DEVAP-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) des Bundesministeriums für Gesundheit vom 04.06.2026

Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP)

Berlin, 10. Juni 2026

Der **Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)** bedankt sich für die Möglichkeit zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG) Stellung nehmen zu können.

Gemeinsame Präambel

Die unangemessen kurze Fristsetzung zur Abgabe einer Stellungnahme zu dem vorliegenden Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) beanstanden wir gemeinsam mit anderen Verbänden ausdrücklich.

Der Entwurf wurde erst am 04.06.2026 übermittelt, verbunden mit der Aufforderung zur Stellungnahme bis zum 10.06.2026. Eine derart verkürzte Frist wird dem Umfang sowie der erheblichen Tragweite der vorgesehenen Reformen in keiner Weise gerecht und widerspricht den Vorgaben des § 47 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO), wonach den beteiligten Kreisen eine angemessene Frist zur Stellungnahme einzuräumen ist.

Zugleich erschwert die Fristsetzung nicht nur eine sachgerechte und gleichberechtigte Beteiligung, sondern auch die erforderliche innerverbandliche Meinungsbildung erheblich. Dies steht nicht nur im Spannungsverhältnis zu den Grundsätzen guter Gesetzgebung, sondern wird auch dem Partizipationsgebot nicht gerecht.

Schwerpunkte

Der Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes konterkariert gerade jene Solidaritäten, auf die das Pflegesystem in Zukunft am stärksten angewiesen ist. Das Pflegepersonal, die Pflegebedürftigen und Ihre An- und Zugehörigen sowie die Träger der Langezeitpflege werden gleichermaßen übermäßig belastet.

Der Fokus des Referentenentwurfes auf Kostendämpfung und Leistungskürzung zeigt deutlich, dass es von Seiten des Bundes - im Vergleich zu anderen Bereichen, wie der Bundeswehr oder dem Sondervermögen für Infrastruktur - wenig Bereitschaft gibt, Geld für die Sicherung der Langzeitpflege in Deutschland auszugeben. Durch die spätere Gewährung von Leistungsansprüchen und die Untergrabung der Tarifbindung wird die Versorgungssicherheit gefährdet.

Aufgrund der kurzen Stellungnahmefrist wird sich der DEVAP e.V. in der nachfolgenden zusammenfassenden Bewertung auf die wichtigsten Gesetzesänderungen fokussieren, bei denen der Verband zwingend Nachbesserungsbedarfe am vorliegenden Gesetzentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetzes sieht:

Einschränkungen bei der Tarifrefinanzierung

Tarifsteigerungen sollen in den nächsten vier Jahren auf die – in den kommenden Jahren verminderte – Grundlohnrate gedeckelt werden. Zugleich setzt das PNOG die Regelung aus, wonach Versorgungsverträge ausschließlich mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die Entgelte in Höhe von Tariflöhnen zahlen. Diese Vorgabe soll für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2030 ausgesetzt werden.

Das ist kein Zeichen des Vertrauens, wie es in der Gesetzesbegründung heißt: Ohne auskömmliche Refinanzierung der Tariflöhne können tarifgebundene freigemeinnützige Pflegeanbieter ihren Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen. Die Folgen sind weniger ambulante Touren, weniger verfügbare Plätze und wachsende Versorgungslücken.

Eine nicht-tarifliche Zahlung führt zu Lohndumping und damit dazu, dass tarifgebundene Träger aufgrund des Wettbewerbsnachteils nicht mehr am Markt bestehen können. Pflegebedürftige werden entsprechend weniger professionelle Angebote finden.

Die Begrenzung der Tarifrefinanzierung auf die Grundlohnrate konterkariert zudem das politische Ziel, den Pflegeberuf aufzuwerten und würde zudem die bisherigen Reformbemühungen um refinanzierte Tarifzahlungen zunichtemachen.

Die Aussetzung der Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab schafft damit einen strukturellen Widerspruch: Einrichtungen bleiben arbeitsrechtlich verpflichtet, Tarifsteigerungen zu zahlen, Kostenträger müssen diese aber nicht mehr vollständig refinanzieren. Pflege muss jedoch attraktiv bleiben. Wer die Tarifbindung lockert, gefährdet die Existenz der Träger und die Fachkräftebasis, auf die das gesamte System angewiesen ist.

Verschiebung der Leistungszuschläge gemäß § 43 c SGB XI

Die spätere Gewährung der Leistungszuschläge in stationären Einrichtungen gem. § 43c SGB XI führt zu dauerhaft höheren Eigenanteilen über einen längeren Zeitraum – genau entgegen der angekündigten Begrenzung der Eigenanteile. Eine spätere Entlastung senkt die Belastung der Pflegeversicherung allenfalls kurzfristig und erhöht zugleich das Risiko, dass Pflegebedürftige schneller auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind (Armutsrisiko steigt). Damit würden Kosten nicht vermieden, sondern in Richtung kommunaler Sozialhilfehaushalte verschoben. Die geplante Verschiebung der Leistungszuschläge ist damit keine tragfähige Entlastung. Sie macht die Pflege für viele Menschen teurer und verlagert die Folgen in die Einrichtungen.

Die Folgen dieser Kostenverschiebung sind in den Einrichtungen bereits heute spürbar. Wenn Anträge auf Hilfe zur Pflege lange nicht entschieden werden, läuft die Versorgung weiter, während Forderungen offen bleiben. Die aktuelle Umfrage von VKAD und DEVAP zeigt die Belastung deutlich. In den befragten Einrichtungen sind 41 Prozent der Bewohner auf Hilfe zur Pflege angewiesen. 29 Prozent der betroffenen Einrichtungen sehen ihre Liquidität durch Außenstände gefährdet.[1]

Zudem entwertet die Streckung der Zuschlagsstufen gleichzeitig die eingeführte Leistungsdynamisierung strukturell: Der höchste Zuschlag wird erst nach viereinhalb statt

[1] https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/26-05-26_PM_DEVAP_VKAD_Wenn_das_Amt_nicht_entscheidet__zahlt_das_Pflegeheim.pdf

drei Jahren erreicht. Gleichzeitig bleiben ambulante Vorpflegezeiten im § 43c SGB XI weiterhin unberücksichtigt. Dies ignoriert systematisch die solidarischen Leistungen im Bereich der ambulanten Pflege durch Angehörige.

Das PNOG lässt die Konstruktionsschwäche der Sozialen Pflegeversicherung als Teilleistungssystem ohne Eigenanteilsdeckel weiterhin unangetastet. Eigenanteile und Sozialhilfequote werden weiter steigen; das erkennt der Entwurf selbst an. Nur der Sockel-Spitze-Tausch löst dieses Problem strukturell, wie der DEVAP seit Jahren gemeinsam mit vielen anderen Branchenvertretern fordert.

Änderungen am Entlastungsbudget

Der Entwurf des PNOG kürzt gleich an mehreren Stellen: Beim Pflegegrad 1 wird künftig auf die Zahlung eines Entlastungsbetrags verzichtet, dafür wird ein Anspruch auf Pflegebegleitung eingeführt. Bei erstmaligem Bezug von Pflegegeld bzw. des Entlastungsbudgets in den Pflegegraden 2 oder 3 wird in den ersten drei Monaten künftig nur der hälftige Leistungsanspruch ausgezahlt.

Die bisherigen 131 Euro für einkommensschwache Menschen mit Pflegegrad 1 machen heute jedoch oft den Unterschied: Mit ein wenig Unterstützung können diese Menschen deutlich länger in der Häuslichkeit bleiben. Zudem werden Bedarfe durch die ambulanten Dienste frühzeitig erkannt („Türöffner“), um Pflegebedürftigkeit zu verhindern (Prävention) bzw. zu verzögern. Das zurückzudrehen trifft die Schwächsten und führt schneller zu höheren Pflegebedarfen und damit Pflegekosten.

Anhebung der Schwellenwerte

Die Anhebung der Pflegegrad-Schwellenwerte trifft ambulant und stationär versorgte Menschen gleichermaßen. Im stationären Bereich folgt der Personalschlüssel dem Pflegegrad: Wenn die Pflegegradverteilung durch neue Begutachtungsrichtlinien nach unten korrigiert wird, schlägt das in der stationären Pflege über die Personalobergrenzen des § 113c SGB XI auch auf die Personalmengen durch, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf.

Im ambulanten Bereich führt die Anhebung dazu, dass (noch) weniger Leistungen abgerufen werden. Der Pflegebedarf ist trotzdem da, auch wenn er statistisch aus Kostengründen verschoben wird.

Die Verschärfung der Zugangskriterien in die Pflegegrade 1 und 2 widerspricht damit klar dem Ziel Prävention zu fördern und damit Pflegebedürftigkeit frühzeitig zu begegnen. Gerade in der häuslichen Pflege wird eine Erschwerung des Leistungszugangs nicht zu weniger Pflegebedarf führen, sondern die Lasten stärker auf An- und Zugehörige verlagern. Wer frühe Unterstützungsleistungen kürzt, schwächt Prävention, Beratung und Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements – obwohl gerade die häusliche Pflege den größten Teil der Versorgung trägt.

Pflegebegleitung gemäß § 7c SGB XI

Die Einführung eines Anspruchs auf individuelle Pflegebegleitung wird grundsätzlich als sinnvoller Ansatz bewertet, um frühzeitig präventive Unterstützungsleistungen zu etablieren und die Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen zu stärken.

Allerdings ist bislang ungeklärt, welche Rolle die Leistungsträger einnehmen können und wie die konkrete Ausgestaltung erfolgen soll. Es ist sicherzustellen, dass die Leistung

niedrigschwellig, flächendeckend und unter Einbeziehung bestehender Versorgungsstrukturen bei den Leistungserbringern erbracht werden kann. Eine ausschließliche Verortung bei den Pflegekassen würde die Fachkräftesituation bei den Leistungserbringern zusätzlich verschärfen und ist daher kritisch zu bewerten. Zudem werden bestehende ambulante Strukturen gefährdet.

Digitalisierungsregelung nach § 113e SGB XI

Die Möglichkeit, einen Teil des Personalschlüssels in Technik umzuwandeln, ist ein guter Ansatz, der jedoch viel zu vorsichtig ist. Nur 10 Prozent der Differenz zwischen verhandelten und besetzten Stellen kann angesetzt werden. Bei der Umrechnung der Stellen in Geldbeträge wird auf den Mindestlohn abgestellt und nicht auf das regional übliche Entlohnungsniveau, das die tatsächlichen Mindestkostenstrukturen abbildet.

Bei den im Referentenentwurf vorgesehenen Parametern sind die sich ergebenden Beträge damit niedriger als die 12.000 Euro Förderung nach § 8 Abs. 8 SGB XI, die im Reformgesetz für vollstationäre Einrichtungen gestrichen werden sollen. Für Pflegeheime gibt es letztlich also weniger Mittel für die Digitalisierung. Hier muss zwingend nachgebessert werden, um den guten Ansatz nicht zu konterkarieren.

Rentenkürzung für pflegende Angehörige

Die Absenkung der Rentenansprüche von 100 auf 70 Prozent ist sozialpolitisch nicht vertretbar. Sie trifft ca. 1,2 Mio. Menschen - davon überwiegend Frauen, setzt einen falschen Anreiz und konterkariert das erklärte Ziel, häusliche Pflege zu stärken.

Die gesellschaftliche Solidarleistung pflegender Angehöriger verdient Anerkennung, keine Kürzung – gerade im Kontext der von uns benötigten Solidaritäten, um die Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können.

Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik

Eine Finanzreform ist selbstverständlich wesentliche Voraussetzung für eine nachhaltige und ganzheitliche Pflegereform. Die „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“, die auch dem Gesetzesentwurf zum PNOG zugrunde liegt, ist für die Pflege jedoch fatal und wird zu einem hohen wirtschaftlichen Druck führen, weil die Faktoren, die die pflegerischen Bedarfe treiben, ganz andere Faktoren sind als die der Einnahmenseite.

Der Schwerpunkt der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik liegt auf einer kurzfristigen Ausgabenreduktion und Beitragsstabilisierung durch Leistungskürzungen, strengere Zugangsvoraussetzungen und Mehrbelastungen – vor allem für diejenigen, die Pflegeleistungen benötigen oder in absehbarer Zeit darauf angewiesen sein werden. Aktuelle Zahlen von Prof. Heinz Rothgang zeigen, dass im Vergleich zur Gesundheitspolitik aktuell sehr wenig für die professionelle Pflege ausgegeben wird. Der schon heute bestehende Nachholbedarf wird durch den Konsolidierungsdruck zulasten von Leistungszugang, Eigenanteilen und Refinanzierungssicherheit weiter zugespitzt.

Aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen, der Pflegekräfte und der Leistungserbringer ist die Reform in ihrer jetzigen Form daher nicht als große Strukturreform, sondern als Sparprogramm mit erheblichen sozialen und versorgungspolitischen Risiken zu bewerten. Die Lösung, einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen adäquat zu begegnen kann nicht sein, Menschen sehr viel später als heute als pflegebedürftig einzustufen!

Fazit

Die pflegerische Versorgung in Deutschland steht unter erheblichem Druck. Politische Entscheidungen müssen diese Realität anerkennen. Stattdessen verschärft das geplante Pflegeneuordnungsgesetz die Problematik - für Träger, Pflegekräfte, Versicherte und pflegende Angehörige und konterkariert gerade jene Solidaritäten, auf die das System in Zukunft am stärksten angewiesen ist. Das eindimensionales Spargesetz verunsichert damit alle Betroffenen und führt zu weiterem Vertrauensverlust. Die Sicherung des Sozialstaates entscheidet letztlich auch darüber, ob sich die Menschen weiter politisch radikalisieren, weil sie dem Versprechen des Gesundheits- und Pflegesystems nicht mehr trauen.

Grundsätzlich gilt es, die Versprechen aus dem Koalitionsvertrag und auch den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzulösen, indem kurz-, mittel- und langfristige Reformschritte definiert werden: Die Medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen ist Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausbildungskosten sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und gehören nicht auf die Rechnung der Bewohner. Pandemiebedingte Mehrausgaben müssen vom Bund erstattet werden. Investitionskosten sind durch die Länder zu tragen. Solange diese Kosten falsch zugeordnet bleiben oder nicht übernommen werden, geraten Pflegebedürftige und Träger weiter unter Druck.

Zudem wurden im Hinblick auf die Einnahmen wichtige Grundsatzfragen, wie ein längst überfälliger Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung, eine angemessene Besteuerung von Kapitalerträgen sowie eine Erbschaftssteuer, nicht berücksichtigt.

Wir brauchen heute mutige Gesetzesänderungen für eine nachhaltige Finanzierung der notwendigen pflegerischen Strukturen, einen konsequenten Bürokratieabbau und ganzheitliche Reformansätze jenseits des bestehenden Systems (Stichwort Abbau der Sektorengrenzen). Jetzt haben die politischen Entscheider noch die Chance das Vertrauen der Branche und der Gesellschaft durch deutliche Änderungen am vorliegenden Referentenentwurf im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens und eine tatsächliche Neuordnung der Pflege zurückgewinnen.

Thomas Neeb

Vorstandsvorsitzender
des DEVAP e.V.

Anna Leonhardi

Mitglied des Vorstandes
des DEVAP e.V.

Kontakt:

Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
Anna Leonhardi, Mitglied des Vorstandes des DEVAP e.V.
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
Mail: leonhardi@devap.de
Tel.: 030/83001-277