgeltliche Sorgearbeit, überwiegend von Frauen, setzt, anstatt sie vollwertig abzusichern.

Die Neuplatzierung der Eigenverantwortung unmittelbar nach dem Hinweis auf Vorrang der häuslichen Pflege und Selbstbestimmung setzt ein ordnungspolitisches Signal: Wer Leistungen beansprucht, soll sich zuerst selbst behelfen. In Verbindung mit der in der Begründung angekündigten steuerlichen Förderung privater Pflegezusatzversicherungen und der Prüfung einer Stärkung privater und betrieblicher Vorsorge wird hier die Grundlage dafür geschaffen, private Vorsorge als Erwartung zu verankern. Die neue Mitwirkungserwartung bei Präventionsleistungen darf nicht zum Einfallstor für Leistungskürzungen werden, zumal der Entwurf an anderer Stelle (§ 7c Abs. 6 SGB XI-E) bereits Sanktionen bei fehlender Mitwirkung vorsieht.

Änderungsbedarf:

Es ist gesetzlich klarzustellen, dass aus § 4 SGB XI-E keine Leistungsminderungen oder -versagungen abgeleitet werden können.

Nr. 5 – Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen (§ 6 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Im neu gefassten § 6 Abs. 2 S. 3 SGB XI wird unverändert der Vorrang freigemeinnütziger und privater Träger gegenüber öffentlichen Trägern festgeschrieben.

Bewertung:

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. ver.di setzt sich für eine Gemeinwohlorientierung in der Pflege ein. Der Gesetzentwurf stärkt an mehreren Stellen die kommunale Ebene – bei der Pflegestrukturplanung (§§ 8a, 9 SGB XI-E), bei der Feststellung struktureller Versorgungsbedarfe und bei der Übernahme der Pflegebegleitung (§ 7d Abs. 4 und 5 SGB XI-E). Der fortgeschriebene Nachrang öffentlicher Träger steht dazu in offenem Widerspruch. Gerade dort, wo Versorgungslücken entstehen, müssen Kommunen selbst als Träger tätig werden können.

Änderungsbedarf:

§ 6 Abs. 2 S. 3 SGB XI-E muss lauten: „Freigemeinnützige, private und öffentliche Träger sind gleichgestellt und gleichberechtigt."

Nr. 6 – Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI)

Regelungsinhalt:

Die Pflegekassen legen bei erstmaliger Zuerkennung eines Pflegegrades automatisch ein digitales Pflege-Cockpit an, in dem Informations-, Kommunikations- und Antragsmöglichkeiten gebündelt werden. Es ist bis 1. Juli 2028 zu eröffnen, die weiteren Funktionen sind bis 1. Januar 2030 bereitzustellen. Die Nutzung ist freiwillig, andere Kommunikationswege bleiben offen.

Bewertung:

Ein einheitlicher digitaler Zugang kann die Orientierung erleichtern und ist vor allem für berufstätige An- und Zugehörige eine Hilfe. ver.di begrüßt, dass die Freiwilligkeit der Nutzung und der Erhalt analoger Kommunikationswege nun ausdrücklich festgehalten werden. Pflegebedürftige selbst sind häufig hochaltrig, kognitiv eingeschränkt oder sehbehindert. Wer dann kein Netzwerk digital kompetenter Angehöriger hat, profitiert nicht. Das Cockpit kann persönliche Beratung und Begleitung nicht ersetzen. Offen bleibt weiterhin, wie technische Interoperabilität und einheitliche Standards der rund 100 Pflegekassen gewährleistet werden. Hier ist ein einheitliches Pflegecockpit für alle Pflegekassen anzustreben.

Hinzu kommt eine zeitliche Schieflage: Die Leistungseinschränkungen und die verschärfte Begutachtung greifen ab 1. Januar 2027, der versprochene digitale Vorteil kommt vollständig erst 2030. Die vorgesehene systematische Nutzung von Versichertendaten für Präventionsempfehlungen bedarf klarer datenschutzrechtlicher Leitplanken: Transparenz darüber, welche Daten zusammengeführt werden, und ein einfaches Widerspruchsrecht.

Nr. 8 – Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI)

Regelungsinhalt:

Ab dem 1. Januar 2029 (Referentenentwurf: 1. Januar 2028) haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege der Pflegegrade 1 bis 5 und ihre An- und Zugehörigen Anspruch auf eine präventionsorientierte, fachliche Begleitung (Pflegebegleitung), einschließlich eines Fallmanagements bei besonderem Unterstützungsbedarf. Nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades bietet die Pflegekasse einen Termin in der Häuslichkeit an. Pflegegeldbeziehende müssen einmal jährlich eine Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung abrufen; rufen sie diese nicht ab, „hat die Pflegekasse das Pflegegeld angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen" (§ 7c Abs. 6 SGB XI-E). Stellt die Pflegebegleitperson fest, dass die Versorgung nicht sichergestellt ist, folgt ein verpflichtender Folgetermin; wird das dann angebotene Fallmanagement nicht in Anspruch genommen, kann das Pflegegeld entzogen werden. In diesen Fällen darf die Pflegekasse Daten auch ohne Einverständnis der pflegebedürftigen Person verarbeiten (§ 7c Abs. 7 SGB XI-E).

Bewertung:

Den präventionsorientierten, aufsuchenden Ansatz der Pflegebegleitung begrüßt ver.di dem Grunde nach. Positiv ist, dass die Belange pflegender Eltern sowie pflegender Kinder und Jugendlicher ausdrücklich berücksichtigt werden sollen und dass die Pflegebegleitperson die Pflegekasse einschalten muss, wenn die Versorgung nicht in angemessener Zeit sichergestellt werden kann.

Abzulehnen ist dagegen der Sanktionsmechanismus, der gegenüber dem Referentenentwurf noch verschärft wurde: Gekürzt bzw. entzogen werden soll nun das Pflegegeld selbst – also die zentrale Geldleistung, mit der Pflegebedürftige die Pflege durch An- und Zugehörige sicherstellen und anerkennen. Gerade ältere, mobilitätseingeschränkte, kognitiv beeinträchtigte oder sozial isolierte Menschen rufen Termine aus vielfältigen Gründen nicht ab. Sie brauchen in diesem Fall mehr Unterstützung, nicht weniger Geld. Ein Instrument, das als Hilfe angekündigt wird, darf nicht als Kontrollinstrument mit Sanktionsbewehrung ausgestaltet werden – sonst wird das Vertrauen, auf das eine wirksame Begleitung angewiesen ist, von Beginn an untergraben. Auch die Datenverarbeitung ohne Einverständnis ist unverhältnismäßig.

Die Verschiebung des Starts auf 2029 bei gleichzeitigem Wegfall des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 bereits ab 2027 führt dazu, dass die Kürzung zwei Jahre vor der versprochenen Gegenleistung greift. Bis dahin stehen in den Pflegegraden 1 bis 3 lediglich bis zu zwei zusätzliche Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI-E zur Verfügung.

Änderungsbedarf:

§ 7c Abs. 6 und 7 SGB XI-E sind so zu fassen, dass die Pflegekasse bzw. die beauftragte Stelle verpflichtet ist, die Pflegebedürftigen einmal jährlich aktiv aufzusuchen. Die Sanktionen (Kürzung und Entzug des Pflegegeldes) und die Datenverarbeitung ohne Einverständnis sind zu streichen. Der Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1 ist mindestens bis zum flächendeckenden Start der Pflegebegleitung beizubehalten.

Nr. 8 – Angebotsstruktur und Finanzierung der Pflegebegleitung (§ 7d SGB XI)

Regelungsinhalt:

Die Pflegekassen stellen die Pflegebegleitung sicher, idealerweise integriert in Pflegestützpunkte; Träger der Sozialhilfe und Stellen der Altenhilfe können sie nach Landesrecht übernehmen. Je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege stehen jährlich 146 Euro aus dem Ausgleichsfonds zur Verfügung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt bis 30. September 2027 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegebegleitpersonen ab – nun auch unter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene. Laut Begründung müssen Pflegebegleitpersonen nicht in jedem Fall Pflegefachpersonen sein.

Bewertung:

Die Aufgaben nach § 7c Abs. 2 SGB XI-E – von der fachlichen Anleitung über die Umsetzung von Reha-Empfehlungen bis zu Einschätzungen in Akutsituationen – setzen hohe pflegefachliche Kompetenz voraus. Daneben werden psychosoziale Unterstützung und Vernetzung im Sozialraum benötigt, etwa durch Sozialarbeiter*innen. Unterschiedliche Qualifikationen sind daher sinnvoll; es muss aber sichergestellt sein, dass pflegefachliche einschließlich vorbehaltener Aufgaben zwingend durch Pflegefachpersonen erbracht werden und die Berufe entsprechend ihres jeweiligen Profils zusammenarbeiten. Die zusätzliche Beteiligung der maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene ersetzt nicht eine gesetzliche Festlegung: Die Kriterien für diese wesentliche Versorgungsentscheidung muss der Gesetzgeber selbst treffen.

Völlig offen bleibt, mit welchem Personal die Strukturen in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt aufgebaut werden sollen. Wenn dafür Pflegefachpersonen aus der unmittelbaren Versorgung abgezogen werden, verschärft sich der Fachkräftemangel. Die Pauschale von 146 Euro je Person und Jahr muss eine tarifgerechte Bezahlung der Pflegebegleitpersonen ermöglichen. Wird die Pflegebegleitung auf Dritte übertragen, müssen für diese die gleichen Tarif- und Qualitätsanforderungen gelten.

Änderungsbedarf:

Im SGB XI sind die Aufgabenverteilung, die Mindestqualifikationen und die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in der Pflegebegleitung zu regeln; pflegefachliche einschließlich vorbehaltener Aufgaben dürfen nur von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Bei einer Übertragung auf Dritte ist die Einhaltung einer tarifgerechten Entlohnung entsprechend § 72 Abs. 3a und 3b SGB XI vorzuschreiben. Die Evaluation nach § 7d Abs. 7 SGB XI-E muss unabhängig und nach vorab gesetzlich festgelegten Kriterien erfolgen.

Nr. 13 – Förderung guter Versorgung (§ 12 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Im Rahmen von Modellvorhaben können Kooperationsaufwendungen und Personalaufwendungen für qualifizierte Pflegefachpersonen („Study Nurses“) gefördert werden, die als Bindeglied zwischen Hochschule und Pflegeeinrichtung fungieren. Laut Begründung verfügen diese „in der Regel“ über eine hochschulische Pflegeausbildung oder vergleichbare wissenschaftliche Erfahrungen; die Anforderungen legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem BMG fest.

Bewertung:

ver.di begrüßt, dass nun ausdrücklich auf Pflegefachpersonen abgestellt wird. Die „Study Nurse“ ist jedoch weiterhin keine geschützte Berufsbezeichnung, und es fehlt ein verbindlicher Qualifikationsstandard. Der Aufgabenbeschreibung nach – Wissen vermitteln, Bildungsangebote gestalten, Forschung unterstützen – handelt es sich eher um ein pflegepädagogisches Anforderungsprofil.

Änderungsbedarf:

Das Anforderungsprofil ist so zu beschreiben, dass es sich in das geregelte Qualifikationssystem (staatliche Aus- bzw. Weiterbildung) einfügt und für ausgebildete Pflegefachpersonen anschlussfähig und durchlässig ist.

Nr. 15, 16, 22, 86 und 89 – Verschärfung der Begutachtung (§§ 14, 15, 18f, 142b SGB XI, Anlage 2 zu § 15 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Zum 1. Januar 2027 werden die Schwellenwerte der Pflegegrade (§ 15 Abs. 3 S. 4 SGB XI-E) und die Bewertungssystematik der Module (Anlage 2) an die Empfehlungen des Expertenbeirats von 2013 angepasst. Laut dem in der Begründung zitierten IGES-Abschlussbericht würde bereits die Anpassung der Schwellenwerte bei Erstbegutachtungen zu knapp 12 Prozent weniger Anerkennungen führen, bei zusätzlicher Anpassung der Intervallgrenzen in den Modulen 1, 4 und 6 zu etwa 22 Prozent weniger; auch Höherstufungen werden erschwert. Zudem setzt Pflegebedürftigkeit künftig die „hohe Wahrscheinlichkeit“ einer mindestens sechsmonatigen Dauer voraus (§ 14 SGB XI-E), Pflegegrade sollen häufiger befristet werden, und ein neuer Beirat nach § 18f SGB XI-E soll das Instrument „insbesondere unter Berücksichtigung der künftigen Finanzierbarkeit“ weiterentwickeln. Bestehende Pflegegrade genießen Bestandsschutz (§ 142b SGB XI-E). Die Entscheidungsfrist von 25 Arbeitstagen wird vom 1. Januar bis 30. April 2027 ausgesetzt, außer bei besonders dringlichem Entscheidungsbedarf. Die Einsparungen werden mit 1,3 Mrd. Euro (2027) bis 4,2 Mrd. Euro (2030) beziffert.

Bewertung:

ver.di lehnt die Neuregelung ab. Es handelt sich um eine Kostendämpfungsmaßnahme im Gewand der Wissenschaftlichkeit: Die Empfehlungen von 2013 werden ausgerechnet in dem Teil umgesetzt, der den Zugang zu Leistungen begrenzt, während die gesellschaftspolitische Entscheidung von 2016 für eine bessere Berücksichtigung insbesondere demenziell erkrankter Menschen rückgängig gemacht wird. Gegenüber dem Referentenentwurf ist die Verschärfung durch die zusätzliche Änderung der Bewertungssystematik in Anlage 2 nochmals deutlich weitreichender. Dass der neue Beirat ausdrücklich auf die „künftige Finanzierbarkeit" verpflichtet wird, macht deutlich, dass die Kassenlage und nicht der Unterstützungsbedarf auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse den Maßstab bilden soll.

Die Verschärfung trifft vor allem Menschen mit geringerer, aber realer Beeinträchtigung, demenziell erkrankte Menschen, Kinder und Jugendliche sowie an Long Covid/ME/CFS erkrankte Menschen – und die An- und Zugehörigen, die sie pflegen. Eltern pflegebedürftiger Kinder sind ohnehin oft gezwungen, ihre Erwerbstätigkeit über lange Zeit stark einzuschränken. Die verschärfte Wahrscheinlichkeitsprognose nach § 14 SGB XI-E mit ihrem ausdrücklichen Blick auf „besonders junge Menschen" und kürzlich aufgetretene Erkrankungen birgt die Gefahr, dass gerade Menschen nach Unfall oder schwerer Erkrankung in der kritischen Anfangsphase eine notwendige Unterstützung nicht mehr erhalten können. Die Aussetzung der Bescheidfrist zu Beginn 2027 verlagert die Folgen der erwarteten Antragswelle auf die Antragstellenden.

Auch die Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege sind betroffen. § 113c SGB XI koppelt die refinanzierbaren Personalanhaltswerte an den Pflegegradmix; die Werte für Pflegefachpersonen steigen von 0,0872 Vollzeitäquivalenten je Bewohner*in in Pflegegrad 1 auf 0,1758 in Pflegegrad 5 – mehr als das Doppelte. Sinkt der Anteil höherer Pflegegrade, sinken automatisch die Obergrenzen der refinanzierbaren Stellen. Der tatsächliche Pflegeaufwand bleibt bestehen, die Personalanhaltswerte sinken jedoch mit dem Punktwert der Begutachtung. Die Schere zwischen in der Begutachtung dokumentiertem und realem Pflegebedarf wächst, mit der Folge struktureller Arbeitsverdichtung für das verbleibende Personal und verschlechterter Pflegequalität für die Bewohner*innen. Das Risiko eines Stellenabbaus bis hin zu Kündigungen ist hoch. Die Begründung räumt diese langfristigen Auswirkungen ein und verweist auf den Bestandsschutz – dieser schützt jedoch nur bereits eingestufte Personen, nicht die Personalausstattung der Zukunft.

Änderungsbedarf:

Die Änderungen in § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 3 S. 4 und Abs. 7 sowie in Anlage 2 zu § 15 SGB XI-E sind zu streichen. Eine Weiterentwicklung des Begutachtungsinstruments muss sich am Hilfebedarf orientieren und unter Beteiligung der Betroffenenverbände und der maßgeblichen Gewerkschaft erfolgen; der Auftrag des Beirats nach § 18f SGB XI-E ist entsprechend zu fassen und die Finanzierbarkeit als Kriterium zu streichen. Die Aussetzung der Bescheidfrist ist zu streichen.

Nr. 25 – Leistungsdynamisierung (§ 30 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Die nach geltendem Recht zum 1. Januar 2028 vorgesehene Anpassung der Leistungsbeträge mit der kumulierten Kerninflationsrate der drei Vorjahre entfällt. Stattdessen werden die Leistungen ab 1. Januar 2029 jährlich um das geometrische Mittel der Kerninflationsraten der jeweils letzten drei Kalenderjahre angepasst, höchstens um die Lohnentwicklung. Der Wegfall der Dynamisierung 2028 entlastet die SPV um rund 4,7 bis 4,9 Mrd. Euro jährlich.

Bewertung:

ver.di begrüßt grundsätzlich, dass erstmals eine regelhafte jährliche Dynamisierung eingeführt wird. Diese Verbesserung wird jedoch teuer erkauft: Mit dem Wegfall der für 2028 gesetzlich zugesagten Anpassung werden die Leistungen dauerhaft um rund drei Jahre Preisentwicklung abgewertet. Die ab 2029 vorgesehene Anpassung mit dem Mittelwert der drei Vorjahre entspricht im Ergebnis nur dem Ausgleich eines Jahres. Der Rückstand wird nie aufgeholt – und die finanzielle Belastung durch steigende Eigenanteile forciert. Die Bundesregierung selbst beziffert die Mehrausgaben der Hilfe zur Pflege für Länder und Kommunen 2028 auf rund 600 Mio. Euro.

Zudem bildet die Kerninflationsrate (ohne Energie und Nahrungsmittel) die tatsächliche Kostenentwicklung in der Pflege nur unzureichend ab. Da Pflege vor allem von Personalkosten geprägt ist, orientiert sich ihre Kostenentwicklung in erster Linie an der Lohnentwicklung. Eine Dynamisierung unterhalb der Lohnentwicklung führt zwangsläufig zu steigenden Eigenanteilen – und erhöht damit den politischen Druck auf die Löhne der Beschäftigten.

Änderungsbedarf:

Die Dynamisierung zum 1. Januar 2028 ist beizubehalten. Ab 2029 sind die Leistungsbeträge jährlich entsprechend der durchschnittlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter anzupassen.

Nr. 29, 30, 32, 33, 39 und 41 – Sachleistungs-, Entlastungs-, Überbrückungs- und Sozialraumbudget, Leistungen bei Pflegegrad 1 (§§ 36, 37, 39, 39a, 40, 43, 45b SGB XI)

Regelungsinhalt:

Pflegesachleistungen werden in ein Sachleistungsbudget (Pflegegrad 2: 890 Euro bis Pflegegrad 5: 2.530 Euro), das Pflegegeld in ein Entlastungsbudget (380 Euro bis 1.080 Euro) überführt. Die bisherige Verhinderungspflege sowie die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel entfallen als eigenständige Leistungen und werden laut Begründung „ausgabenneutral" in die Budgets integriert. Für Akut- und Überbrückungssituationen einschließlich Kurzzeitpflege steht ein Überbrückungsbudget von bis zu 2.285 Euro jährlich zur Verfügung; neu sind Pflegesachleistungen in Akutsituationen und ab 2028 eine Akut-Kurzzeit-

pflege. Der Entlastungsbetrag wird zum Sozialraumbudget (175 Euro, für unter 25-Jährige 300 Euro monatlich), das ausschließlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden kann. In Pflegegrad 1 entfallen der Entlastungsbetrag (Einsparung 0,8 bis 1 Mrd. Euro jährlich) und für Neufälle der Zuschuss bei vollstationärer Pflege.

Bewertung:

Die Vereinfachung des Leistungsrechts, die bessere Absicherung pflegerischer Akutsituationen und die Berücksichtigung der Belange von Familien mit pflegebedürftigen Kindern – etwa die Weiterzahlung des Pflegegeldes bei Aufenthalten in Kinder- und Jugendhospizen und das höhere Sozialraumbudget für junge Menschen – sind zu begrüßen.

„Ausgabenneutral" heißt jedoch: Das Geld wird umverteilt, nicht vermehrt. Wer die bisherigen Leistungen tatsächlich genutzt hat, wird schlechter gestellt. Beispiel Pflegegrad 2 bei Pflegegeldbezug: Das Pflegegeld steigt von 347 auf 380 Euro monatlich. Zugleich entfallen die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (bis zu 42 Euro monatlich) und die Verhinderungspflege; für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege stand bislang ein gemeinsamer Jahresbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, künftig deckt das Überbrückungsbudget mit 2.285 Euro im Wesentlichen Akut- und Kurzzeitpflegesituationen ab. Bei voller Ausschöpfung ergibt sich – auch unter Berücksichtigung des höheren Sozialraumbudgets – rechnerisch ein Minus von rund 830 Euro im Jahr. Gerade pflegende An- und Zugehörige, die sich mit der Verhinderungspflege regelmäßig Auszeiten zur Regeneration verschafft haben, verlieren damit Entlastung. Die Zweckbindung des Sozialraumbudgets an Angebote zur Unterstützung im Alltag geht zudem in vielen Regionen ins Leere, weil entsprechende Angebote fehlen.

Die Streichung des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 lehnt ver.di ab. Sie trifft Menschen am Beginn der Pflegebedürftigkeit, für die niedrigschwellige Unterstützung im Alltag einen wesentlichen präventiven Beitrag leistet – also genau das, was der Gesetzentwurf zu stärken vorgibt. Die als Ausgleich angekündigte Pflegebegleitung startet erst 2029.

Änderungsbedarf:

Die Budgets sind so zu bemessen, dass niemand gegenüber dem bisherigen Leistungsumfang schlechter gestellt wird; der Leistungsumfang der bisherigen Verhinderungspflege ist vollständig zu erhalten; dies gilt auch für die Übertragbarkeit von Leistungen. Der Entlastungsbetrag in Pflegegrad 1 und der Zuschuss nach § 43 Abs. 3 SGB XI sind beizubehalten.

Nr. 40 – Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Rentner*innen (§ 44 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen werden von der Pflegeversicherung künftig längstens bis zum Bezug einer Altersrente und dem Erreichen der Regelaltersgrenze gezahlt. Damit entfällt die Mög-

lichkeit, über eine Teilrente nach dem Flexirentengesetz weiter Rentenanwartschaften aus der Pflegetätigkeit zu erwerben. Betroffen waren 2024 gut 39.000 Personen; die Einsparung wird mit 150 Mio. Euro jährlich angegeben.

Bewertung:

ver.di begrüßt, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für alle pflegenden An- und Zugehörigen (§ 166 Abs. 2 SGB VI) gestrichen wurde. Die Regelung zu pflegenden Rentner*innen lehnt ver.di weiterhin ab. Pflegearbeit ist nicht weniger wert, weil das Renteneintrittsalter erreicht ist. Gerade Frauen mit niedrigen Renten, die nach Erwerbsunterbrechungen über Jahrzehnte unbezahlte Sorgearbeit geleistet haben, konnten ihre Alterssicherung auf diesem Weg verbessern. Statt einen wirksamen Beitrag zur Vermeidung von Altersarmut bei Frauen zu leisten, nimmt die Regelung eine weitere Verschärfung dieses Risikos in Kauf. Die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und aus Steuermitteln zu finanzieren.

Änderungsbedarf:

Ersatzlose Streichung.

Nr. 48 – Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose und Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Der Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder steigt zum 1. Januar 2027 von 0,6 auf 0,9 Beitragssatzpunkte – gegenüber dem Referentenentwurf (+0,1 Punkte) also um das Dreifache. Der Zuschlag wird allein von den Mitgliedern getragen; Mehreinnahmen: 3,3 bis 3,6 Mrd. Euro jährlich. Zugleich wird die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der GKV um 300 Euro monatlich durch das GKV-BStabG in der SPV nachvollzogen.

Bewertung:

Die grundsätzliche Differenzierung nach Elternschaft folgt der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Die Verdreifachung der Erhöhung gegenüber dem Referentenentwurf macht den Kinderlosenzuschlag jedoch zu einer der zentralen Finanzierungsquellen des Gesetzes – getragen allein von Arbeitnehmer*innen und Rentner*innen, ohne Arbeitgeberbeteiligung. Das schwächt die paritätische Finanzierung. Viele Menschen sind aus gesundheitlichen Gründen ungewollt kinderlos. Die strukturellen Probleme der SPV werden so nicht gelöst. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze geht dagegen in die richtige Richtung; sie muss perspektivisch auf das Niveau der Rentenversicherung angehoben werden.

Änderungsbedarf:

Die Erhöhung des Kinderlosenzuschlags ist zu streichen.

Nr. 49 und 84 – Bundeszuschuss, Bundesdarlehen und Pflegevorsorgefonds (§§ 61a, 135 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Der seit 2024 ausgesetzte jährliche Bundeszuschuss von 1 Mrd. Euro wird auch 2028 ausgesetzt und 2029 nur in Höhe von 500 Mio. Euro gezahlt. Die Rückzahlung der Bundesdarlehen wird von 2028 – 2033 auf 2035 – 2039 verschoben. Die Zuführung an den Pflegevorsorgefonds bleibt bis 2028 auf 700 Mio. Euro begrenzt.

Bewertung:

Der Bund entzieht sich weiterhin seiner Verantwortung. Statt die versicherungsfremden Leistungen und die pandemiebedingten Mehrausgaben zu erstatten, gewährt er Darlehen, die die Beitragszahlenden später zurückzahlen müssen. Die finanzielle Instabilität der SPV verschärft sich damit ab 2035. Der ohnehin unzureichende Bundeszuschuss wird um ein weiteres Jahr ausgesetzt.

Änderungsbedarf:

Der Bundeszuschuss ist ab 2027 in voller Höhe zu zahlen und schrittweise zu einer dauerhaften und vollständigen Erstattung der versicherungsfremden Leistungen auszubauen. Die Darlehen sind in Zuschüsse umzuwandeln.

Nr. 57 – Praktische Erprobung innovativer Konzepte (§ 75a SGB XI)

Regelungsinhalt:

Pflegeeinrichtungen und Kostenträger können zwischen 2027 und 2031 für bis zu drei Jahre Abweichungen von Regelungen der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI vereinbaren, soweit der Schutz der Pflegebedürftigen nicht entgegensteht – ausdrücklich auch für Maßnahmen, die „das Pflegepersonal entlasten“ sollen.

Bewertung:

Die Landesrahmenverträge regeln u. a. die Maßstäbe für die personelle Ausstattung. Abweichungen dürfen nicht zu einer Absenkung von Personal- und Qualifikationsstandards führen. Die Begrenzung allein durch den „Schutz der Pflegebedürftigen“ greift zu kurz – auch der Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten muss gewährleistet bleiben. Völlig ungeregelt bleiben die Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen.

Änderungsbedarf:

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.

Nr. 71 – Personalbemessung (§ 113c SGB XI)

Regelungsinhalt:

Die Erhebung zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c Abs. 8 SGB XI erfolgt künftig nur noch einmal je Legislaturperiode statt wie bislang alle zwei Jahre. Neu ist § 113c Abs. 10 SGB XI-E: Das BMG prüft eine Anpassung der Personalanhaltswerte „vor dem Hintergrund der Anpassung des Begutachtungsinstruments“ sowie die „kostenneutrale“ Überführung der zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI in die regulären Pflegesätze.

Bewertung:

Die Personalbemessung nach § 113c SGB XI (PeBem) war ein Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege und jahrelanger wissenschaftlicher Arbeit: Erstmals wurde der tatsächliche Personalbedarf evidenzbasiert bestimmt. ver.di fordert seit langem die vollständige Umsetzung des ermittelten Personalmehrbedarfs. Der Bericht auf BT-Drucksache 21/6180 zeigt, dass die Umsetzung stockt – 64 Prozent der Pflegesatzvereinbarungen differenzieren nicht einmal nach drei Qualifikationsniveaus. Die Antwort darauf darf nicht weniger Kontrolle sein. Mit der Halbierung des Erhebungsturnus verliert der Gesetzgeber den Überblick genau in der Phase, in der Begutachtungsreform, Transformationsstellenanteile und Reformen in der Tarifrefinanzierung zusammenwirken.

Der neue ergebnisoffene Prüfauftrag in Abs. 10 ist alarmierend: Zusammen mit der verschärften Begutachtung ist damit eine Absenkung der Personalanhaltswerte angelegt. Die „kostenneutrale“ Überführung der Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI in die Pflegesätze droht zudem, im Ergebnis Stellen zu kosten. Für die Beschäftigten bedeutet beides Arbeitsverdichtung, für die Bewohner*innen weniger Zeit für Pflege und Betreuung und in Summe eine Verschlechterung der Pflegequalität.

Änderungsbedarf:

Der zweijährliche Erhebungsturnus ist beizubehalten. § 113c Abs. 10 SGB XI-E ist so zu fassen, dass eine Anpassung der Personalanhaltswerte nicht zu einer Absenkung der Personalausstattung führen kann und die Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI zusätzlich zur bestehenden Personalausstattung in die Pflegesätze überführt werden. Ein verbindlicher Stufenplan zur vollständigen Umsetzung der PeBeM, der ein engmaschiges Monitoring mit dem Ziel der Sicherung der Versorgungsqualität enthält, ist gesetzlich zu verankern.

Nr. 73 – Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 113e SGB XI)

Regelungsinhalt:

Vom 1. Januar 2028 bis 31. Dezember 2032 können vollstationäre Einrichtungen für bis zu 10 Prozent der Stellenanteile im Korridor zwischen der Mindest- und der Höchstpersonalausstattung nicht besetzte Stellen als „Transformationsstellenanteile" vereinbaren und den Gegenwert für technische oder digitale Systeme aus einem Katalog des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege einsetzen. Die Anteile gelten als „gleichwertig zu regulär zu besetzender personeller Ausstattung"; finanziert wird höchstens der Gegenwert auf Basis des Pflegemindestlohns. Die Systeme dürfen Qualität, Würde, Selbstbestimmung und Sicherheit nicht beeinträchtigen (Abs. 6).

Bewertung:

ver.di unterstützt die Digitalisierung, wenn sie die Beschäftigten tatsächlich entlastet und die Qualität der Pflege verbessert. Positiv ist, dass nur Systeme mit nachgewiesener Entlastungswirkung finanziert werden dürfen und eine Evaluation vorgesehen ist. Die Konstruktion ist dennoch in dreifacher Hinsicht problematisch:

Erstens wird Technik als „gleichwertig" zu Personal anerkannt. Damit entfällt der Druck zur Stellenbesetzung; was als Entlastung gedacht ist, wird zum Hebel, Stellen einzusparen – gerade in Kombination mit § 113c Abs. 10 SGB XI-E und den Lohndeckeln. Zweitens fehlen Mitbestimmungsgarantien: Die Einführung technischer Systeme berührt unmittelbar Arbeitsorganisation, Leistungs- und Verhaltenskontrolle. Ohne explizite Verankerung der Beteiligungsrechte der Interessenvertretungen werden Beschäftigte zu Objekten statt Gestalter*innen der Transformation. Drittens ist der Schutzkatalog in Abs. 6 allein auf die Pflegebedürftigen ausgerichtet; der Schutz der Beschäftigten vor Arbeitsverdichtung, Überwachung und Dequalifizierung fehlt.

Änderungsbedarf:

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.

Nr. 83 – Weiterentwicklung des Pflegevorsorgefonds (§ 134 Abs. 4 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Das BMG prüft Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Pflegevorsorgefonds hinsichtlich Konzeption, Anlagestruktur, Rendite-Risiko-Struktur und zeitlichem Horizont.

Bewertung:

Der Pflegevorsorgefonds war nie geeignet, die demografischen Lasten der Pflegeversicherung zu lösen. Eine Umwidmung zugunsten kurzfristiger Finanzstabilisierung wäre nur vertretbar, wenn zugleich eine strukturell tragfähige Finanzierung geschaffen wird – etwa durch eine breitere Beitragsbasis und höhere Bundeszuschüsse. Ein bloßer Rückgriff auf Rücklagen verschiebt Lasten in die Zukunft, ohne die Finanzierung nachhaltig zu reformieren.

Artikel 2 – Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 10 und 11 – Beitragszuschlag für mitversicherte Ehegatt*innen und Lebenspartner*innen (§§ 55c, 56 SGB XI)

Regelungsinhalt:

Ab 1. Januar 2028 wird für beitragsfrei mitversicherte Ehegatt*innen und Lebenspartner*innen ein Beitragszuschlag von 0,52 Beitragssatzpunkten auf die Einnahmen des Mitglieds erhoben. Ausgenommen sind u. a. Mitglieder mit Kindern unter zwölf Jahren im Haushalt oder mit Kindern mit Behinderungen, Ehegatt*innen, die Angehörige ab Pflegegrad 2 pflegen, Personen in Pflegezeit, Personen ab Erreichen der Regelaltersgrenze, mit mindestens Pflegegrad 3 oder mit Anspruch auf volle Erwerbsminderungsrente.

Bewertung:

ver.di lehnt die Regelung ab. Sie belastet Familien zusätzlich und schwächt die paritätische Finanzierung, da der Zuschlag allein von den Arbeitnehmer*innen zu tragen ist. Gemeinsam mit den Leistungskürzungen und der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze besteht die Gefahr, dass gutverdienende freiwillig Versicherte in die private Kranken- und Pflegeversicherung abwandern. Die Ausweitung der Ausnahme auf Kinder unter zwölf Jahren ist zwar eine Verbesserung gegenüber dem Referentenentwurf; das Lebensalter von Kindern bleibt dennoch ein willkürliches Kriterium. Die vielen Ausnahmetatbestände verursachen erheblichen Nachweisaufwand und lassen das Einsparpotenzial (260 bis 270 Mio. Euro jährlich) gering erscheinen.

Änderungsbedarf:

Ersatzlose Streichung.

Artikel 3 – Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 1 bis 3 – Pflegeversicherungsbeiträge für geringfügig Beschäftigte (§§ 20, 28k, 28l SGB IV)

Regelungsinhalt:

Ab 1. Januar 2028 entrichten Arbeitgeber auch für geringfügig entlohnte Beschäftigungen Beiträge zur SPV (Mehreinnahmen rund 1,4 Mrd. Euro jährlich).

Bewertung:

ver.di begrüßt die Einbeziehung der Minijobs in die Beitragspflicht als Schritt zu einer breiteren und gerechteren Finanzierung. Sie darf nicht dazu führen, dass Beschäftigte zusätzlich belastet werden. Perspektivisch ist geringfügige Beschäftigung in die volle Sozialversicherungspflicht ab dem ersten Euro zu überführen.

Weiterer Regelungsbedarf

Übernahme der von pflegebedürftigen Menschen zu tragenden Ausbildungskosten durch Steuermittel

Wie in den fachlichen Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ vom Dezember 2025 ausgeführt, führen die über eine Umlage finanzierten Ausbildungskosten angesichts des Teilleistungscharakters der Pflegeversicherung faktisch zu höheren Eigenanteilen der pflegebedürftigen Menschen, insbesondere in der stationären Pflege (S. 47). Eine Übernahme der Ausbildungskosten durch öffentliche Mittel würde pflegebedürftige Menschen im ambulanten wie im stationären Bereich deutlich entlasten. Bereits in der letzten Wahlperiode war im Koalitionsvertrag vereinbart, die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen. Eine entsprechende Regelung fehlt auch im vorliegenden Gesetzentwurf.

Änderungsbedarf:

Die von pflegebedürftigen Menschen zu tragenden Ausbildungskosten sind durch Steuermittel zu finanzieren. Das gilt ausdrücklich für die Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz und dem Pflegefachassistenzgesetz.

Begrenzung der Eigenanteile und Investitionskosten

Der Gesetzentwurf verweist darauf, dass die Länder die Pflegebedürftigen durch Übernahme der Investitionskosten entlasten „können“. Das reicht nicht. Die Länder müssen gesetzlich verpflichtet werden, die Investitionskosten vollständig zu tragen. In einem ersten Schritt sind die pflegebedingten Eigenanteile wirksam zu deckeln – als Einstieg in eine Solidarische Pflegegarantie.

Stärkung der geriatrischen Rehabilitation

Bewertung:

Der Gesetzentwurf ändert § 40 SGB V und stärkt die geriatrische Rehabilitation mit dem Ziel der Pflegevermeidung beziehungsweise der Verzögerung von Pflegebedürftigkeit. Die Maßnahmen werden ausdrücklich als Instrument zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung beschrieben. Kranken- und Pflegeversicherung sollen künftig konsequenter auf die Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit ausgerichtet werden. Hierzu sollen unter anderem im Rahmen der Pflegebegutachtung deutlich häufiger Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ausgesprochen sowie Pflegeberatung und Pflegeeinrichtungen stärker präventions- und rehabilitationsorientiert ausgestaltet werden. Der Gesetzentwurf verfolgt damit den Übergang von einer überwiegend kurativ orientierten hin zu einer stärker präventions- und rehabilitationsfokussierten Versorgung.

ver.di unterstützt das Ziel, Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder hinauszuzögern. Im Gesetzentwurf wird davon ausgegangen, dass die vorgesehenen Maßnahmen im Jahr 2029 zu Minderausgaben von 300 Millionen Euro, für das Jahr 2030 von 800 Millionen Euro führen. Diese Entlastungen der Pflegeversicherung beruhen wesentlich darauf, dass künftig mehr Versicherte Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen werden.

Damit sind zusätzliche Anforderungen an die gesetzliche Krankenversicherung sowie an die Rehabilitationseinrichtungen verbunden. Was aus Versorgungsperspektive richtig ist, wird jedoch innerhalb der GKV nicht durch zusätzliche Finanzierungs- und Personalressourcen flankiert. Es droht daher eine Kostenverlagerung von der Pflegeversicherung in die Krankenversicherung, ohne dass der Gesetzentwurf erkennbare Maßnahmen zur Verbesserung der Finanzierung, Personalausstattung oder Arbeitsbedingungen in den Rehabilitationseinrichtungen vorsieht. Dies erhöht den finanziellen Druck auf die GKV und verschärft die Belastungen der Beschäftigten in den Reha-Einrichtungen.

Änderungsbedarf:

Die Stärkung der geriatrischen Rehabilitation ist durch eine bedarfsgerechte Finanzierung der hierdurch ausgelösten Leistungsausweitungen zu flankieren. Zudem sind Maßnahmen zur Sicherung ausreichender Personalkapazitäten, guter Arbeitsbedingungen und einer vollständigen Refinanzierung tariflicher Vergütungen in den Rehabilitationseinrichtungen vorzusehen. Eine Entlastung der Sozialen Pflegeversicherung darf nicht zulasten der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Beschäftigten in den Reha-Einrichtungen erfolgen.

Zum gesamten Gesetzentwurf verweisen wir zudem auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).