Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

zur Erörterung am 10. Juni 2026

Berlin, 10. Juni 2026

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Bundesverwaltung – Fachbereich Gesundheit,

Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft

Bereich Gesundheitswesen/Gesundheitspolitik

Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

ver.di kritisiert die Missachtung fachlicher und demokratischer Grundsätze im vorliegenden Beteiligungsverfahren erneut scharf. Mit Zugang des Referentenentwurfs am 05.06. und Fristsetzung einer Verbändebeteiligung bis zum 10.06., 13:00 Uhr, wird ein inakzeptabel kurzes Zeitfenster zur Beteiligung gesetzt, das sich zudem über ein Wochenende erstreckt. Angesichts der Komplexität der Regelungen und der weitreichenden Konsequenzen für Versicherte, Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie Beschäftigte in der Langzeitpflege wäre eine ausreichend bemessene Frist für einen vollumfänglichen und qualitätsgesicherten Beteiligungsprozess, der den Stellenwert demokratischer Verfahrensstandards respektiert, dringend erforderlich.

Gesamtbewertung

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG) erhebt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Anspruch, die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) zu stabilisieren, den Anstieg der pflegebedingten Eigenanteile zu dämpfen sowie eine bürgernahe und menschenwürdige Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit effizienten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen personell und strukturell sicherzustellen. Kranken- und Pflegeversicherung sollen konsequent auf Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit ausgerichtet werden - Prävention und Rehabilitation sollen gefördert und ausgebaut werden. Damit erhofft sich der Gesetzgeber die steigenden Zahlen pflegebedürftiger Menschen in einer alternden Gesellschaft zu bremsen und die galoppierenden Kosten einzudämmen.

Die vorgelegten Maßnahmen bieten keine Lösungen für eine faire und nachhaltige Finanzierung der SPV. Statt erhoffter struktureller und nachhaltiger Reformen wird konsequent der Rotstift angesetzt, statt einer Pflegereform legt das BMG ein Pflegekürzungsgesetz vor: Leistungen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige werden gekürzt, die Arbeits- und Vergütungsbedingungen für die Beschäftigten werden verschlechtert, indem die sogenannte Tariflohnpflicht und die Refinanzierung von Tarifverträgen für vier Jahre ausgesetzt werden. Durch die Anhebung der Schwellenwerte verschlechtert sich der für die Personalausstattung relevante Pflegegradmix, fatale Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität werden riskiert.

Das PNOG enthält eine strukturell angelegte Abwärtsspirale für Beschäftigung und Arbeitsbedingungen in der stationären Langzeitpflege: Durch die Schwellenwertanpassung wird der Pflegegradmix verschlechtert, in der Folge sinken die nach § 113c SGB XI refinanzierbaren Personalanhaltswerte, und durch die gleichzeitige Aussetzung der sogenannten Tariflohnpflicht entfällt das einzige Instrument, mit dem tarifliche Lohnsteigerungen gesichert refinanziert wurden. Die Streckung der Leistungszuschüsse für Heimbewohner*innen erhöhen den Kostendruck und spielen die Interessen der Beschäftigten und der Bewohner*innen gegeneinander aus. Das ist keine additive Wirkung dreier unabhängiger Maßnahmen — es ist eine

konzeptionell aufeinander abgestimmte Kostenreduzierungsstrategie, die sich primär bei den Beschäftigten entlädt.

Es ist weder nachvollziehbar noch hinnehmbar, dass weder die Erkenntnisse der vom BMG in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Evaluierung der sogenannten Tariflohnpflicht noch die Berechnungen der Expertenkommission "Zukunftssichere Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung" Eingang in den Referentenentwurf gefunden haben. Die Konzepte für eine solidarische und nachhaltige Reform der Finanzierung der SPV liegen längst auf dem Tisch. ver.di fordert den Gesetzgeber auf, endlich die strukturelle Ungleichheit im System der Pflegeversicherung zu beseitigen und für eine solide Finanzierung der SPV zu sorgen, indem sie in einem ersten Schritt alle Einkommensarten verbeitragt - das BiP ist in den Jahren von 2000-2024 nominal um 102 Prozent gestiegen, die Beitragsbemessungsgrundlage hingegen nur um 67 Prozent, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Gesellschafft galoppiert der Einnahmenbasis der SPV sprichwörtlich davon. Des Weiteren hat der Gesetzgeber für einen Finanzausgleich zwischen privater Pflegeversicherung und sozialer Pflegeversicherung zu sorgen, der Bund die Mittel für Coronahilfen in Höhe von rund 6 Mrd. € endlich zu begleichen und schließlich seiner Verpflichtung nachzukommen und endlich für die versicherungsfremden Leistungen (rund 4,5 Mrd. € jährlich) in vollem Umfang aufzukommen, statt zum Stopfen von Haushaltslöchern den Versicherten in die Tasche zu greifen, indem Leistungen gekürzt, Beiträge für Kinderlose angehoben, Steuerzuschüsse gestrichen und in Darlehen umgewandelt werden. Auch die Länder müssen ihrer Verpflichtung nachkommen und für die Investitionskosten aufkommen, statt diese weiterhin den Heimbewohner*innen aufzubürden. Mittelfristig ist die Pflegeversicherung mit dem Ziel einer Solidarischen Pflegegarantie weiterentwickelt werden, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt und in die alle entsprechend ihres Einkommens einzahlen. ver.di begrüßt die Verbeitragung auch von sog. Mini-Jobs als einen ersten Schritt in die richtige Richtung; allerdings wird dies jedoch als unsystematische Einzelmaßnahme und ohne Einbettung in ein Gesamtkonzept wie der Bürgerversicherung schlicht verpuffen.

In weiten Teilen sind die vorgesehenen Maßnahmen sowohl aus pflege- als auch aus sozialpolitischer Sicht äußerst kritisch zu bewerten und deshalb ganz überwiegend abzulehnen. ver.di setzt sich klar für Reformen im Gesundheitswesen und der Pflege und deren faire und nachhaltige Finanzierung ein. Nach dem Prinzip „starke Schultern müssen mehr tragen als schwache" ist die Einnahmeseite zu stärken, versicherungsfremde Leistungen sind aus Steuermitteln zu finanzieren und mittel– und langfristig braucht es Strukturreformen für eine flächendeckende, bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Die Verengung der Maßnahmen auf den Bereich der Ausgabenseite lässt die grundlegenden Herausforderungen und Chancen, die sich auf der Einnahmenseite bieten, völlig außer Acht. Darüber hinaus birgt die einseitige Sicht auf Preise die große Gefahr, dass nicht mehr der Bedarf im Fokus steht, eine Verschlechterung der Versorgung wird damit willentlich in Kauf genommen.

ver.di fordert die Bundesregierung auf, diesen Referentenentwurf zurückzuziehen und eine Reform vorzulegen, die die SPV nachhaltig und solidarisch reformiert, und damit den Sozialstaat stärkt, statt ihn auszuhöhlen.

Bewertung einzelner Änderungen

Aufgrund er sehr kurzen Fristsetzung kann hier nur zu einzelnen Punkten Stellung bezogen werden.

Artikel 1 – Änderungen des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI)

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

Mit vorliegendem Referentenentwurf wird ausdrücklich der Vorrang der häuslichen Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbar*innen mit einem eigenen Paragrafen priorisiert und die "Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen" in einem eigenen Paragrafen normiert. Konkret bedeutet das, dass die Leistungen der SPV als Ergänzung zur häuslichen Pflege zu verstehen sind. – Im geltenden SGB XI liegt die Eigenverantwortung noch in § 6 und damit nachgeordnet, im PNOG wird sie bewusst nach vorne gezogen und aufgewertet.

Bewertung:

Hinter dem Primat der häuslichen Pflege verbirgt sich eine Kostenentlastungslogik, keine Versorgungslogik. Leistungen der Pflegeversicherung sollen laut Entwurf familiäre und ehrenamtliche Pflege lediglich ergänzen und unterstützen — was strukturell bedeutet, dass der Staat weiterhin auf unentgeltliche Pflegearbeit (überwiegend von Frauen) setzt, anstatt sie vollwertig abzusichern. Die Umformulierung des Paragrafen verstärkt diesen Charakter noch, indem er die „Pflegebereitschaft der Angehörigen" als eigenständig zu fördernden Wert hervorhebt.

Durch die neue Paragrafenstruktur verändert sich die systematische Stellung: Der Entwurf normiert einen neuen § 4 „Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen" als eigenständigen Paragrafen, der im geltenden Recht noch in § 6 stand und damit nachgeordnet war. Die Neuplatzierung unmittelbar nach § 2 (Vorrang häusliche Pflege) und § 3 (Selbstbestimmung) setzt ein klares ordnungspolitisches Signal: Wer Leistungen beansprucht, soll sich zuerst selbst behelfen. Hier wird ist die gesetzliche Grundlage geschaffen, auf der private Vorsorge auch in Form privater Zusatzversicherungen als Erwartungshaltung verankert wird — ein Paradigmenwechsel im Normgefüge.

Die Regelung verschleiert, dass das Teilleistungsprinzip de facto ausgebaut wird: Die Pflegeversicherung ist als Teilleistungsversicherung konzipiert — gerade deshalb ist eine faire und ausgewogene Finanzierung entscheidend, die der Entwurf aber nicht sicherstellt.

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

Im neu gefassten § 6 SGB XI wird erneut der Vorrang freigemeinnütziger und privater Träger gegenüber öffentlichen Trägern festgeschrieben.

Bewertung:

Die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist essenzieller Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge. ver.di setzt sich seit langem schon für eine Gemeinwohlorientierung in der Pflege ein und sieht hier auch die Bundesregierung in der Verantwortung. Insofern muss alles getan werden, um einer weiteren Privatisierung Einhalt zu gebieten. Deshalb ist es richtig und wichtig, dass das PNOG der kommunalen Ebene in der pflegerischen Infrastruktur wieder eine größere Rolle beimisst. Dazu gehört auch, das kommunale Träger den freigemeinnützigen und privaten Trägern gleichgestellt werden müssen. Daher steht die hier gewählte Formulierung im Widerspruch zum Plan, Kommunen stärker in die Pflege einzubeziehen.

Änderungsbedarf:

§ 6 Abs 2 Satz 3 muss wie folgt lauten: "Freigemeinnützige und private Träger und öffentliche Träger sind gleichgestellt und gleichberechtigt."

Nr. 6 – Pflege-Cockpit (§ 7a SGB XI)

Das Pflege-Cockpit soll alle Informationen und Instrumente, die pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen für den Pflegealltag und die Orientierung in der Pflegeversicherung benötigen, künftig an einem einzigen digitalen Ort bündeln. Es ist als verpflichtendes Angebot aller Pflegekassen konzipiert und soll Anträge, Leistungsübersichten, Kommunikation und Beratungsangebote umfassen. Laut vorliegendem Entwurf soll es spätestens zum 1. Juli 2028 in einer ersten Ausbaustufe und bis 1. Januar 2030 vollständig verfügbar sein.

Bewertung:

Die Pflegeversicherung ist für Betroffene und Angehörige notorisch komplex. Ein einheitlicher digitaler Zugang könnte Orientierung erleichtern, den Beratungsaufwand senken und die Antragstellung vereinfachen — insbesondere für jüngere Angehörige, die Pflege von Berufstätigen aus koordinieren. Daher begrüßt ver.di diese Initiative.

Doch Pflegebedürftige selbst sind oft hochaltrig, häufig kognitiv eingeschränkt oder sehbehindert — also die Bevölkerungsgruppe mit den geringsten digitalen Kompetenzen. Das Pflege-Cockpit adressiert faktisch nicht Pflegebedürftige, sondern ihre Angehörigen. Das ist im Entwurf nicht explizit problematisiert, obwohl es eine erhebliche Gerechtigkeitsfrage aufwirft: Wer kein soziales Netzwerk mit digital kompetenten Angehörigen hat, profitiert nicht. Das Cockpit ersetzt nicht die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Für Menschen in komplexen Pflegesituationen — die eigentlich am meisten Unterstützung brauchen — reicht ein digitales Portal strukturell nicht aus.

Das Pflege-Cockpit soll als einheitliches neues Angebot eingeführt werden. Der Entwurf verpflichtet die rund 100 Pflegekassen zum Angebot, lässt aber offen, wie technische Interoperabilität und einheitliche Standards gewährleistet werden. Hier bedarf es Nachbesserungen.

Das Pflege-Cockpit soll in der vollständigen Ausbaustufe erst bis 1. Januar 2030 verfügbar sein — also dreieinhalb Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes. In dieser Zeit greifen bereits die Leistungseinschränkungen und Begutachtungsverschärfungen. Versicherte tragen die Nachteile sofort, der versprochene digitale Vorteil kommt später und ist rechtlich nicht mit verbindlichen Mindestanforderungen unterlegt.

Das Cockpit soll laut Entwurf auch die kassenindividuelle Nutzung von Versichertendaten für Präventionsempfehlungen ermöglichen. Vorhandene Versichertendaten sollen von den Kassen künftig systematisch genutzt werden, um präventionsrelevante Bedarfe zu bestimmen und den Versicherten passende Angebote zu empfehlen. Das birgt erhebliche datenschutzrechtliche Risiken, die im Entwurf nicht ausreichend adressiert werden: Wer kontrolliert die Nutzung, welche Daten fließen zusammen, gibt es ein Widerspruchsrecht? Daher sind die geltenden Anforderungen an den Datenschutz zu beachten und die erforderliche Datensicherheit ist zwingend zu gewährleisten.

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

Ab dem 1. Januar 2028 haben pflegebedürftige Menschen in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (Pflegebegleitung). Ziel der Pflegebegleitung ist, die gesundheitliche und pflegerische Situation der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, ihre Selbständigkeit zu erhalten, pflegende An- und Zugehörige zu unterstützen und zu entlasten sowie die häusliche Pflegesituation durch ein stabiles Versorgungsarrangement nachhaltig aufrechtzuerhalten.

Bewertung:

Grundsätzlich ist diese Neuerung zu begrüßen. Allerdings bleiben bezüglich der Ausgestaltung noch viele Fragen offen: Angefangen bei der Frage der entsprechenden Personalausstattung, entsprechende Strukturen müssten erst aufgebaut werden. Ist ein Termin pro Jahr ausreichend? Und sind die Leistungen, die eine Pflegebegleitung empfiehlt, entsprechend von der SPV finanziert?

Als problematisch erachtet ver.di die Regelung des § 7 Abs. 6 S. 3 SGB XI-E, wonach die Pflegekasse das Entlastungsbudget angemessen kürzen und im Wiederholungsfall entziehen soll, wenn Pflegebedürftige die Pflegebegleitung nicht abrufen. Gerade ältere Menschen haben oft gesundheitliche Einschränkungen, sind mobilitätseingeschränkt oder digital nicht angebunden. Die Gründe, warum sie die Pflegebegleitung nicht abrufen, können vielfältig sein. Dieser Kürzungs- bzw. Streichungsansatz ist unverhältnismäßig und nicht zielführend. Wenn der Pflegebedürftige die Pflegebegleitung nicht abruft, braucht er vielmehr Unterstützung.

Änderungsbedarf:

§ 7c Abs. 6 ist so zu gestalten, dass nicht die Pflegebedürftigen die Pflegebegleitung abzurufen haben, sondern dass dies eine Verpflichtung der Pflegekasse bzw. des beauftragten Dienstes ist, die Pflegebedürftigen einmal jährlich aufzusuchen. Damit kann auch der vorgesehene Sanktionsmechanismus entfallen.

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

Zu Absatz 2: Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt bis zum 30. Juni 2027 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegebegleitpersonen ab - unter der Beteiligung der in § 17 Abs.1a S.3 SGB XI genannten Parteien.

In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass abhängig von den zu begleitenden individuellen Fällen Pflegebegleitpersonen und Fallmanager mit unterschiedlicher Qualifikation eingesetzt werden können; insbesondere muss es sich nicht in jedem Fall um Pflegefachkräfte handeln. Für die Beratung zu Leistungen können auch Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter*innen mit der erforderlichen Zusatzqualifikation eingesetzt werden. Auch weitere Berufsgruppen können berücksichtigt werden. Für die Qualifikation sollen insbesondere Kompetenzen wie die Fähigkeit zur Anleitung, zur Kommunikation, zur Netzwerkknüpfung sowie zur Gesprächsführung und Beratung berücksichtigt werden.

Zu Absatz 7: Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt dem Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2032 einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht über die Strukturen, die Durchführung, die Ergebnisse und die Wirkungen der Pflegebegleitung sowie des Fallmanagements vor.

Bewertung:

Pflegebedürftige Menschen und auch ihre An- und Zugehörigen erwarten eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen ausrichtet. Ziel der Pflegebegleitung muss es daher sein, die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen zu verbessern.

Den präventionsorientierten und frühzeitigen Unterstützungsansatz durch die Pflegebegleitung begrüßt ver.di dem Grunde nach.

Die in § 7c beschriebenen Aufgaben der Pflegebegleitung setzen zum einen eine hohe Fachlichkeit der Pflegepersonen voraus. Zum anderen ist zu bedenken, dass mitunter auch psychosoziale Unterstützung sowie eine Vernetzung im Sozialraum benötigt wird, die eine Verweisberatung zu spezifischen Angeboten ermöglicht. Dies kann z.B. durch Sozialarbeiter*innen erfolgen. Die Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen sind also vielfältig; insofern sind auch unterschiedliche fachliche Qualifikationen erforderlich, um diesen Bedarfen zu entsprechen. Es muss allerdings sichergestellt sein, dass pflegefachliche inkl. vorbehaltener Aufgaben zwingend durch Pflegefachpersonen zu erbringen sind und die Berufe entsprechend ihres jeweiligen Profils zusammenarbeiten. Im SGB XI ist dies eindeutig zu regeln.

Zum 1. Januar 2028 soll der Anspruch auf Pflegebegleitung umgesetzt werden. Unklar ist, mit welchen Fachkräften die Strukturen für die Pflegebegleitung aufgebaut werden sollen.

Änderungsbedarf:

Zentral ist, dass im SGB XI die Aufgabenverteilung und die Zusammenarbeit der Fachkräfte klar geregelt wird. Mit der konkreten Ausgestaltung der Pflegebegleitung wird eine wesentliche Versorgungsentscheidung für pflegebedürftige Menschen und auch ihre An- und Zugehörigen getroffen. Diese Kriterien für Versorgungsentscheidungen muss der Gesetzgeber klar definieren und selbst festlegen. Nicht hilfreich und ausreichend ist, diese wesentliche Entscheidung in Empfehlungen des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildungen zu verlagern.

Die in § 7d Abs. 7 SGB XI-E vorgesehene Evaluation muss unabhängig nach vorab gesetzlich festgelegten Kriterien erfolgen.

Nr. 14 - Förderung guter Versorgung (§ 12 SGB XI)

Zu Absatz 2: In der Gesetzesbegründung zu Maßnahmen innovativer Versorgungsansätze wird ein neues Berufsbild eingeführt: Danach sind die so genannten "Study Nurses" qualifizierte Pflegefachpersonen, die als Bindeglied zwischen Hochschule und Pflegeeinrichtung fungieren, Wissen vermitteln, Bildungsangebote gestalten, Forschungsaktivitäten unterstützen und zu einer dezentralen Lerninfrastruktur beitragen, die eine kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung durch modulare digitale und analoge Angebote ermöglicht.

Bewertung:

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass es sich bei der so genannten "Study Nurse" um keine geschützte Berufsbezeichnung handelt und es in Deutschland derzeit hierfür keine rechtliche Grundlage gibt. Bei der

so genannten „Study Nurse“ handelt es sich um eine Weiterbildung, die an verschiedene Grundausbildungen anknüpfen kann; die Grundausbildung ist nicht notwendigerweise die Ausbildung zur Pflegefachperson.

Es ist nicht zielführend an dieser Stelle ein Berufsbild zu benennen, dem kein klarer und verbindlicher Qualifikationsstandard zu Grunde liegt. Der Aufgabenbeschreibung in § 12 Abs 2 (RefE) entsprechend „Wissen vermitteln, Bildungsangebote gestalten und Forschungsaktivitäten unterstützen“ handelt es sich eher um ein pflegepädagogisches Anforderungsprofil.

Änderungsbedarf:

Hilfreich wäre es vielmehr, ein Anforderungsprofil zu beschreiben, das sich in das geregelte Qualifikationssystem (staatliche Ausbildung bzw. Weiterbildung) einfügt und damit anschlussfähig und durchlässig für ausgebildete Pflegefachpersonen ist.

Nr. 16 – 20 Änderung Kriterien Pflegegrade (§§ 15, 17, 18 SGB XI)

Seit 2017 wird der Pflegegrad eines Menschen mit einem neuen Verfahren ermittelt. Statt wie früher Pflegeminuten zu zählen, wird heute bewertet, wie selbstständig eine Person ihren Alltag noch bewältigen kann. Körperliche, geistige und seelische Einschränkungen zählen dabei gleich viel. Wer eine bestimmte Punktzahl erreicht, erhält einen von fünf Pflegegraden – und damit einen pauschalierten Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Ein Gutachten des IGES-Instituts im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes hat 2026 festgestellt, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen seit 2017 deutlich stärker gestiegen ist als erwartet. Der Gesetzgeber reagiert auf diese Entwicklung mit einer Anpassung der Begutachtungssystematik, so dass gegenüber dem aktuell geltenden Recht knapp 12 Prozent weniger Menschen als pflegebedürftig eingestuft werden.

Bewertung:

Auch hier handelt es sich um eine Regelung zur Kostenreduzierung, die im Gewand der scheinbaren Wissenschaftlichkeit daherkommt. ver.di lehnt die geplante Neuregelung aus mehreren Gründen ab. Eine Verschärfung träfe vor allem Menschen mit geringerer, aber realer Beeinträchtigung, demenziell Erkrankte sowie Kinder und Jugendliche – und die An- und Zugehörigen, die sie pflegen. Finanzielle Stabilität darf nicht zuerst auf ihrem Rücken hergestellt werden. Insbesondere Eltern von pflegebedürftigen Kindern sind oft gezwungen, mitten im Erwerbsleben ihre Berufstätigkeit für sehr lange Zeit stark einzuschränken oder ganz aufzugeben, da es vor allem für Kinder kaum oder keine außerhäuslichen passgenauen Entlastungs-

möglichkeiten gibt. Auch an Long Covid/ME-CFS erkrankte Menschen sind ganz besonders auf die Leistungen in PG I und II angewiesen, um in der Häuslichkeit, die nur zu oft Isolation bedeutet, ansatzweise über die Runden zu kommen.

Doch auch die Beschäftigten in der stationären Langzeitpflege wären negativ betroffen: Der aus der Begutachtungsanpassung folgende veränderte Pflegegradmix in vollstationären Einrichtungen — mit einem höheren Anteil an niedrigeren Pflegegraden — führt zu niedrigeren Pflegesätzen, weniger Personal kann refinanziert werden.

Hier liegt der entscheidende Mechanismus. § 113c SGB XI legt bundeseinheitliche Personalanhaltswerte je Pflegebedürftigen nach Pflegegrad fest — differenziert nach drei Qualifikationsstufen. Die Werte sind pflegegradspezifisch gestaffelt und steigen mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit erheblich an: für Pflegefachkräfte (QN3) beispielsweise von 0,0872 VZÄ je Person in PG1 bis 0,1758 VZÄ in PG5 — also mehr als das Doppelte. Die Personalbemessung orientiert sich damit direkt an der Bewohnerstruktur einer Pflegeeinrichtung nach Pflegegraden. Sinkt nun der Anteil der Bewohner*innen mit höheren Pflegegraden, sinken automatisch die refinanzierbaren Personalanhaltswerte der Einrichtung. Für Beschäftigte in stationären Pflegeinrichtungen bedeutet das Stellenabbau durch eine sinkende Refinanzierbarkeit: Da § 113c SGB XI die Personalbemessung an den Pflegegradmix koppelt und die Einstellung von Mehrpersonal nicht verpflichtend ist — Einrichtungen Personal also ohnehin nur bis zur Höhe der Anhaltswerte finanziert bekommen —, sinken mit einem verschlechterten Pflegegradmix die Obergrenzen der refinanzierbaren Stellen. Träger, die ökonomisch rational handeln, werden Stellen nicht neu besetzen oder abbauen. Daraus resultiert Arbeitsverdichtung trotz formell gleicher Belegungszahl, denn der tatsächliche Pflegeaufwand sinkt nicht mit dem Begutachtungspunktwert. Die Schere zwischen dokumentiertem Pflegebedarf (nach Begutachtungssystematik) und realem Pflegeaufwand wächst — mit der Folge struktureller Arbeitsverdichtung für das verbleibende Personal und einer verschlechterten Pflegequalität für die Bewohner*innen.

Nr. 25 - regelhafte Leistungsdynamisierung (§ 30 SGB XI)

Die Regelung sieht ab dem Jahr 2028 eine jährliche Anpassung der Höhe der Pflegeleistungen jeweils zum 1. Juli vor. Der Zeitpunkt ist analog zur jährlichen Rentenanpassung gewählt. Als Maßstab für die Anpassung dient das arithmetische Mittel der Kerninflationsraten der jeweils drei vorangegangenen Kalenderjahre. Hierbei wird auf die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichen Daten zur Kerninflation zurückgegriffen.

Bewertung:

Was sich hinter dem Begriff Leistungsdynamisierung hier verbirgt, ist tatsächlich eine Kürzung: Statt einer Anpassung mit der kumulierten Inflationsrate von drei Jahren zum Januar 2028 erfolgt eine Anpassung erst im Juli 2028 – doch nicht mehr mit dem kumulierten Effekt, sondern mit dem Durchschnitt. Konkret bedeutet das eine um zwei Drittel reduzierte Anpassung.

Änderungsbedarf:

ver.di fordert den Gesetzgeber auf, die regelhafte Dynamisierung der Leistungen bereits zum 1. Januar 2028 anzupassen. Die Dynamisierung soll jährlich erfolgen und sich an der durchschnittlichen Entwicklung der Bruttolöhne orientieren.

Nr. 41 – Streckung der Leistungszuschläge stationäre Langzeitpflege (§ 43c SGB XI)

§ 43c SGB XI regelt seit 2022 für Versicherte, die vollstationäre Pflegeleistungen (Pflegegrade 2 – 5) beziehen, einen Anspruch auf einen Leistungszuschlag zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich des Ausbildungszuschlags. Die Staffelung ist aktuell: 15 Prozent ab Einzug, 30 Prozent nach 12 Monaten, 50 Prozent nach 24 Monaten und 75 Prozent nach 36 Monaten.

Nach den im vorliegenden Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen würde der Höchstzuschlag von 75 Prozent künftig erst nach 54 statt nach 36 Monaten erreicht. Die Zwischenstufen werden entsprechend nach hinten verschoben — die weiteren Entlastungsstufen, die bisher nach jeweils zwölf Monaten ansteigen, sollen künftig erst nach 18 Monaten wirksam werden.

Wer bereits im Heim lebt, behält die erreichte Stufe (Besitzstand). Die Streckung trifft also künftige Neubewohner.

Bewertung:

ver.di lehnt diese Regelung entschieden ab. Die pflegebedingten Eigenanteile in der stationären Pflege sind bereits jetzt auf einem sozial schwer tragbaren Niveau. Die Antwort darauf ist jedoch eine weitere Schlechterstellung just der am stärksten betroffenen Gruppe: ältere Menschen mit langer Pflegeheimverweildauer, die typischerweise höhere Pflegegrade (4–5) und damit höhere Eigenanteile haben.

Konkret dürfte das für viele Heimbewohnende und ihre Familien Mehrkosten von etwa 1.000 Euro monatlich bedeuten. Das ist für Bezieher mittlerer Renten existenzbedrohend und wird die Sozialhilfequote im stationären Bereich noch stärker ansteigen lassen — mit dem paradoxen Effekt, dass die Länder/Kommunen (Hilfe zur Pflege) stärker belastet werden, während die SPV entlastet wird. Es handelt sich hier um eine systemische Kostenverschiebung, keine Kostenreduktion.

Die Bestandsschutzklausel für bereits Heimbewohnende ist sozialpolitisch das Mindeste, schafft aber eine massive Ungleichbehandlung: Wer heute einzieht, trägt die volle Last der Streckung. Das widerspricht dem Grundgedanken der Norm — nämlich, dass länger dauernde Pflegebedürftigkeit progressiv stärker abgesichert werden soll.

Hinzu kommt, dass die vorgesehene Streckung der Zuschüsse die SPV-Ausgaben zwar kurzfristig senkt, aber gleichzeitig den Druck auf Betreiber erhöht, Heimplätze kostengünstiger zu machen, was letztlich auch den Druck auf die Personalkosten erhöht - gerade in Kombination mit der gleichzeitigen Aussetzung der sogenannten Tariflohnpflicht. Dies ist aus Beschäftigtenperspektive eine fatale Kombination.

Änderungsbedarf:

Um Heimbewohner*innen zu entlasten muss der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, dass die Länder endlich ihrer Verantwortung nachkommen und die Investitionskosten in vollem Umfang übernehmen, die Ausbildungskosten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln gezahlt werden, und in einem ersten Schritt die Eigenanteile gedeckelt werden.

Nr. 42 Korrektur nicht-intendierter Folgen Flexirentengesetz (§ 44 SGB XI)

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

Bewertung:

ver.di lehnt die Regelung ab und fordert die Bezahlung der Rentenversicherungsbeiträge unabhängig vom Erreichen der Altersrente beizubehalten. Aus gewerkschaftlicher Sicht gibt es keinen Grund, warum Pflegearbeit weniger wert sein sollte, nur weil das Renteneintrittsalter erreicht wurde. Die vorgesehene Regelung ist einmal mehr eine Sparmaßnahme zu Lasten pflegender Angehöriger und betrifft in erster Linie Frauen, die unbezahlte Sorge-Arbeit leisten und nun Teile ihrer Rentenansprüche verlieren sollen. Statt die grundlegenden Finanzierungfragen anzugehen, werden pflegenden Angehörigen Rentenansprüche vorenthalten und damit die Altersarmut von Frauen sehenden Auges gefördert.

Änderungsbedarf:

Ersatzlose Streichung.

Nr. 48 - Erhöhung des Beitragssatzes für kinderlose Mitglieder der SPV (§ 55 Abs.3 S.1 SGB XI)

Nach § 55 Abs. 3 S.1 SGB XI-E ist der zusätzliche Beitragssatz, den Mitglieder ohne Kinder in der SPV zahlen, um 0,1 Prozentpunkte auf insgesamt 0,7 Prozentpunkte anzuheben. Diese Erhöhung soll ausschließlich von Arbeitnehmer*innen geleistet werden, die Arbeitgeberbeiträge sollen unverändert bleiben. Dies würde einen Beitragssatz von 4,3 % statt 4,2 % für kinderlose Mitglieder bedeuten (AN-Anteil 2,5 % statt 2,4 %).

Bewertung:

Die grundsätzliche finanzielle Ent- und Belastung von Menschen mit und ohne Kinder folgt dem höchstrichterlichen Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes. ver.di merkt an, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Bevölkerung aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, Kinder zu bekommen, obwohl der Wunsch besteht. ver.di schlägt die vorgeschlagene Regelung ab, da sie die strukturellen Probleme der SPV nicht löst und kinderlose Menschen diskriminiert.

Änderungsbedarf:

Der Regelungsvorschlag ist zu streichen.

Nr. 56 b) – Aussetzen der sogenannten Tariflohnpflicht und der Anerkennung der Wirtschaftlichkeit von Tarifverträgen (§ 72 SGB XI)

In den bislang geltenden gesetzlichen Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung in der Langzeitpflege ist geregelt, dass Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die unmittelbar tarifgebunden sind, sich an einem einschlägigen Tarifvertrag orientieren oder die regional übliche Entlohnung im Durchschnitt ihrer Beschäftigten bezahlen. Diese Regelung ist das Ergebnis eines intensiven gesellschaftspolitischen Aushandlungsprozess zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, der mit der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) 2018 seinen Anfang nahm. In der Folge wurde der Weg zur Erstreckung von Mindestarbeitsbedingungen in der Pflege per Tarifvertrag über das Arbeitnehmerentsendegesetz (AEntG) frei gemacht. Die Erstreckung des daraufhin von der Bundesvereinigung Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) und ver.di im Jahr 2021 ausgehandelten Tarifvertrags Altenpflege wurde jedoch von Dienstgeberseite in der Arbeitsrechtlichen Kommission der Caritas abgelehnt. Die Arbeitsrechtliche Kommission der Diakonie hat sich in der entscheidenden Sitzung mit dem Thema gar nicht erst befasst. Der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eröffnete zugleich den Arbeitsrechtlichen Kommissionen von Diakonie und Caritas einen alternativen Weg, der keine Zustimmung zum Tarifvertrag Altenpflege erfordert. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde zum Jahr 2022 die sogenannte Tariflohnpflicht eingeführt. Damit wurden im Gegensatz zu einem bürokratiearmen erstreckten Tarifvertrag Altenpflege zwar keine individuellen Rechtsansprüche begründet, dennoch ist anzuerkennen, dass das GVWG die Lohnentwicklung in der Pflegebranche vor allen bei den überwiegend tarifungebundenen privaten gewinnorientierten Pflegekonzernen bis heute stützt und stabilisiert.

Der aktuelle Referentenentwurf sieht nunmehr vor, dass vom 2. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2029 diese seit dem 1. September 2022 geltende sogenannte Tariflohnpflicht ausgesetzt werden soll. Konkret bedeutet dies, dass die Absätze 3a, 3b und 3d sowie § 82c Absatz 1, 2 Satz 1, Absatz 2a, 2b und 3 ab dem 2. Januar 2027 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2030 nicht anzuwenden sind. Der Referentenentwurf sieht damit in einem Moratorium vor, sowohl die Zulassungsvoraussetzungen auszusetzen als auch künftige Vergütungssteigerungen für die kollektivvertraglich gebundenen Pflegeeinrichtungen nur noch

bis zur Höhe der Grundlohnrate zu refinanzieren. Damit wird die mit dem Pflegestärkungsgesetz I 2015 eingeführte Regelung, nach der eine Bezahlung nach Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können, vom 2. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2030 ebenfalls ausgesetzt.

Als Begründung für diese Maßnahme wird im Referentenentwurf vor allem die Steigerung der Pflegevergütungen aufgrund der stetigen Erhöhung der Löhne angeführt. In der Begründung zum Referentenentwurf wird argumentiert, dass das gesetzgeberische Ziel der Stärkung der Attraktivität des Pflegeberufs durch Löhne, die sowohl den fachlichen Anspruch als auch die physischen und psychischen Belastungen des Berufs adäquat widerspiegeln, nach aktuellem Stand klar erreicht wurde (Referentenentwurf, S. 192). Darüber hinaus ist in der Begründung zu lesen, dass die Pflege- und Betreuungskräfte eine knappe Ressource am Arbeitsmarkt sind und daher die Möglichkeit haben, sowohl im Rahmen von kollektivvertraglichen als auch individuellen Verhandlungen mit den Arbeitgebern für sich weiterhin sehr gute Löhne zu erreichen (Referentenentwurf, S. 192). Und schließlich wird in der Begründung darauf Bezug genommen, dass die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung in ihrer Administration zu einem nicht unerheblichen Mehraufwand für die meldenden und anwendenden Pflegeeinrichtungen, die Verhandlerinnen und Verhandler von Pflegevergütungen und den GKV-Spitzenverband führen (Referentenentwurf, S. 192).

Bewertung:

ver.di lehnt die vorgeschlagene Regelung entschieden ab und fordert eine ersatzlose Streichung, denn die vorgeschlagene Regelung würde in der Konsequenz zu einer weiteren Schwächung der Tarifbindung führen, Lohndisparitäten vergrößern und letzten Endes den Fachkräftemangel in der Pflege befördern statt bekämpfen. Dies wird auch im Bericht zur Evaluierung der sogenannten Tariflohnpflicht konstatiert:

Gemäß § 72 Absatz 3f Satz 1 SGB XI wurde das BMG unter Beteiligung des BMAS verpflichtet, die Wirkungen der gesetzlichen Regelungen zur Entlohnung nach Tarif von Pflege- und Betreuungskräften in der Langzeitpflege gemäß § 72 Absatz 3a und 3b SGB XI sowie des § 82c SGB XI zu evaluieren.

Der Abschlussbericht der Evaluation wurde am 8.6.2026 durch das BMG veröffentlicht[1]. Es ist bemerkenswert, dass im vorliegenden Referentenentwurf in keiner Weise auf den Abschlussbericht Bezug genommen wird, wesentliche Aussagen schlichtweg ignoriert und stattdessen haltlose Behauptungen aufgestellt werden.

Im Fokus der Analyse gemäß den Fragestellungen des Evaluationsberichts standen insbesondere die strukturellen Implikationen der tarifgerechten Entlohnung. Im Ergebnis der Evaluation wird festgestellt, dass

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

Pflegeeinrichtungen die Einführung der tarifgerechten Entlohnung unabhängig von der Wahl der Zulassungsoption grundsätzlich positiv bewerten (S. 87). Zugleich zeigen die Ergebnisse, dass die Löhne in der Langzeitpflege durch die tarifgerechte Entlohnung gemäß der politischen Zielsetzung stärker gestiegen sind, als dies ohne die Regelungen zu erwarten gewesen wäre (S. 85). Die Regelungen der tarifgerechten Entlohnung haben im Ergebnis zudem dazu beigetragen, Lohndisparitäten zwischen ost- und westdeutschen Bundesländern in der Langzeitpflege zu reduzieren (S. 86).

Dezidiert nicht Gegenstand der Analyse war es zu eruieren, ob bzw. inwiefern die gezahlten Löhne und die durch die tarifgerechte Entlohnung erzielte Lohnentwicklung den fachlichen Anspruch und die physischen und psychischen Belastungen des Berufs adäquat widerspiegeln. Eine solche Aussage bzw. Begründung ist dem Evaluationsbericht auch nicht zu entnehmen.

Angesichts vorliegender wissenschaftlicher Befunde ist die im PNOG postulierte Aussage, dass Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt individuell gute Löhne erzielen können, mehr als fraglich.

Zudem verweist der Bericht darauf, dass Tarifverträge mehr als die Entlohnung regeln. Es ist davon auszugehen, dass das vorgeschlagene Moratorium bei den Zulassungsvoraussetzungen und eine Begrenzung bei der Refinanzierung von Tariflöhnen einen negativen Effekt auf die Tarifbindung in der Pflegebranche und hierüber auch auf die qualitativen Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Langzeitpflege haben wird. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen konterkarieren damit Anreize zur Erhöhung der Tarifbindung. Des Weiteren wird das Interesse der Arbeitgeber an Tarifverträgen weiter zurückgehen. Im Koalitionsvertrag heißt es: „Tariflöhne müssen wieder die Regel werden und dürfen nicht die Ausnahme bleiben." Der vorliegende Entwurf konterkariert dieses Ziel, indem er neue Anreize zu Tarifvermeidung und Tarifflucht setzt. Damit steht das Vorhaben diametral zur Verpflichtung des Gesetzgebers – auch entsprechend der EU-Mindestlohnrichtlinie und der dort vorgesehenen Maßnahmen - für eine Stärkung der Tarifbindung und -anwendung in Deutschland zu sorgen.

Im Zusammenhang mit der Wahloption des regional üblichen Entlohnungsniveaus stützt der Bericht die Erfahrungen von ver.di bzgl. einer unzureichenden Lohntransparenz für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen mit der Zulassungsoption Durchschnittsanwendung (S. 87) und verbindet dies mit der notwendigen Etablierung von Transparenzrichtlinien für die Durchschnittsanwender (S. 93).

Auf die im Referentenentwurf angesprochenen Mehraufwände geht der Evaluationsbericht ebenfalls ein. Die Mehraufwände adressieren demnach primär das Umsetzungsverfahren der tarifgerechten Entlohnung in seiner jetzigen Form, nicht die tarifgerechte Entlohnung als solche. Eine solche Aussage ist auch dem Evaluationsbericht nicht zu entnehmen.

Die im Vergleich zur Krankenhauspflege niedrigere Tarifbindung und Vergütung wird nicht nur nicht aufgeholt werden können, sondern verliert mindestens für die nächsten vier Jahre den Anschluss. Die Deckelung der Refinanzierung auf die Grundlohnrate wird zudem zu einem erneuten Auseinanderklaffen der Bezahlung von tarifgebundenen und nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen führen und damit einen

neuen Wettlauf um die billigsten Preise auf dem Rücken der Beschäftigten. Für neu eigenstellte Beschäftigte in nicht-tarifgebundenen Unternehmen bleibt dann nur der Pflegemindestlohn als untere Haltelinie.

Ziel kann es nicht sein, gute Löhne für Beschäftigte und Kosten pflegebedürftiger Menschen gegeneinander auszuspielen. Demografischer Wandel und der damit verbundene steigende Fachkräftebedarf in der stationären, teilstationären und ambulanten Altenpflege sind eine der aktuellen zentralen Herausforderungen. Um die Attraktivität des Pflegeberufs weiter zu steigern, braucht es gute Arbeitsbedingungen und eine gute Bezahlung. Letzteres wurde sowohl durch die Anerkennung von Tarifverträgen im Rahmen der Verhandlungen über die Pflegevergütung als auch durch die sogenannte Tariflohnpflicht maßgeblich befördert. Eine Aussetzung dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen wäre ein Schlag ins Gesicht aller Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen, egal ob tarifgebunden oder nicht – und damit in der Konsequenz auch für pflegebedürftige Menschen in den Einrichtungen, deren Pflegequalität sich aufgrund zunehmenden Personalmangels verschlechtern dürfte.

Laut Referentenentwurf werden Minderausgaben im Zusammenhang mit der Regelung zur tariflichen Entlohnung gemäß § 72 Absatz 3g SGB XI für die SPV in Verbindung mit der Regelung des § 43c SGB XI erwartet. Allerdings findet sich keine Aussage zu den konkret zu erwarteten Minderausgaben im Referentenentwurf. Stattdessen wird darauf verwiesen, dass die Minderausgaben in der Höhe nicht quantifizierbar sind, da parallel die Regelung des § 43c SGB XI angepasst wird (Referentenentwurf S. 5).

Änderungsbedarf:

ver.di lehnt die hier vorgeschlagenen Änderungen entschieden ab und fordert den Gesetzgeber auf, diese ersatzlos zu streichen.

Nr. 71 - Änderungen Überprüfung Personalanhaltswerte (§ 113c SGB XI)

Statt wie bislang im Gesetz vorgesehen, die Personalanhaltswerte alle zwei Jahre nach § 113c Absatz 1 zu überprüfen und der Grundlage der für eine mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung, soll dies nun ab der 22. Legislaturperiode nur noch einmal pro Legislaturperiode, also nur noch alle vier Jahre erfolgen.

Bewertung:

PeBeM war das Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege und jahrelanger wissenschaftlicher Arbeit - erstmals wurde der tatsächliche Personalbedarf evidenzbasiert bestimmt. ver.di hat sich immer für eine bedarfsgerechte Personalausstattung eingesetzt und gefordert, dass 100 Prozent des Personalmehrbedarfs aus PeBeM erreicht werden muss. Der dazu erforderliche Stufenplan wurde immer weiter verwässert und mit dem PNOG und der darin vorgeschlagenen Regelung eine klare Absage erteilt. Die 40-Prozent-Grenze wird zementiert, obwohl sie von Anfang an als vorläufige Untergrenze konzipiert war.

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

In Absatz 1 werden die mit § 113e neu eingeführten Transformationsstellenanteile definiert und deren Zielsetzung dargelegt: Kann eine vollstationäre Pflegeeinrichtung Stellenanteile nicht besetzen, so kann sie grundsätzlich einen finanziellen Gegenwert für diese Stellenanteile vereinbaren, der ausschließlich dazu dient, einen effizienten Personaleinsatz durch das Pflege- und Betreuungspersonal unterstützende oder entlastende technische oder digitale Systeme, die in dem Katalog nach Absatz 5 enthalten sind, zu gewährleisten.

Bewertung:

Der PNOG-Entwurf öffnet die Vergütungsregelungen, damit Träger den Einsatz von Technik und Digitalisierung in den Pflegesätzen geltend machen können — verknüpft mit der Erwartung „personalentlastender Wirkungen". Das wird von ver.di kritisiert, weil es in dreifacher Hinsicht problematisch ist:

Erstens verschiebt sich der Rahmen: Wenn Technik als personalentlastend anerkannt wird, entfällt der Druck zur Stellenbesetzung. Was formal als Entlastung der Beschäftigten gedacht ist, kann faktisch zum Hebel werden, Stellen einzusparen, ohne dass die Schutzwirkung des § 113c greift — denn dieser regelt Obergrenzen, keine Mindestpersonalausstattung. Zweitens fehlen Mitbestimmungsgarantien: Wenn Einrichtungen mit den Pflegekassen durch eine neue „Innovationsregel" (Nr. 58 § 75a) von rahmenvertraglichen Vorgaben abweichen dürfen, ist unklar, welche Beteiligungsrechte der Betriebsrat bei der Einführung personalentlastender Technik hat. Hier wäre eine explizite Verankerung von Mitbestimmungsrechten nach BetrVG/BPersVG zwingend erforderlich. Drittens ist bislang wissenschaftlich der Nachweis nicht erbracht, dass der Einsatz digitaler Unterstützungssysteme die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert und die Pflegequalität erhöht.

Nr. 82 – Umbau Pflegevorsorgefonds (§ 134 Absatz 4 SGB XI)

Der Pflegevorsorgefonds nach §§ 131 ff. SGB XI wurde 2015 als Sondervermögen geschaffen. Sein Zweck besteht darin, künftige demografische Belastungen der sozialen Pflegeversicherung abzufedern und die Beitragsentwicklung langfristig zu stabilisieren. Die Mittel werden von der Bundesbank verwaltet und kapitalmarktbasiert angelegt.

Der Gesetzgeber verfolgt mit dem vorliegenden Referentenentwurf das Ziel, die akute Finanzkrise der sozialen Pflegeversicherung zu bewältigen. Daher sollen vorhandene Finanzreserven stärker zur kurzfristigen Stabilisierung herangezogen werden. Hierzu prüft das BMG bis Ende 2027 Möglichkeiten der Weiterentwicklung bzw. Umbau des Pflegevorsorgefonds mit Hinblick auf Änderungen der Einzahlungs- und Auszahlungsphase sowie zur Optimierung der Anlagestruktur unter Berücksichtigung der Rendite-Risiko-Struktur.

Bewertung:

Der Pflegevorsorgefonds war nie groß genug, um die demografischen Lasten der Pflegeversicherung vollständig zu lösen. Dennoch stellt seine teilweise oder vollständige Umwidmung einen Verzicht auf langfristige Vorsorge zugunsten kurzfristiger Finanzstabilisierung dar. Dies wäre nur dann vertretbar, wenn gleichzeitig eine strukturell tragfähige Finanzierung der Pflegeversicherung geschaffen wird (z. B. durch breitere Beitragsbasis, höhere Bundeszuschüsse oder steuerfinanzierte Elemente). Erfolgt lediglich ein Rückgriff auf die Rücklagen, stellt dies eher eine Verschiebung von Lasten in die Zukunft dar als eine nachhaltige Reform.

Artikel 2 – Weitere Änderung des Elften Sozialgesetzbuch

Nr. 1 – 2 Anpassung beitragsfreie Mitversicherung (§§ 55, 56 SGB XI)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung eines Beitragszuschlags für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner. Die neu eingeführte Beitragserhebung für bestimmte familienversicherte Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242b des Fünften Buches wird auch im Recht der sozialen Pflegeversicherung nachvollzogen. Künftig wird für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Beitragssatzpunkten erhoben. Ausgenommen hiervon sind: Ehegatten und Lebenspartner*innen mit Kindern bis zum vollendeten siebten Lebensjahr, mit Kindern mit Behinderungen, die im Haushalt wohnen und Personen, die Angehörige pflegen, sowie Rentner*innen beziehungsweise Personen oberhalb der Regelaltersgrenze. Kinder sind für die Dauer der Familienversicherung beitragsfrei.

Bewertung:

ver.di lehnt diese Regelung ab, weil sie eine weitere Belastung von Familien darstellt. Darüber hinaus schwächt der Vorschlag die paritätische Finanzierung der SPV, da der Beitrag allein von den Arbeitnehmer*innen zu entrichten ist. Problematisch ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Maßnahme gemeinsam mit den ebenfalls im Gesetz enthaltenen Leistungskürzungen sowie der Anhebung der Beitragsbemessungsobergrenze dazu geeignet ist, freiwillig versicherte Gutverdiener*innen aus der GKV und damit auch der SPV zu treiben. Es besteht die Gefahr, dass in größerem Maße Höchstzahler in die PKV abwandern. Als Differenzierungskriterium für eine Mitversicherungsdauer das Lebensalter von Kindern, von mitversicherten Lebenspartner*innen oder Ehegatt*innen zu nehmen, erscheint willkürlich und nicht sachgerecht. Schlussendlich ist die Regelung auch deshalb abzulehnen, weil sie zu großen bürokratischen Aufwänden im Nachweisverfahren führt und das Einsparpotenzial aufgrund der Vielzahl der Ausnahmen kleiner als angegeben erscheint.

Artikel 4 – Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 2 – Reduzierung RV-Beiträge pflegender Angehöriger (§ 166 Abs 2 SGB VI)

Derzeit bezahlt die SPV unter bestimmten Voraussetzungen Rentenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige in Höhe von bis zu rund 740 € monatlich, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eigentlich aus Steuergeldern zu finanzieren ist. Der Referentenentwurf sieht vor, dass die SPV ab dem 1. Januar diese Beiträge um durchschnittlich 30 Prozent reduziert, um Ausgaben zu senken.

Bewertung:

ver.di lehnt diese Regelung entschieden ab, da sich hier der Staat, der systemisch für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe aufkommen müsste, um seine Verantwortung drückt. Stattdessen sollen diejenigen, die unbezahlte Sorge-Arbeit leisten, dafür oftmals sozialversicherungspflichtige Beschäftigung reduzieren oder aufgeben müssen, auch noch für ihren Dienst an der Gesellschaft bestraft werden, indem ihnen Rentenversicherungsbeiträge gekürzt werden. Damit wird die Altersarmut von Frauen weiterbefördert, weil der Staat nicht bereit ist, die Kosten für diese versicherungsfremde Leistung aufzubringen. Das ist beschämend.

Änderungsbedarf:

ver.di fordert den Gesetzgeber auf diesen Änderungsvorschlag zurückzuziehen und stattdessen sicherzustellen, dass alle versicherungsfremde Leistungen nicht länger aus Versichertengeldern sondern aus Steuermitteln finanziert werden.

Weiterer Regelungsbedarf

Übernahme der durch die pflegebedürftigen Menschen zu tragenden Ausbildungskosten durch Steuermittel

Wie in den fachlichen Eckpunkten für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung vom Dezember 2025 ausgeführt, werden die Kosten der Ausbildung in der Pflege nach derzeitigem Recht zwar über eine Umlage finanziert, führen aber angesichts des Teilleistungscharakters der Pflegeversicherung faktisch zu höheren Eigenanteilen der pflegebedürftigen Menschen insbesondere in der stationären Pflege (S. 47). Weiter heißt es: „Durch Übernahme der Ausbildungskosten von stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege (30,2 Prozent) durch öffentliche Mittel würden sowohl die Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich als auch im stationären Bereich finanziell deutlich entlastet.“ (ebd.). Bereits in der letzten Wahlperiode hatten SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, dass die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herausgenommen wird. Bis heute fehlt eine entsprechende Regelung.

Bewertung:

Eine Lösung, damit pflegebedürftige Menschen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen künftig nicht mehr über Eigenanteile Ausbildungskosten tragen müssen, ist weiterhin dringend erforderlich. Eine entsprechende Regelung ist ein wichtiger Bestandteil, um das Ziel, den Anstieg der Eigenanteile an den Pflegekosten zu begrenzen, zu erreichen.

Änderungsbedarf:

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

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