Gesundheitsausschuss

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz– PNOG)

Berlin, 9. Juni 2026

Geschäftszeichen BMG: 700000#00005 – Verbändeanhörung | Berlin, 10. Juni 2026

Eingereicht an: Pflegereformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de

Präambel

Die Bundesverbraucherhilfe e. V. nimmt die Gelegenheit der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) vom 4. Juni 2026 mit dem gebotenen Nachdruck wahr. Als unabhängige, ehrenamtlich getragene Interessenvertretung der Verbraucherinnen und Verbraucher in Deutschland ist es unsere Kernaufgabe, gesetzgeberische Vorhaben, die unmittelbar in die Lebenswirklichkeit von Millionen von Menschen eingreifen, einer kritischen, sachlichen und lösungsorientierten Prüfung zu unterziehen. Die Pflegeversicherung betrifft gegenwärtig über 6 Millionen pflegebedürftige Menschen sowie deren An- und Zugehörige – sie ist eines der bedeutendsten Felder verbraucherpolitischer Relevanz.

Unsere Stellungnahme orientiert sich an den Grundsätzen des Wertefundaments der Bundesverbraucherhilfe: Transparenz, Eigenverantwortung, Fairness und die Stärkung des Verbrauchers als souveränem Akteur. Pflegebedürftige sind keine passiven Empfänger staatlich verwalteter Fürsorge, sondern Verbraucher von Pflegedienstleistungen mit legitimen Ansprüchen auf Qualität, Transparenz und Wahlfreiheit. Dieser Grundsatz leitet unsere Bewertung des vorliegenden Entwurfs in seiner Gesamtheit.

Vorsitzender des Präsidiums: Ricardo Dietl (Präsident), Marina Schneider (Vizepräsidentin)

Bundesverbraucherhilfe e.V., Leipziger Platz 15, 10117 Berlin, Vereinsregister: VR 35647, Amtsgericht Berlin Charlottenburg
Spendenkonto: VR Bank Altenburger Land, IBAN: DE69 8306 5408 0005 4181 94, BIC: GENODEF1SLR, Steuernummer: 27/657/55556

Die Bundesverbraucherhilfe e.V. ist ein nach § 2 Abs. 1 LobbyRG im Lobbyregister mit der Registernummer R000302 eingetragener Verband der politischen Interessenvertretung. Den Verhaltenskodex für Interessenvertreter im Rahmen des Lobbyregistergesetzes setzen wir vollständig um.

Wir erkennen an, dass das Bundesministerium für Gesundheit vor einer Aufgabe erheblicher Komplexität steht. Die soziale Pflegeversicherung ist strukturell unterfinanziert, die Zahl der Leistungsberechtigten wächst schneller als demografisch erwartet, und die Eigenanteile der Pflegebedürftigen erreichen vielfach existenzbedrohende Größenordnungen. Gleichwohl sieht die Bundesverbraucherhilfe an zentralen Punkten des Entwurfs erheblichen Korrektur- und Ergänzungsbedarf, der nachfolgend detailliert dargelegt wird.

I. Gesamtbewertung des Referentenentwurfs

Der Entwurf bündelt ein breites Maßnahmenpaket auf der Ausgaben- und Einnahmenseite. Er enthält strukturell beachtenswerte Elemente: die Einführung eines digitalen Pflege-Cockpits (§ 7a SGB XI-E), den neuen Anspruch auf Pflegebegleitung (§ 7c SGB XI-E), die Überführung fragmentierter Einzelleistungen in transparente Budgets (Sachleistungsbudget § 36, Entlastungsbudget § 37, Überbrückungsbudget § 39 SGB XI-E) sowie Anreize für Innovation und Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen. Diese Ansätze entsprechen verbraucherpolitischen Forderungen nach Transparenz, Zugänglichkeit und Selbstbestimmung.

Dem steht eine Reihe von Regelungen gegenüber, die in ihrer kumulativen Wirkung die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen erhöhen und teilweise verfassungsrechtlich sowie sozialrechtlich erhebliche Fragen aufwerfen. Die Bundesverbraucherhilfe wertet den Entwurf in seiner Gesamtanlage als einen Stabilisierungsversuch, der die strukturellen Finanzierungsdefizite der sozialen Pflegeversicherung nicht behebt, sondern durch Leistungskürzungen und Beitragssteigerungen kurzfristig überbrückt – auf Kosten der Schwächsten im System.

II. Anpassung der Begutachtungssystematik

Der Entwurf benennt als explizites finanzpolitisches Ziel, den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen durch eine Anpassung der Begutachtungssystematik zu verlangsamen (Teil B, Ausgabenseite). Die erwarteten Einsparungen belaufen sich auf 1,3 Milliarden Euro im Jahr 2027, aufwachsend auf 4,2 Milliarden Euro im Jahr 2030. Konkret ist eine Anhebung der Schwellenwerte im Begutachtungsinstrument sowie eine Neufassung der Gutachteninhalte vorgesehen (§ 142b, § 142c SGB XI-E).

Die Verknüpfung der Begutachtungsreform mit ausdrücklich benannten Einsparzielen wirft erhebliche sozialpolitische und sozialrechtliche Fragen auf und bedarf einer besonders sorgfältigen Rechtfertigung. Das Begutachtungsinstrument des Medizinischen Dienstes hat die Aufgabe, den tatsächlichen Pflegebedarf eines Menschen objektiv und einzelfallbezogen zu erheben – es ist kein Instrument der Ausgabensteuerung. Es besteht die Gefahr, dass die Reform in der öffentlichen Wahrnehmung primär als Instrument zur Begrenzung von Leistungsansprüchen verstanden wird. Die geplante Verknüpfung von Begutachtungsreform und fiskalischen Zielvorgaben wirft überdies Fragen hinsichtlich der Sicherstellung einer

bedarfsgerechten Versorgung nach § 1 SGB XI sowie der sozialstaatlichen Verantwortung des Gesetzgebers auf.

Empfehlung: Die Anpassung der Begutachtungssystematik ist konsequent von fiskalischen Zielvorgaben zu entkoppeln. Änderungen am Begutachtungsinstrument sind ausschließlich auf pflegewissenschaftlicher Grundlage und unter transparenter Beteiligung der Betroffenenverbände vorzunehmen. Der neue Beirat nach § 18f SGB XI-E ist ausdrücklich zu begrüßen. Seine Empfehlungen sollten bei Änderungen des Begutachtungssystems regelmäßig berücksichtigt und Abweichungen hiervon transparent begründet werden.

III. Eigenanteile, Leistungskürzungen und Verbraucherschutz

Der Entwurf sieht mehrere Leistungskürzungen vor, die in der Summe die finanzielle Belastung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Familien erhöhen:

– Streichung des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI-E): Der bisherige Anspruch von 125 Euro monatlich entfällt ersatzlos. Dies trifft Menschen in einer frühen, präventionsrelevanten Phase und widerspricht dem im Entwurf selbst formulierten Ziel der Präventionsorientierung.

– Hälftige Auszahlung des Entlastungsbudgets in den Pflegegraden 2 und 3 in den ersten drei Monaten nach Ersteinstufung: Dies benachteiligt systematisch neu Pflegebedürftige in einer Phase besonders hoher Orientierungsunsicherheit und verstärkt die Belastung pflegender Angehöriger.

– Verlängerung der Verweildauerstufen beim Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI-E um jeweils sechs Monate: Der Höchstzuschlag von 75 Prozent wird erst nach 54 statt nach 36 Monaten erreicht – eine strukturelle Kostenverlagerung auf die Betroffenen im Umfang von 2,6 Milliarden Euro (2027) bis 2,0 Milliarden Euro (2030).

– Aussetzung der Tariftreueregelung (§ 72 Abs. 3g SGB XI-E) für vier Jahre: Die Verpflichtung zur tarif- oder tarifähnlichen Entlohnung in zugelassenen Pflegeeinrichtungen wird befristet aufgehoben. Eine angemessene Vergütung ist ein wesentlicher Faktor für die Gewinnung und Bindung von Fachkräften und kann damit zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung beitragen – die befristete Aussetzung der Tariftreue birgt daher ein erhebliches Versorgungsrisiko.

Pflegebedürftige stehen in einer strukturellen Machtasymmetrie: Sie sind auf die Versorgungsleistung angewiesen, können in akuten Situationen kaum zwischen Anbietern wählen und haben begrenzte Möglichkeiten, Qualität vorab zu beurteilen. Jede Regelung, die Qualitätsstandards abschwächt, trifft diesen besonders schutzbedürftigen Verbraucher unverhältnismäßig. Transparenz und Qualitätssicherung sind nicht verhandelbare Leitlinien der Reform.

Empfehlung: Kumulierte Folgenabschätzung der Eigenanteilsentwicklung bis 2030 für alle Pflegesituationen und -grade, öffentlich zugänglich. Koppelung der Tariftreueaussetzung an verbindliche Qualitätssicherungsauflagen. Beibehaltung oder sachgerechter Ersatz des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1.

IV. Beitragsrechtliche Maßnahmen und Belastungsverteilung

Einnahmeseitig sieht der Entwurf vor: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der sozialen Pflegeversicherung auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze der GKV (Mehreinnahmen 2027: 1,6 Mrd. €), Erhöhung des Zuschlags für kinderlose Mitglieder um 0,1 Beitragssatzpunkte (1,1 Mrd. €), Einführung von Pflegebeiträgen für geringfügig Beschäftigte (§ 59b SGB XI-E, 1,2 Mrd. €) sowie Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern (ab 2028: 350 Mio. €).

Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist sachgerecht und im europäischen Vergleich längst überfällig. Die Einbeziehung von Minijobs ohne begleitende Schutzregelungen sowie die Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung treffen überproportional Personen, die aufgrund von Pflegeübernahme ihre Erwerbstätigkeit reduziert haben – eine Gruppe, die durch den Entwurf an mehreren Stellen bereits erheblich belastet wird und deren Rentenansprüche durch § 44 SGB XI-E zugleich weiter reduziert werden.

Empfehlung: Detaillierte soziale Folgenabschätzung der Beitragsregelungen sowie Härtefallklauseln für Pflegepersonen, deren Mitversicherungsschutz entfällt.

V. Strukturelle Reformansätze: Würdigung und Desiderate

1. Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI-E)

Die Einführung eines einheitlichen digitalen Informations- und Kommunikationsportals für Pflegebedürftige und Angehörige ist ein überfälliger und konsequent verbraucherpolitischer Schritt. Die Bundesverbraucherhilfe begrüßt das Pflege-Cockpit ausdrücklich. Entscheidend ist barrierefreie, mehrsprachige Gestaltung sowie eine verpflichtende unabhängige Nutzerevaluation. Die Fristen (2028 Grundfunktionen, 2030 vollständiger Ausbau) sind als Mindestanforderung zu verstehen.

2. Pflegebegleitung (§§ 7c, 7d SGB XI-E)

Der neue Anspruch auf individuelle Pflegebegleitung ab dem 1. Januar 2028 ist strukturell einer der wertvollsten Ansätze des Entwurfs. Die Bundesverbraucherhilfe unterstützt dieses Instrument, sieht jedoch Präzisierungsbedarf: Das Budget von 146 Euro je pflegebedürftiger Person in häuslicher Pflege (§ 7d Abs. 3 SGB XI-E) erscheint angesichts der Komplexität der Aufgaben unzureichend. Qualifikationsstandards für Pflegebegleitpersonen müssen rechtsverbindlich, nicht nur empfehlend, verankert werden.

Kritisch bewertet die Bundesverbraucherhilfe die Sanktionsregelung in § 7c Abs. 6 SGB XI-E: Bei Nichtabruf der verpflichtenden jährlichen Pflegebegleitung kann das Entlastungsbudget gekürzt oder entzogen werden. Die Regelung führt zu einer Kürzung von Leistungsansprüchen bei Nichtinanspruchnahme eines Unterstützungsangebots und erscheint deshalb rechtssystematisch nur eingeschränkt überzeugend – insbesondere mit Blick auf kognitiv eingeschränkte und hochaltrige Betroffene.

Empfehlung: Streichung der Sanktionsregelung in § 7c Abs. 6 SGB XI-E oder Ersatz durch Einzelfallprüfung. Anhebung des Finanzierungsbudgets auf mindestens 200 Euro. Rechtsverbindliche Qualifikationsstandards in den Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI-E.

3. Budgetisierung der ambulanten Leistungen (§§ 36–39 SGB XI-E)

Die Überführung bisheriger Einzelleistungen in ein Sachleistungsbudget (§ 36), Entlastungsbudget (§ 37) und Sozialraumbudget (§ 45b) sowie die Einführung eines Überbrückungsbudgets (§ 39) für akute Krisensituationen sind strukturell richtig: Sie erhöhen Flexibilität, reduzieren Bürokratie und ermöglichen antragsarme Nutzung. Die Bundesverbraucherhilfe begrüßt diese Vereinfachung ausdrücklich, verbindet sie mit der Forderung nach transparenter Verbraucherkommunikation über die geänderten Leistungsansprüche.

4. Innovation und Digitalisierung (§§ 10, 11, 75a, 113e SGB XI-E)

Die Verstetigung des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege, die Innovationsregel (§ 75a SGB XI-E) sowie die Bereitstellung von 1,6 Mrd. € aus dem Sondervermögen für die Digitalisierung von Langzeitpflegeeinrichtungen sind zu begrüßen. Digitale Innovation muss menschliche Zuwendung ergänzen, nicht ersetzen. Verbindliche Qualitäts- und Datenschutzstandards müssen alle Digitalisierungsmaßnahmen flankieren.

5. Prävention und Rehabilitation (§§ 5, 18 SGB XI-E)

Die stärkere Ausrichtung auf Prävention und Rehabilitation ist verbraucherpolitisch richtig. Der Anspruch auf ergänzende Präventionsleistungen für über 60-Jährige sowie die systematische Nutzung von Versichertendaten zur Präventionssteuerung sind sinnvolle Ansätze. Entscheidend ist die Umsetzungsqualität – verbindliche Prozessstandards statt Ermessensregelungen.

VI. Strukturelle Nachhaltigkeitslücke

Der Entwurf stabilisiert die soziale Pflegeversicherung rechnerisch bis 2030. Er schließt die strukturelle Finanzierungslücke nicht. Die demografische Entwicklung, der wachsende Anteil hochaltriger Pflegebedürftiger und der anhaltende Fachkräftemangel werden die Ausgabendynamik über 2030 hinaus deutlich verstärken. Eine grundlegende Weichenstellung zur langfristigen Finanzierungsarchitektur fehlt im Entwurf.

Die Bundesverbraucherhilfe fordert, parallel zur Umsetzung des PNOG einen transparenten Reformprozess zur langfristigen Finanzierungsstruktur zu initiieren. Ernsthaft zu prüfen sind:

- Steuerfinanzierte Sockelleistung für pflegerische Grundversorgung
- Einbeziehung von Beamten und Selbständigen in die Pflegebeitragspflicht
- Obligatorische private Pflegezusatzversicherung mit sozial gestaffelter Prämiengestaltung und staatlicher Förderung
- Neuordnung der Schnittstelle Pflegeversicherung / Hilfe zur Pflege (SGB XII) zur Verringerung kommunaler Sozialhilfelasten

VII. Verfahrenskritik

Der Referentenentwurf wurde den Verbänden am 4. Juni 2026 übermittelt; die Frist endete am 10. Juni 2026 um 13 Uhr. Ein Zeitraum von sechs Kalendertagen für die fachliche Auseinandersetzung mit einem Entwurf, der das gesamte SGB XI grundlegend neu strukturiert, ist nicht geeignet, eine qualifizierte Verbändebeteiligung zu gewährleisten. Die vorliegende Stellungnahme steht daher unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass einzelne Regelungsdetails aufgrund des Zeitdrucks nicht mit der gebotenen Tiefe analysiert werden konnten.

Empfehlung: Bei Gesetzgebungsvorhaben dieser Komplexität ist eine Anhörungsfrist von mindestens vier Wochen einzuräumen. Die mündliche Anhörung am selben Tag wie der Stellungnahmetermin ist verfahrensrechtlich nicht sachgerecht.

VIII. Kernforderungen

1. Entkopplung der Begutachtungsreform von fiskalischen Einsparzielen; ausschließlich pflegewissenschaftliche Grundlage für Änderungen (§§ 18f, 142b, 142c SGB XI-E)

2. Kumulierte, öffentlich zugängliche Eigenanteils-Folgenabschätzung für alle Pflegesituationen und -grade bis 2030

3. Streichung oder grundlegende Umgestaltung der Sanktionsregelung bei Nichtabruf der Pflegebegleitung (§ 7c Abs. 6 SGB XI-E)

4. Anhebung des Finanzierungsbudgets für Pflegebegleitung auf mindestens 200 Euro; rechtsverbindliche Qualifikationsstandards

5. Koppelung der Tariftreueaussetzung (§ 72 Abs. 3g SGB XI-E) an verbindliche Qualitätssicherungsauflagen

6. Beibehaltung oder sachgerechter Ersatz des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1; Überprüfung der Kürzungsregelung in den Pflegegraden 2 und 3

7. Soziale Folgenabschätzung der Beitragsregelungen; Härtefallklauseln für Pflegepersonen

8. Initiierung eines strukturierten Reformdialogs zur langfristigen Finanzierungsarchitektur der sozialen Pflegeversicherung

9. Verbändeanhörungsfristen von mindestens vier Wochen bei Gesetzgebungsvorhaben dieser Reichweite

Die Bundesverbraucherhilfe e. V. steht dem Bundesministerium für Gesundheit für Rückfragen und eine vertiefte fachliche Erörterung jederzeit zur Verfügung. Wir verbinden unsere kritischen Anmerkungen mit dem Angebot zur konstruktiven Mitgestaltung – im Interesse der über 6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland und ihrer An- und Zugehörigen.

Berlin, 9. Juni 2026

Für das Präsidium:

gez. Ricardo Dietl
Präsident der Bundesverbraucherhilfe e. V.

Für den Gesundheitsausschuss:

gez. Franca Heuser
Vorsitzende des Gesundheitsausschusses
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht