Verbraucherzentrale

Pflege neu ordnen – aber nicht zulasten der Pflegebedürftigen

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz-PNOG)

10. Juni 2026

Inhalt

I. Vorwort 4

II. Verbraucherrelevanz 4

III. Zusammenfassung 5

IV. Was Pflegebedürftige entlastet und die pflegerische Versorgung verbessert 7

Sozialraumbudget 7
Pflege-Cockpit 8
Kommunenzugang zu Pflegedaten und Stärkung der Pflegestrukturplanung 9
Abtretungserklärungen 10
Prävention und Rehabilitation stärken 10

V. Wo Entlastung versprochen, aber nicht eingelöst wird 11

Dynamisierung der Leistungen 11
Sachleistungs- und Entlastungsbudgets 12
Pflegebegleitung 13
Bewältigung pflegerischer Akutsituationen 14
Anpassung Bundeszuschuss und Zahlungen an den Pflegevorsorgefonds 15
Gesundheitscheckups ab 60 Jahren 16

VI. Wo sich Belastungen verschärfen 17

Anpassung der Schwellenwerte und Zugang zu Pflegegraden 17
Gestaffelte Leistungszuschläge Heimaufenthalt 18
Begrenzung des Beitrags der Pflegeversicherung für künftige Rentenansprüche von Pflegepersonen 19
Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze 19
Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartner:innen 20
Private Pflegeversicherung und Ausbau individueller Vorsorge 21

VII. Strukturelle Voraussetzungen, die fehlen 22

Versicherungsfremde Leistungen herauslösen 22
Pandemiebedingte Zusatzkosten 22
Pflegeausbildung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe 23
Investitionskosten in der Pflege 23
Risikoausgleich zwischen sozialer und privater Pflegevollversicherung 24
Ambulante Pflegeverträge und Verbraucherschutz 24

VIII. Gesamtbewertung 25

Impressum 26

I. Vorwort

Die Bundesregierung plant mit dem Gesetz zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung eine umfassende Reform eines der zentralen sozialen Sicherungssysteme. Angesichts der angespannten Finanzlage der Pflegeversicherung besteht zweifellos politischer Handlungsbedarf.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) kritisiert jedoch – wie bereits bei anderen großen Reformvorhaben im Gesundheits- und Pflegebereich – das hohe Tempo des Gesetzgebungsverfahrens. Die sehr kurze Frist zur Stellungnahme lässt keine umfassende und sorgfältige fachliche Prüfung aller Maßnahmen zu. Eine echte Beteiligung von Zivilgesellschaft, Verbänden und Wissenschaft wird dadurch erheblich erschwert.

Dieses Vorgehen steht zudem im Widerspruch zu den im Koalitionsvertrag formulierten Grundsätzen guter Gesetzgebung, in dem sich die Koalitionsparteien zu einer frühzeitigen, transparenten und angemessenen Beteiligung von Verbänden und Fachöffentlichkeit verpflichtet haben. Vorgesehen sind dort ausreichende – in der Regel mehrwöchige – Fristen für Stellungnahmen, um eine fundierte fachliche Mitwirkung zu ermöglichen. Die aktuell gesetzten kurzen Fristen werden diesem Anspruch nicht gerecht.

Pflegepolitik dieses Umfangs darf nicht übers Knie gebrochen werden. Innerhalb kürzester Zeit soll ein Gesetzentwurf verabschiedet werden, der tief in Leistungsansprüche, Finanzierungsmechanismen und Versorgungsstrukturen der Pflege eingreift. Richtig ist: Die Politik muss handeln. Falsch wäre jedoch ein Schnellschuss. Ohne sorgfältige Analyse drohen Fehlanreize, soziale Schieflagen und ein weiterer Vertrauensverlust bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.

Mit dieser Stellungnahme bewertet der vzbv ausgewählte Maßnahmen des Referentenentwurfs aus Verbrauchersicht. Der vzbv unterstützt wirksame und sinnvolle Reformansätze und zeigt auf, wo erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht und welche Maßnahmen aus verbraucherpolitischer Sicht fehlen.

II. Verbraucherrelevanz

Pflegebedürftigkeit ist ein zentrales Lebensrisiko und betrifft im Laufe des Lebens die große Mehrheit der Verbraucher:innen. Sie tritt häufig plötzlich ein und konfrontiert Betroffene und ihre Angehörigen unmittelbar mit erheblichen organisatorischen, emotionalen und finanziellen Belastungen. Bereits heute sind rund sechs Millionen Menschen pflegebedürftig, etwa sieben Millionen Angehörige übernehmen Pflegeaufgaben.[1] Sie tragen das System wesentlich und werden durch den vorliegenden Referentenentwurf weiter belastet.

Der Entwurf steht dabei in einem klaren Widerspruch zu seinem eigenen Anspruch: Nach § 2 Absatz 2 soll die Pflegeversicherung vorrangig die häusliche Pflege sowie die Pflegebereitschaft von

[1] Bund Länder AG (2025): Fachliche Eckpunkte für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung

Angehörigen und Nachbarn unterstützen. Tatsächlich werden ausgerechnet diese Gruppen – insbesondere pflegende Angehörige, häufig Frauen – zusätzlich belastet, obwohl sie bereits heute erhebliche gesundheitliche, berufliche und finanzielle Risiken tragen.

Für Verbraucher:innen zeigt sich ein Pflegesystem, das zunehmend als überfordert, teuer und schwer zugänglich erlebt wird. Die Eigenanteile, vor allem im stationären Bereich, steigen weiter. Gleichzeitig können viele Leistungsansprüche in der Praxis gar nicht genutzt werden, weil Angebote fehlen, Personal knapp ist oder finanzielle Mittel nicht ausreichen, um notwendige Unterstützung im Alltag zu organisieren. Verbesserte Beratung oder neue Instrumente laufen ins Leere, wenn deren Umsetzung an fehlenden Ressourcen scheitert.

Besonders kritisch ist die Verteilungswirkung der Reform: Die finanziellen Lasten werden erneut vor allem bei denjenigen abgeladen, die bereits im System sind und es tragen – bei Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen, Beitragszahlenden und Versicherten. Pflegeheimbewohner:innen sehen sich weiter steigenden Eigenanteilen gegenüber, pflegende Angehörige müssen zusätzliche Einbußen hinnehmen. Verbraucher:innen sollen künftig mehr zahlen und gleichzeitig mit weniger und schlechter nutzbaren Leistungen auskommen. Gleichzeitig bleiben Bund und Länder bei zentralen Finanzierungsfragen – etwa Investitionskosten, Pandemiekosten, Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige – weit hinter ihrer Verantwortung zurück.

Ein weiterer zentraler Ausgleich fehlt: Die private Pflegevollversicherung wird geschont, obwohl sie die günstigeren Risiken trägt und über erhebliche Mittel verfügt. Das setzt das System, das die teureren Fälle absichert, weiter unter Druck . Die Schließung von Finanzierungslücken erfolgt so zulasten der Schwächsten, nicht durch einen fairen systemischen Ausgleich. Dies ist keine zwangsläufige Entwicklung, sondern eine politische Entscheidung darüber, wen man belastet und wen nicht.

Zugleich folgt die Reform einer Logik, die Verbesserungen zwar vorsieht, diese jedoch kostenneutral ausgestalten will. Leistungen werden damit an einem bestehenden Mangelsystem ausgerichtet. Der aktuelle Ausgabenstand spiegelt nicht den tatsächlichen Bedarf wider, sondern auch Versorgungslücken und nicht realisierte Ansprüche. Die Folge sind faktische Leistungskürzungen und eine Verfestigung bestehender Defizite.

Insgesamt fehlt dem Entwurf die Perspektive der betroffenen Menschen. Reformziel darf nicht allein die Zahlungsfähigkeit der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) sein, sondern die Frage, wie der Einzelne die mögliche Pflegebedürftigkeit realistisch absichern und die pflegerische Versorgung organisieren kann. Eine Reform, die Belastungen auf die Schultern der vulnerabelsten Gruppen unserer Gesellschaft legt und zentrale Probleme nicht löst, verschärft Unsicherheit und Überforderung und schafft ein gefährliches gesellschaftliches Klima.

III. Zusammenfassung

Der vzbv bedankt sich für die Möglichkeit, zu diesem wichtigen Gesetzesvorhaben Stellung zu nehmen. Der Referentenentwurf enthält einzelne Ansätze, die Transparenz, Koordination und Unterstützung in der Pflege verbessern können. In der Gesamtschau zeigt sich jedoch, dass

zentrale strukturelle Herausforderungen weiterhin unzureichend adressiert werden und sich in Teilen sogar verschärfen. Die folgende Übersicht bündelt die wesentlichen Bewertungen und Forderungen des vzbv und zeigt auf, an welchen Stellen aus Verbrauchersicht erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht:

- **Sozialraumbudget:** Der vzbv begrüßt die Stärkung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote und bundeseinheitlichere Anerkennungsregeln, fordert jedoch eine ausreichende Verfügbarkeit vor Ort, mehr Flexibilität bei der Nutzung und den Erhalt niedrigschwelliger Leistungen im Pflegegrad 1.
- **Pflege-Cockpit:** Der vzbv unterstützt die Einführung eines zentralen digitalen Zugangs zu Pflegeinformationen, fordert aber eine einfache Bedienung, konsequente Nutzerorientierung sowie den vollständigen Erhalt analoger Zugangswege.
- **Pflegestrukturplanung:** Kommunen müssen besseren Zugang zu Versorgungsdaten erhalten und stärker unterstützt werden, um Pflegeangebote bedarfsgerecht zu planen und Versorgungslücken zu schließen.
- **Abtretungserklärungen:** Die neuen Transparenzregelungen werden begrüßt. Ziel muss jedoch langfristig ein Leistungssystem ohne Abtretungen und ohne Vorkasse sein.
- **Prävention und Rehabilitation:** Der vzbv unterstützt den Ausbau präventiver und rehabilitativer Maßnahmen, fordert jedoch eine verlässliche Finanzierung, mehr Fachkräfte und einen deutlich vereinfachten Zugang.
- **Dynamisierung:** Die vorgesehene Dynamisierung erfolgt zu spät und zu schwach. Der vzbv fordert eine frühzeitige, verbindliche und an der Lohn- und Preisentwicklung orientierte Anpassung.
- **Sachleistungs- und Entlastungsbudget:** Die Vereinfachung der Leistungen wird begrüßt. Der vzbv fordert jedoch, dass Budgets nicht kostenneutral ausgestaltet werden, sondern sich am tatsächlichen Bedarf orientieren.
- **Pflegebegleitung:** Die Einführung wird unterstützt, darf aber nicht durch Leistungskürzungen gegenfinanziert werden und muss eng mit bestehenden unabhängigen Beratungsstrukturen verzahnt sein. Die Versicherten sollten daher vollständige Wahlfreiheit haben.
- **Akutsituationen:** Der vzbv fordert verbindliche, regional organisierte Pflegenotdienststrukturen mit gesicherter Finanzierung. Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen darf nicht durch individuelle Budgets eingeschränkt werden.
- **Bundeszuschuss:** Der Bundeszuschuss muss verlässlich, dynamisiert und rechtssicher sein. Darlehen sind kein geeignetes Instrument. Versicherungsfremde Leistungen müssen aus Steuermitteln finanziert werden.
- **Zugang zu Pflegegraden:** Die Verschärfung der Schwellenwerte ist eine Leistungskürzung und abzulehnen. Der Zugang muss sich am Bedarf orientieren.
- **Stationäre Pflege:** Die zeitliche Verschiebung der Leistungszuschläge ist eine willkürliche Leistungskürzungen und abzulehnen. Der vzbv fordert eine frühzeitige und wirksame Begrenzung der Eigenanteile, wie auch im Koalitionsvertrag signalisiert.
- **Pflegende Angehörige:** Die Kürzung der Rentenansprüche ist kontraproduktiv und wird abgelehnt.
- **Beitragsbemessung:** Die Anhebung belastet vor allem mittlere Einkommen in abhängiger Beschäftigung. Der vzbv fordert eine gerechtere Einbeziehung weiterer Einkommensarten, mindestens deren Prüfung.

- **Familienversicherung:** Die Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung für Lebenspartner:innen wird kritisch gesehen, weil sie auch niedrige Familieneinkommen belastet. Der vzbv fordert eine sozial ausgewogene Alternative, etwa ein Partnersplitting.
- **Private Vorsorge:** Der Ausbau der privaten Pflegeversicherung wird kritisch bewertet. Der vzbv fordert, zunächst die strukturellen Defizite der sozialen Pflegeversicherung zu beheben.
- **Versicherungsfremde Leistungen:** Diese müssen vollständig aus der Pflegeversicherung herausgelöst und aus Steuermitteln finanziert werden.
- **Pandemiekosten:** Der Bund muss die pandemiebedingten Ausgaben vollständig erstatten.
- **Pflegeausbildung:** Ausbildungskosten müssen vollständig aus öffentlichen Mitteln finanziert werden.
- **Investitionskosten:** Die Bundesländer müssen ihrer Verantwortung nachkommen und Investitionskosten vollständig übernehmen.
- **Risikoausgleich:** Der vzbv fordert einen Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung zur gerechten Verteilung von Risiken und Lasten.
- **Verbraucherschutz:** Für ambulante Pflegeverträge muss eine eigenständige gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

IV. Was Pflegebedürftige entlastet und die pflegerische Versorgung verbessert

Sozialraumbudget

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 45b SGB XI)

- Einführung eines neuen Sozialraumbudgets für Angebote zur Unterstützung im Alltag; Ausweitung und Stärkung alltagsnaher Unterstützungsangebote
- Moderate Erhöhung gegenüber dem bisherigen Entlastungsbetrag (von 131 Euro auf 175 Euro monatlich beziehungsweise 300 Euro für Pflegebedürftige, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
- Bundeseinheitlichere Ausgestaltung der landesrechtlichen Anerkennung von Anbietern
- Anerkennung von Nachbarschaftshelfenden durch die Pflegekassen
- Strikte Zweckbindung: Budget darf ausschließlich für anerkannte Unterstützungsangebote eingesetzt werden
- Im Gegenzug entfällt der Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1 und auch der in entsprechender Höhe gezahlte Zuschuss bei vollstationärer Pflege für Neufälle; Bestandsfälle erhalten Besitzstandsschutz.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber zentrale Forderungen aus Verbraucherperspektive aufgreift. Dazu gehören insbesondere die bundeseinheitlichere Ausgestaltung der Anerkennungsregeln, die stärkere Einbindung von Nachbarschaftshilfe sowie die Erhöhung der verfügbaren Mittel. Alltagsunterstützende Angebote setzen früh an, stabilisieren die häusliche Pflege und entlasten Angehörige spürbar. Der vzbv sieht im Sozialraumbudget deshalb grundsätzlich ein sinnvolles Instrument. Damit die Maßnahme wirkt, muss der Gesetzgeber jedoch sicherstellen, dass entsprechende Angebote tatsächlich vor Ort verfügbar sind. Finanzielle Ansprüche laufen ins Leere, wenn Pflegebedürftige keine passenden Leistungen finden oder diese nicht erreichen. Gerade im Bereich der nachbarschaftlichen Unterstützung besteht weiterhin erhebliches ungenutztes Potenzial.

Positiv ist, dass der Gesetzgeber die Anerkennung von Anbietern bundeseinheitlicher regelt. Das kann zu mehr Transparenz und einer besseren Nutzung der Leistungen führen. Gleichzeitig muss er sicherstellen, dass auch unseriöse Anbieter wirksam kontrolliert und bei Verstößen ausgeschlossen werden.

Die strikte Zweckbindung bewertet der vzbv ambivalent. Sie kann Missbrauch begrenzen, schränkt aber die Flexibilität ein. Pflegebedürftige können das Budget nicht mehr für andere notwendige Leistungen (zum Beispiel Pflegesachleistungen, Investitionskosten, Verpflegungskosten in der Tagespflege) einsetzen. Das werden viele im Alltag spüren. Zusätzlich verschärft sich die Situation dadurch, dass Mittel offenbar nicht mehr ins Folgejahr übertragen werden können. Pflegebedürftige müssen Leistungen rechtzeitig in Anspruch nehmen, obwohl Angebote regional häufig fehlen.

Die Anforderungen an die landesrechtlichen Rechtsverordnungen in § 45a Abs. 3 SGB XI sind sehr zu begrüßen. Es fehlt jedoch eine klare Regelung, wann Behörden die Anerkennung von Anbietern auch wieder entziehen können. Der Gesetzgeber sollte ausdrücklich festlegen, dass dies möglich ist, wenn Anbieter die Vorgaben nicht einhalten oder falsch abrechnen. In der Praxis zeigt sich, dass unseriöse Anbieter häufig im System bleiben, weil die rechtliche Grundlage für einen Entzug der Anerkennung fehlt.

Kritisch bewertet der vzbv die Regelung für Pflegegrad 1. Der Gesetzgeber streicht den Entlastungsbetrag vollständig (ambulant und stationär) und damit eine niedrigschwellige Leistung genau an der Stelle, an der viele Betroffene erstmals Unterstützung annehmen. Die Einführung der Pflegebegleitung kann diese Lücke nicht schließen.

Pflege-Cockpit

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 7a SGB XI)

- Pflegekassen legen automatisch bei erstmaligem Pflegegrad ein digitales Pflege-Cockpit an
- Bündelung von Informationen, Anträgen und Kommunikation an einem Ort
- Zugang zu Angebotssuche sowie Beratungs-, Unterstützungs- und Schulungsangeboten
- Zielgruppenspezifische Informationen (zum Beispiel Demenz, pflegebedürftige Kinder)
- Nutzung freiwillig, analoge Wege bleiben bestehen
- Geplantes Zusammenspiel mit der elektronischen Patientenakte (ePA)

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt das Pflege-Cockpit ausdrücklich. Es bietet großes Potenzial, Transparenz und Orientierung im komplexen Pflegesystem deutlich zu verbessern. Damit die Maßnahme wirkt, muss der Gesetzgeber jedoch eine einfache Bedienung sicherstellen und Unterstützung bei Nutzungshürden anbieten. Gleichzeitig müssen analoge Alternativen vollständig erhalten bleiben.

Positiv ist auch, dass das Pflege-Cockpit mehr Transparenz bei Abrechnungen und der Anbieterwahl schaffen kann. Das geplante Zusammenspiel mit der ePA ist sinnvoll. Der vzbv unterstützt eine Verzahnung beider Anwendungen. Gleichzeitig sollte das Pflege-Cockpit auch unabhängig nutzbar bleiben, da viele Nutzer:innen die ePA derzeit nicht aktiv verwenden.

Kommunenzugang zu Pflegedaten und Stärkung der Pflegestrukturplanung

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 73a SGB XI)

- Einführung einer einheitlichen, wirkungsorientierten Pflegeplanung
- Stärkung der kommunalen Pflegestrukturplanung durch besseren Datenzugang
- Nutzung von Versorgungsdaten zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung
- Klarstellung in § 8a SGB XI: Länder können Empfehlungen zur Sicherstellung der Versorgung geben und Unterversorgung feststellen
- Bereitstellung von regional aufbereiteten Daten für Länder und Kommunen
- Aufbau einer bundeseinheitlichen digitalen Datenplattform durch den GKV-Spitzenverband bis zum Jahr 2028

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt ausdrücklich die geplante Einführung einer einheitlichen Pflegeplanung. Sie greift eine zentrale langjährige Forderung des vzbv auf und schafft eine wichtige Grundlage für eine zielgerichtete und bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Pflegeversorgung vor Ort.[2] Erfahrungen aus erfolgreichen kommunalen Projekten zeigen, dass sich Pflegeangebote insbesondere dann spürbar verbessern, wenn Kommunen frühzeitig, systematisch und datengestützt planen können.[3] Voraussetzung dafür ist ein verlässlicher Zugang zu relevanten Pflegedaten, etwa zu Versorgungsbedarfen, Angebotslücken und regionalen Entwicklungen. Bund und Länder sind gefordert, bewährte Praxis systematisch nutzbar zu machen. Dazu sollte ein bundesweites Good-Practice-Portal erstellt werden. Dieses kann dazu beitragen, erfolgreiche kommunale Modelle sichtbar zu machen, Wissen zu bündeln und den Transfer in andere Regionen zu beschleunigen. Darüber hinaus braucht es mehr Handlungsspielräume, klare Zuständigkeiten und eine verlässliche finanzielle Unterstützung der Kommunen, damit Versorgungslücken frühzeitig erkannt und geschlossen werden können. Eine starke kommunale Pflegestrukturplanung ist ein zentraler Baustein für eine wohnortnahe, verlässliche und verbraucherorientierte Pflegeversorgung.

---

[2] vzbv (2024): Stärkt alle: Pflegeangebote vor Ort verbessern; Stärkt alle: Pflegeangebote vor Ort verbessern | Verbraucherzentrale Bundesverband

[3] Modus Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH (2024): Gutachten Innovationen in der häuslichen Pflege: https://www.vzbv.de/sites/default/files/2025-03/24-12-06%20InnovationenInderPflege-Projektbericht-final.pdf

Abtretungserklärungen

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 35b SGB XI)

- Einführung eines niedrigschwelligen, formalisierten Anzeigeverfahrens für Abtretungen
- Die Möglichkeit, die Abtretung eines Anspruchs gemäß § 35b gegenüber der Pflegekasse anzuzeigen sowie auch eine Änderung an der Abtretungsvereinbarung zu übermitteln
- Dabei soll der jeweilige Status einer erklärten Abtretung im Pflege-Cockpit jederzeit einzusehen sein

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzgeber zentrale Vorschläge aus der Verbändebeteiligung im Rahmen der Bund-Länder-AG aufgegriffen hat. Die neuen Regelungen erhöhen Transparenz und schaffen echte Verbesserungen für Verbraucher:innen. Abtretungserklärungen führen in der Praxis häufig zu Kontrollverlust, Intransparenz und Missbrauch. Pflegebedürftige verlieren den Überblick über ihre Budgets und können nicht mehr steuern, wofür Leistungen eingesetzt werden.

Der Entwurf geht hier in die richtige Richtung. Die Anzeige gegenüber der Pflegekasse und die Einsicht im Pflege-Cockpit stärken die Nachvollziehbarkeit und Kontrolle über abgetretene Ansprüche. Das ist ein wichtiger Fortschritt. Gleichzeitig löst die Neuregelung das Grundproblem noch nicht vollständig. Pflegebedürftige behalten trotz Abtretung oft nicht die volle Kontrolle über ihre Leistungen. Langfristig bleibt das Ziel ein Leistungssystem ohne Vorkasse und ohne Abtretungen. Nur so behalten Pflegebedürftige die Kontrolle über ihre Ansprüche.[4]

Prävention und Rehabilitation stärken

Maßnahmen im Entwurf

- Stärkere Ausrichtung der Pflegeversicherung auf Vermeidung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit
- Ausbau von Präventions-, Rehabilitations- und unterstützenden Angeboten
- Programmatische Stärkung von Therapie- und Heilmittelleistungen
- Bessere Verzahnung von Pflegeversicherung (SGB XI) und Krankenversicherung (SGB V), insbesondere beim Zugang zu Präventions- und Rehaleistungen
- Verankerung von Prävention und Rehabilitation in Beratung, Pflegeplanung und neuen Unterstützungsstrukturen (zum Beispiel Pflegebegleitung)

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt das Ziel, Prävention und Rehabilitation stärker in der Pflege zu verankern. Frühzeitige und niedrigschwellige Angebote können Pflegebedürftigkeit hinauszögern,

[4] vzbv (2026): Abtretungserklärungen in der Pflege: Risiken und Reformbedarf: https://www.vzbv.de/sites/default/files/2026-03/26-02-18_vzbv_PosPap%20Abtretungserklaerung.pdf

Verschlechterungen verhindern und die Selbstständigkeit der Betroffenen länger erhalten. Unklar bleibt jedoch, wie zusätzliche Angebote flächendeckend umgesetzt werden sollen. Bereits heute bestehen erhebliche Engpässe bei Therapeut:innen, Rehabilitationsplätzen und anderen Fachkräften. Ohne ein nachvollziehbares Konzept zur Personalgewinnung und -sicherung droht die Ausweitung der Leistungen ins Leere zu laufen. Ebenso offen ist die Finanzierung der zusätzlichen Maßnahmen. Neue Leistungsversprechen entfalten nur dann Wirkung, wenn sie dauerhaft und verlässlich finanziert sind. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Zugang eingeschränkt bleibt oder Kosten mittelbar auf Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verlagert werden. Aus Verbrauchersicht ist entscheidend, dass der Zugang zu Präventions- und Rehabilitationsleistungen deutlich vereinfacht wird. Derzeit schrecken individuelle Antrags-, Genehmigungs- und Zuständigkeitsverfahren viele Betroffene ab oder verzögern notwendige Maßnahmen erheblich. Statt komplexer Einzelanträge braucht es klare Zuständigkeiten und feste Bezugspersonen, die Pflegebedürftige kontinuierlich begleiten und geeignete Therapie- und Rehabilitationsangebote frühzeitig koordinieren. Prävention und Rehabilitation müssen integraler Bestandteil der Pflegeplanung sein und nicht als nachgelagerte Einzelleistungen behandelt werden. Auch der Zugang zu Heilmitteln und therapeutischen Leistungen sollte stärker bedarfsorientiert ausgestaltet werden. Gerade für Pflegebedürftige ist es entscheidend, dass notwendige Maßnahmen unbürokratisch, zeitnah und kontinuierlich zur Verfügung stehen. Der vzbv fordert daher, Prävention und Rehabilitation systematisch in die Pflege zu integrieren, den Zugang deutlich zu vereinfachen und zugleich sicherzustellen, dass ausreichend Fachkräfte und eine verlässliche Finanzierung zur Verfügung stehen. Nur so können diese Maßnahmen einen spürbaren Beitrag zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung und zur Entlastung von Pflegebedürftigen und Angehörigen leisten.

Durch Lenkungssteuern geplante Mehreinnahmen sollten auch der Prävention von Pflegebedürftigkeit zugutekommen. Denn ein schlechter Gesundheitszustand erhöht die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit. Gestärkte Ressourcen und Resilienz können Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder sogar verhindern.

V. Wo Entlastung versprochen, aber nicht eingelöst wird

Dynamisierung der Leistungen

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 30 SGB XI)

- Anpassung der bisherigen Regelung zur Dynamisierung der Pflegeleistungen
- Einführung einer jährlichen Dynamisierung ab dem 1. Juli 2028
- Jährliche Anpassung der Leistungsbeträge anhand des arithmetischen Mittels der Kerninflationsraten der drei vorangegangenen Kalenderjahre

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der Entwurf führt zwar eine regelmäßige Dynamisierung ein, setzt sie aber zu spät und zu schwach um. Die Bundesregierung verschiebt die bisher gesetzlich vorgesehene Anpassung auf den 1. Juli 2028. Bis dahin steigen die Kosten weiter, während die Leistungen gleich bleiben. Pflegebedürftige müssen diese Lücke selbst tragen. Das ist eine unangemessene Leistungskürzung. Besonders kritisch ist die gewählte Berechnungsgrundlage. Die Orientierung an der Kerninflationsrate führt dazu, dass wesentliche Kostentreiber der Pflege systematisch unberücksichtigt bleiben. Insbesondere steigende Löhne im Pflegebereich sowie kostenintensive Entwicklungen bei Energie und Sachmitteln werden damit nicht adäquat abgebildet. Die geplante Dynamisierung läuft damit Gefahr, den realen Wert der Leistungen nicht zu sichern, sondern den bestehenden Kaufkraftverlust fortzuschreiben. Der vzbv fordert seit Jahren eine regelhafte, jährliche und automatische Dynamisierung aller Leistungssätze in der sozialen Pflegeversicherung, orientiert an der Lohn- und Preisentwicklung. Nur so lässt sich verhindern, dass Leistungen real an Wert verlieren und die Schutzwirkung der Pflegeversicherung weiter sinkt.

Sachleistungs- und Entlastungsbudgets

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 36 SGB XI, § 37 SGB XI, § 39, 42 SGB XI)

- Zusammenführung von Pflegegeld sowie Sach- und Entlastungsleistungen zu einem Sachleistungs- und einem Entlastungsbudget
- Aus den neuen Pflegebudgets können die bisherigen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, des Pflegegeldes, der Verhinderungspflege und der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel flexibel bezogen werden; Kombinationsleistungen bleiben weiterhin möglich.
- Für pflegerische Akut- und Notsituationen steht überdies das neue Überbrückungsbudget zur Verfügung und für niedrigschwellige Unterstützung im Alltag das Sozialraum-Budget.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die Bündelung der bisherigen Einzelleistungen in Pflegebudgets ist ein wichtiger Schritt, den Zugang zu ambulanten Pflegeleistungen zu vereinfachen. Der vzbv hat eine solche Vereinfachung und stärkere Flexibilisierung der Leistungen seit Jahren gefordert.

Der Verzicht auf Leistungsaddition im Rahmen der Ausgabenneutralität führt jedoch dazu, dass die neuen Budgets faktisch die Ansprüche deckeln. Eine gelingende Reform muss sicherstellen, dass Pflegebedürftige nicht schlechter gestellt werden und ihr tatsächlicher Unterstützungsbedarf maßgeblich bleibt. Die starre Vorgabe der Kostenneutralität ist dabei verbraucherpolitisch problematisch. Der derzeitige Ausgabenstand bildet den tatsächlichen Pflegebedarf nicht realistisch ab: Viele Leistungen werden heute aufgrund des unübersichtlichen Leistungssystems nicht in Anspruch genommen oder können mangels verfügbarer Angebote vor Ort nicht abgerufen werden. Dass Leistungen formal bestehen, sie aber praktisch nicht ankommen, verzerrt die Ausgangsbasis. Es ist daher nicht sachgerecht, die Ausgestaltung neuer Pflegebudgets an einem Ist-Zustand auszurichten, der keine bedarfsgerechte Versorgung widerspiegelt.

Entscheidend für den Erfolg der Budgetlösung ist, dass Pflegebedürftige nicht allein die Verantwortung dafür tragen müssen, ein festes Budget eigenständig zu planen, zu priorisieren und im Alltag zu steuern, und dass wirksame Schutzmechanismen greifen. Voraussetzung ist eine dazugehörige, kontinuierliche, unabhängige und niedrigschwellige Beratung und Kontrolle.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen Orientierung und Unterstützung dabei, die Mittel sinnvoll einzusetzen, ausgerichtet am tatsächlichen Pflegebedarf und an der individuellen Belastungssituation. Pflegebedürftige benötigen dabei besonderen Schutz vor Missbrauch: Wo große Geldbeträge zur Verfügung stehen, entstehen erfahrungsgemäß Fehlanreize und kriminelle Handlungen, bei denen sich Dritte auf Kosten der Pflegebedürftigen bereichern. Daher sind begleitende Kontrolle und fachliche Unterstützung unerlässlich. Ziel muss ein Leistungssystem ohne Vorkasse und Abtretungserklärungen sein – mit klarer Budgetkontrolle durch die Pflegebedürftigen und vollständiger Transparenz über alle Vorgänge.

Der vzbv fordert eine verpflichtende und frühzeitige Evaluation der Pflegebudgets, wenn diese eingeführt werden, wie der Entwurf es aktuell vorsieht. Nur so lässt sich prüfen, ob die neue Leistungsstruktur tatsächlich zu einer besseren Inanspruchnahme, zu mehr Versorgungssicherheit und zu einer spürbaren Entlastung von Pflegebedürftigen und Angehörigen führt oder ob nachgesteuert werden muss.

Pflegebegleitung

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 7c SGB XI; § 7d SGB XI)

- Einführung eines neuen Anspruchs auf regionale, präventionsorientierte Pflegebegleitung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 und ihre Angehörigen in der häuslichen Pflege
- Laufende fachliche Unterstützung nach Erst- und ggf. Folgebesuch, je nach Bedarf
- Pflegekassen tragen die Verantwortung für die Organisation der Pflegebegleitung
- Finanzierung der Pflegebegleitung durch a) Halbierung des Leistungsanspruchs in den ersten drei Monaten in Pflegegraden 2 und 3 (bei gleichzeitig intensiverer Begleitung) und b) Wegfall des Entlastungsbetrags in Pflegegrad 1
- Übergangsregelung: zusätzliche Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI bis zur vollständigen Umsetzung

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv begrüßt die Einführung einer fachlichen Begleitung ausdrücklich. Der Beginn einer Pflegebedürftigkeit stellt für Betroffene und Angehörige einen tiefgreifenden Einschnitt dar, der nahezu alle Lebensbereiche betrifft. Gerade in dieser Phase ist es entscheidend, nicht allein gelassen zu werden, sondern durch ein strukturiertes Case-Management Orientierung, Unterstützung und Sicherheit zu erhalten. Eine fachliche Begleitung kann Überforderung vermeiden, Angehörige frühzeitig entlasten und dazu beitragen, dass Pflege bedarfsgerecht organisiert wird und Lebensqualität möglichst erhalten bleibt.

Das Potenzial der fachlichen Begleitung wird jedoch durch die vorgesehene Gegenfinanzierung deutlich geschwächt. Die Halbierung der Leistungsansprüche in den ersten drei Monaten ist eine Leistungskürzung in einer besonders sensiblen Phase. Warum gerade ein Zeitraum von drei Monaten gewählt wurde, bleibt unbegründet und erscheint willkürlich. Die Kürzungen sollen unabhängig davon greifen, ob Pflegebedürftige die fachliche Begleitung tatsächlich in Anspruch nehmen und bevormundet die Betroffenen. Auch aufgrund der unklaren Auswirkung der Pflegebegleitung auf die Versorgungsqualität sollten Pflegebedürftige daher die Wahl haben zwischen Pflegebegleitung und ungekürzter Leistung.

Es ist nicht belegt, dass die fachliche Begleitung die finanziellen Einbußen kompensieren kann. Dies würde eine flächendeckende, qualitativ einheitliche und verbindlich abgesicherte Umsetzung voraussetzen. Angesichts des bestehenden Fachkräftemangels bestehen erhebliche Zweifel, ob eine solche Umsetzung bundesweit kurzfristig gewährleistet werden kann.

Anerkannte unabhängige Beratungsstellen erfüllen bereits heute zentrale Aufgaben der geplanten fachlichen Begleitung. Sie beraten aufsuchend in der Häuslichkeit, erfassen Versorgungslagen vor Ort, erkennen Unterstützungs- und Präventionsbedarfe, begleiten Pflegebedürftige und Angehörige und vermitteln passgenaue Hilfen. Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie häusliche Schulungen nach § 45 SGB XI ermöglichen bereits heute eine kontinuierliche, am Bedarf orientierte Begleitung. Aus systemischer Sicht ist es daher sinnvoll, die fachliche Begleitung eng mit bestehenden Beratungsstrukturen zu verzahnen. Neue Parallelstrukturen würden zusätzliche Ressourcen binden, während vorhandene, unabhängige Angebote bereits personell aufgebaut und regional verankert sind und keinen vergleichbaren Aufbauaufwand verursachen.

Um den präventiven Ansatz der Begleitung zu vervollständigen, benötigt die Fachstelle multiprofessionelle Versorgungsteams, die als verbindende Schnittstelle zwischen Pflege, Gesundheitsvorsorge, sozialer Arbeit und Rechtsberatung wirken und zugleich eng mit medizinischen Angeboten vernetzt sind.

Die Unabhängigkeit der Beratung bleibt ein zentraler Qualitätsfaktor. Gerade in der Pflege ist es von hoher Bedeutung, dass Beratung nicht mit eigenen wirtschaftlichen Interessen verknüpft ist. Wird die fachliche Begleitung vorrangig an Leistungserbringer angebunden, besteht die Gefahr einer Vermischung von Beratung und Leistungsabsatz. Anerkannte unabhängige Beratungsstellen bieten hier einen wichtigen Ausgleich.

Schließlich muss sichergestellt sein, dass alle Pflegebedürftigen eine gleichwertige Beratung erhalten. Wenn die Leistungen in den ersten Monaten flächendeckend gekürzt werden, muss gewährleistet sein, dass die fachliche Begleitung überall tatsächlich verfügbar, erreichbar und von vergleichbarer Qualität ist.

Bewältigung pflegerischer Akutsituationen

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 39 ff. SGB XI)

- Einführung eines Überbrückungsbudgets für pflegerische Akut- und Überbrückungssituationen
- Zweckbindung des Budgets für kurzfristige pflegerische Versorgung
- Erstmalige gesetzliche Definition von pflegerischen Akutsituationen (§ 39 Abs. 2 SGB XI)
- Anspruch auf Pflegesachleistungen in Akutsituationen (§ 39a SGB XI) zur Stabilisierung der häuslichen Pflege
- Einsatz von ambulanten Notdiensten, Kostenübernahme durch die Pflegekasse bis zur Höhe des Budgets
- Abschluss zusätzlicher Versorgungsverträge mit ambulanten Diensten zur Sicherstellung der Akutversorgung
- Anspruch auf stationäre Überbrückungspflege, wenn häusliche Versorgung nicht möglich ist
- Ab 2028: Einführung einer Akut-Kurzzeitpflege mit vorgehaltenen Plätzen und anteiliger Finanzierung von Vorhaltekosten

- Anspruch auf einen Akutpflegeplatz, wenn Versorgung anders nicht sichergestellt werden kann
- Ergänzende Unterstützung durch die Pflegebegleitung
- Möglichkeit von Modellvorhaben (zum Beispiel Pflegenottelefon) zur besseren Steuerung in Akutsituationen

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Verlässliche Strukturen für Pflegenotsituationen sind dringend erforderlich. Für Pflegebedürftige und Angehörige zählt im Notfall schnelle, wohnortnahe Hilfe mit pflegerischer Fachkompetenz. Die Einbindung von Hausnotrufdiensten reicht dafür nicht aus. Notwendig sind verbindliche, regional organisierte Pflegenotdienste, etwa rotierende Einsatzdienste ambulanter Anbieter und vorgehaltene Kurzzeitpflege-Notfallplätze. Damit diese Strukturen funktionieren, braucht es ausreichend Personal und eine dauerhafte Finanzierung, auch für Vorhalte- und Leerstandskosten. Diese Finanzierung darf nicht allein aus Mitteln der Pflegeversicherung erfolgen. Pflegenotsituationen sind Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Länder und Kommunen müssen Investitions- und Vorhaltekosten übernehmen.

Der Sicherstellungsauftrag für die Versorgung liegt bei den Pflegekassen. Er darf nicht durch begrenzte Budgets eingeschränkt werden. Eine verlässliche Notfallversorgung muss unabhängig davon funktionieren, ob individuelle Leistungsansprüche ausgeschöpft sind. Um Rechtsklarheit für alle Seiten zu schaffen, sollte der Sicherstellungsauftrag unmissverständlich die Rolle der Pflegekassen auch besonders in Krisensituationen beinhalten und entsprechend nachgeschärft werden.

Es ist nicht sachgerecht, Notfallstrukturen über bestehende Leistungsansprüche wie Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege zu finanzieren. Das führt zu faktischen Leistungskürzungen für Pflegebedürftige. Gleichzeitig entlasten Notfallstrukturen auch Krankenhäuser. Diese systemisch sinnvolle Wirkung darf nicht zulasten der Pflegebedürftigen finanziert werden. Der vzbv fordert deshalb einen klar geregelten, dauerhaft finanzierten Aufbau von Notfallstrukturen. Dazu gehören niedrigschwellige Notrufangebote, koordinierende Anlaufstellen und kurzfristig verfügbare Pflegekapazitäten. Pflegenotsituationen müssen als eigener Versorgungsbereich ausgestaltet und aus öffentlichen Mitteln abgesichert werden. Nur so lassen sich Versorgungssicherheit gewährleisten und Angehörige wirksam entlasten.

Anpassung Bundeszuschuss und Zahlungen an den Pflegevorsorgefonds

Maßnahme im Entwurf

- Bundeszuschuss an die SPV wird auch im Jahr 2028 ausgesetzt und im Jahr 2029 nur in Höhe von 500 Millionen Euro gezahlt.
- Ab dem Jahr 2030 gilt die bisherige Regelung und die jährliche Zahlung in Höhe von 1 Milliarde Euro wird dauerhaft wiederaufgenommen.
- Parallel wird auch die in den Jahren 2024 bis 2027 erfolgte Begrenzung der Zuführung von Mitteln an den Pflegevorsorgefonds auf jährlich 700 Millionen Euro jährlich um ein weiteres Jahr bis zum Jahr 2028 verlängert.
- Im Jahr 2029 soll eine Zuführung in Höhe von 1,2 Milliarden Euro erfolgen.

- Ab dem Jahr 2030 soll die ursprüngliche Regelung gelten, dem Pflegevorsorgefonds jährlich Finanzmittel in Höhe von 0,1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung des Vorjahres zuzuführen.
- Die soziale Pflegeversicherung hat in den Jahren 2022, 2025 und 2026 zinsfreie Bundesdarlehen in Höhe von insgesamt 4,7 Milliarden Euro erhalten, davon sind aktuell noch 4,2 Milliarden Euro zurückzuzahlen. Die ursprünglich vorgesehen Rückzahlungen in den Jahren 2028 bis 2033 werden zur Stabilisierung der aktuellen Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung auf die Jahre 2035 bis 2039 verschoben.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die soziale Pflegeversicherung braucht eine stabile, zuverlässige Finanzierung; der Gesetzgeber wird diesem Anspruch jedoch nicht gerecht, streicht den Bundeszuschuss weitgehend, verschiebt ihn bis ins Jahr 2030. Der Bund macht sich einen schlanken Fuß und verlagert die Last auf Pflegebedürftige, Angehörige und Beitragszahlende. Statt einer nachhaltigen Lösung setzt der Bund auf Darlehen. Diese verschieben die Probleme und führen zu erheblichen Rückzahlungsverpflichtungen in der Zukunft. Eine solche Finanzierung ist nicht tragfähig.

Der Bundeszuschuss darf keine Verfügungsmasse des Bundes sein, sondern muss rechtssicher, verlässlich und dynamisiert ausgestaltet werden, um versicherungsfremde Leistungen auszugleichen und steigende Eigenanteile zu begrenzen. Der vzbv fordert, den Bundeszuschuss dauerhaft zu sichern und an die wirtschaftliche Entwicklung zu koppeln. Gleichzeitig muss der Gesetzgeber den Pflegevorsorgefonds zweckgebunden stärken, zuverlässig finanzieren und weiter aufbauen.

Gesundheitscheckups ab 60 Jahren

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 25 SGB V)

- In § 25 SGB V wird für Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ein ergänzen der Anspruch auf medizinische Leistungen zur Früherkennung und Prävention altersbedingter gesundheitlicher Risiken, Belastungen und Erkrankungen eingeführt.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv steht der Einführung einer weiteren Früherkennungsuntersuchung kritisch gegenüber. Individuelle Verhaltensempfehlungen für eine gesunde Lebensführung zeigen nur eine geringe Wirksamkeit. Bereits die Checkups ab 35 haben nur einen sehr geringen Nutzen. Im Entwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetztes wird der Nutzen von pauschalen, nicht zielgerichteten Früherkennungsuntersuchungen zurecht überprüft. Die dortige stärkere Ausrichtung der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) am patientenrelevanten Nutzen begrüßt der vzbv sehr. Von diesem Grundprinzip sollte der Gesetzgeber nicht abweichen.

VI. Wo sich Belastungen verschärfen

Anpassung der Schwellenwerte und Zugang zu Pflegegraden

Maßnahmen im Entwurf (Änderungen § 15 SGB XI)

- Verschärfung der Anerkennungs- und Schwellenwerte beim Zugang zu Pflegegraden, insbesondere in den Pflegegraden 1 bis 3
- Anpassung der Bewertungssystematik (Modulpunkte) an ursprünglich wissenschaftlich empfohlene Werte
- Befristung von Pflegegraden bei erwarteter Verbesserung
- Genauere Prüfung und Begründung der voraussichtlichen Dauer von Beeinträchtigungen
- Weiterentwicklung des Begutachtungsverfahrens sowie Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv lehnt die geplante Anpassung der Schwellenwerte ab. Sie erschwert den Zugang zu Leistungen und wirkt faktisch wie eine Leistungskürzung durch die Hintertür. Damit wird nicht der tatsächliche Unterstützungsbedarf zum Maßstab, sondern die Finanzen der Pflegekassen. Dabei darf nicht aus dem Blick geraten, dass auch in den unteren Pflegegraden viele Menschen regelmäßig auf Unterstützung angewiesen sind, teils sogar täglich durch einen Pflegedienst. Die Bedarfslagen in den Pflegegraden 1 und 2 sind äußerst heterogen und reichen von punktueller Hilfe bis hin zu komplexen, alltagsrelevanten Unterstützungsbedarfen. Eine pauschale Anhebung der Schwellenwerte bildet diese Realität nicht angemessen ab. Wird der Zugang zu einem Pflegegrad verzögert oder erschwert, verlagert sich die Versorgungslast unmittelbar auf die Angehörigen. Pflege findet dann häufiger informell statt oder bleibt unzureichend organisiert. Das führt zu Überlastung, gesundheitlichen Risiken für pflegende An- und Zugehörige und zu einer Versorgung, die nicht am Bedarf, sondern an den Zugangshürden ausgerichtet ist.

Gleichzeitig bedeutet ein restriktiverer Zugang zu Pflegegraden eine direkte finanzielle Mehrbelastung für Pflegebedürftige, insbesondere zu Beginn der Pflegebedürftigkeit. Frühzeitige Unterstützung wird erschwert oder bleibt ganz aus – mit der Folge, dass Bedarfe später zunehmen und Folgekosten entstehen. Wer Pflegebedürftigkeit systematisch erst dann anerkennt, wenn Belastungen bereits eskalieren, erzeugt keine nachhaltigen Einsparungen, sondern verlagert Kosten in spätere Phasen – zulasten der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und letztlich auch der Versorgungsstrukturen.

Eine bloße Neudefinition von Pflegebedürftigkeit, um die Zahl der Anspruchsberechtigten zu reduzieren, greift zu kurz und löst keine realen Versorgungsprobleme. Der Bedarf bleibt bestehen – ebenso wie die Verantwortung, angemessene Antworten darauf zu finden. Der vzbv fordert daher, auf eine Verschärfung der Schwellenwerte zu verzichten, den Zugang zu Pflegeleistungen bedarfsgerecht auszugestalten und für Höherstufungen einen verbindlichen Bestandsschutz sicherzustellen.

Kritisch sieht der vzbv auch die Zusammensetzung des geplanten wissenschaftlichen Beirats. Die Maßgeblichen Organisationen nach § 118 SGB XI müssen darin vertreten sein, um die Perspektive von Pflegebedürftigen und Verbraucher:innen einzubringen.

Gestaffelte Leistungszuschläge Heimaufenthalt

Maßnahme im Entwurf (Änderungen § 43c SGB XI)

- Die aktuell zwölfmonatigen Verweildauern, in denen den Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege jeweils nach Heimwohndauer gestaffelte Leistungszuschläge für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil gewährt werden, werden zum 1. Januar 2027 um jeweils sechs Monate angehoben.
- Der höchste Leistungszuschlag ist damit nicht mehr nach drei, sondern erst nach viereinhalb Jahren zu erreichen.
- Es gilt ein Besitzstandsschutz für die erreichte Verweildauerstufe für Pflegebedürftige, die sich bereits in vollstationärer Pflege befinden.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv bewertet die Verschiebung der Zuschlagsstufen kritisch. Pflegebedürftige müssen länger hohe Eigenanteile tragen, bevor sie entlastet werden.

Bereits heute sind rund 37 Prozent der Bewohner:innen stationärer Pflegeeinrichtungen nicht in der Lage, die anfallenden Eigenanteile aus ihren laufenden Alterseinkünften zu finanzieren.[5] Viele sind dauerhaft auf Sozialhilfe angewiesen. Sozialhilfe ist nach der Systematik des Sozialrechts als nachrangiges Leistungssystem ausgestaltet und soll grundsätzlich erst dann greifen, wenn eigenständige Vorsorge- und Versicherungssysteme versagen. Wenn jedoch ein erheblicher Anteil der Pflegeheimbewohner:innen auf Sozialhilfe angewiesen ist, handelt es sich nicht mehr um ein nachgelagertes Sicherungsinstrument, sondern um eine strukturelle Finanzierungsquelle der stationären Pflege, die Menschen wie Kommunen hochgradig belastet.

Die geplante Regelung verstärkt diese Entwicklung. Durch die spätere Entlastung steigen die finanziellen Belastungen in einer Phase, in der viele Betroffene besonders verletzlich sind. Der vzbv sieht darin ein strukturelles Problem: Die Pflegeversicherung erfüllt ihren Anspruch nicht, Pflegebedürftige wirksam vor finanzieller Überforderung und Sozialhilfeabhängigkeit zu schützen.

Der Gesetzgeber muss die Eigenanteile stattdessen frühzeitig und wirksam begrenzen. Eine spätere Entlastung verschiebt das Problem und verschärft die Belastung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

[5] Rothgang (2026): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen - Entwicklung der Sozialhilfequote 2024-2035 unter Berücksichtigung aktueller Reformoptionen, https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/163364/data/73c1e08f34650ab4ad73403ddf9e660d/260305-download-sonderanalyse-dak-pflegestudie.pdf

Begrenzung des Beitrags der Pflegeversicherung für künftige Rentenansprüche von Pflegepersonen

Maßnahme im Entwurf (Änderungen § 166 Absatz 2 SGB VI)

- Absenkung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch Reduzierung der beitragspflichtigen Einnahmen auf rund 70 Prozent
- Begrenzung der Beitragszahlung: Rentenbeiträge werden nur noch bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze und bis zum Bezug einer Altersrente gezahlt
- Ausschluss von Rentenbeiträgen für Pflegepersonen im Rentenbezug oberhalb der Regelaltersgrenze
- Korrektur von Gestaltungsmöglichkeiten aus der Flexirente (Teilrentenmodelle)
- Maßnahmen führen zu niedrigeren künftigen Rentenanwartschaften für pflegende Angehörige

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv lehnt die Kürzung der Rentenansprüche pflegender Angehöriger entschieden ab. Sie ist sozialpolitisch verfehlt und verschärft bestehende Ungleichheiten. Pflegende Angehörige sind angesichts des massiven Fachkräftemangels unverzichtbar für die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung. Sie tragen einen Großteil der Pflege und entlasten damit das gesamte System in erheblichem Umfang. Diese Leistung muss anerkannt und abgesichert werden – nicht abgewertet.

Die Kürzung rentenrechtlicher Ansprüche wirkt wie ein weiterer Schlag gegen diejenigen, die Sorgearbeit leisten – überwiegend Frauen. Wer aufgrund von Pflege Erwerbsarbeit einschränkt oder aufgibt, darf daraus keine zusätzlichen Nachteile in der Alterssicherung erfahren. Andernfalls wird Fürsorge systematisch bestraft und das Risiko von Altersarmut weiter erhöht. Statt pflegenden Angehörigen zusätzliche Lasten aufzubürden, benötigen sie eine spürbare finanzielle Entlastung und einen verlässlichen Ausgleich für pflegebedingte Erwerbseinbußen. Pflege darf nicht denjenigen zur Last fallen, die sie täglich leisten.

Die Beiträge der Rentenversicherung für pflegende Angehörige sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die unmissverständlich vollständig aus Steuermitteln finanziert gehört. Der vzbv fordert deshalb, die Kürzungen zurückzunehmen, pflegende Angehörige finanziell zu entlasten und einen verlässlichen Ausgleich für pflegebedingte Erwerbseinbußen sicherzustellen. Versicherungsfremde Leistungen sind konsequent aus der Pflegeversicherung herauszulösen und vollständig steuerfinanziert auszugleichen.

Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Maßnahme im Entwurf

- Grundlage der Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung ist ab 1. Juli 2027 nicht mehr die bisherige Beitragsbemessungsgrenze (BBG), sondern die Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die BBG wird jährlich per Rechtsverordnung an die Lohn- und Gehaltsentwicklung angepasst und ist zuletzt außergewöhnlich stark gestiegen: In den Jahren 2025 und 2026 stieg sie für die SPV (und GKV) bereits ungewöhnlich stark, nämlich um 4.050 beziehungsweise 3.600 Euro, für das Jahr 2026 beträgt die BBG 69.750 Euro. Die Erhöhungen belasten insbesondere die mittelhohen Einkommen übermäßig stark.

So gerecht es ist, wenn höhere Einkommen in einem Solidarsystem einen höheren Beitrag zahlen, so ungerecht ist es, wenn die Beiträge in der SPV fast ausschließlich auf Einkommen aus abhängiger Beschäftigung erhoben werden. Haushalte mit gleicher wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit werden dadurch ungleich mit Beiträgen belastet. Es wird also eine Gerechtigkeitslücke ein Stück weit geschlossen, dafür aber eine andere vergrößert. Mit der Folge, dass bei Umsetzung die betroffenen Arbeitnehmer:innen ein drittes Jahr in Folge keine Nettolohnzuwächse mehr erfahren dürften.

Bislang müssen nur freiwillig gesetzlich Pflegeversicherte Einnahmen auch aus anderen Erwerbsquellen verbeitragen. Das sind neben Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit auch solche aus Kapitalerträgen und Mieten. Daher sollte die Bundesregierung ernsthaft prüfen, welchen Beitrag andere Einkommensarten leisten könnten und ob dies in einem angemessenen Verhältnis zum administrativen Mehraufwand beim Beitragseinzug stünde.

Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartner:innen

Maßnahme im Entwurf

- Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner:innen
- Ausnahmen sollen laut Entwurf gelten für: Eltern von Kindern unter sieben Jahren; Eltern von Kindern mit Behinderung im selben Haushalt, die sich nicht selbst unterhalten können; wenn ein Elternteil/Lebenspartner:in eine:n Angehörige:n mit mindestens Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich an mindestens zwei Wochentagen in seiner häuslichen Umgebung pflegt; wenn der Ehegatte/Lebenspartner:in die Regelaltersgrenze erreicht hat.
- Alle anderen Mitversicherten Ehegatten/Lebenspartner:innen sollen ab dem Jahr 2028 einen einkommensabhängigen Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozentpunkten für die SPV zahlen.

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Laut Entwurf sollen die Betroffenen Partner:innen einen prozentualen, also einkommensabhängigen Beitrag zahlen. Der Entwurf sieht weiter Ausnahmen vor. Familien mit niedrigenniedrigem Einkommen würden zusätzlich belastet. Zudem würden die zusätzlichen Beiträge nur die Arbeitnehmer:innen belasten, die Abkehr von der paritätischen Aufteilung der Beitragslast wäre ebenfalls unsolidarisch.

Eine bessere und gerechtere Lösung wäre ein Partnersplitting, bei dem das Familieneinkommen bis zur doppelten Beitragsbemessungsgrenze gemeinsam verbeitragt würde. Bei diesem Verfahren würde das Haushaltseinkommen gleichmäßig auf die beiden Partner:innen verteilt und dann getrennt voneinander verbeitragt. Gerade auch im Vergleich zum aktuellen System würde das die Ungerechtigkeit beseitigen, dass deutlich weniger Beitrag gezahlt werden muss, wenn die

Einkommen der Partner:innen stark voneinander abweichen. Verdient nämlich nur eine Person Geld, zahlt das Paar bisher nur einen Beitrag in begrenzter Höhe – selbst bei sehr hohem Einkommen. Der prozentualer Aufschlag – wie im Entwurf vorgesehen – würde auch niedrige Einkommen treffen und sehr hohe Einkommen weiterhin schonen. Ein Partnersplitting würde also die Finanzierungslasten wesentlich fairer als heute verteilen und zugleich niedrige Haushaltseinkommen schonen.

Private Pflegeversicherung und Ausbau individueller Vorsorge

Maßnahmen im Entwurf

- Stärkere Betonung der privaten Pflegevorsorge als ergänzendes Instrument zur Absicherung individueller Risiken
- Förderung der privaten Pflegezusatzversicherung, insbesondere zur Begrenzung individueller Pflegekosten
- Ausbau der betrieblichen Pflegevorsorge, unter anderem über Entgeltumwandlung
- Verbesserung der steuerlichen Förderung privater Pflegevorsorge zur Steigerung der Attraktivität
- Ziel: Stärkung der Eigenverantwortung und Schließung von Vorsorgelücken durch private Absicherung

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Der vzbv sieht den Ausbau der privaten Pflegeversicherung nicht als geeignete Antwort auf die strukturellen Probleme der Pflegefinanzierung. Pflegebedürftigkeit ist ein gesamtgesellschaftliches Lebensrisiko und Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Ihre Absicherung darf nicht primär auf individuelle Vorsorge und Zahlungsfähigkeit verlagert werden.

Erfahrungen zeigen, dass private Pflegezusatzversicherungen bislang keinen verlässlichen Beitrag zur Absicherung leisten. Viele Produkte sind teuer, komplex und für Verbraucher:innen schwer einschätzbar. Insbesondere im höheren Alter führen starke Prämiensteigerungen dazu, dass Versicherte ihre Verträge kündigen müssen – häufig genau dann, wenn der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit realistischer wird. Jahrelange Beitragszahlungen bleiben dann ohne Gegenwert.

Eine stärkere Betonung individueller Eigenverantwortung birgt zudem erhebliche soziale Schieflagen. Menschen mit niedrigen oder instabilen Einkommen können private Vorsorge entweder gar nicht oder nur sehr eingeschränkt leisten. Ein Ausbau der privaten Pflegeversicherung droht daher, bestehende Ungleichheiten zu vertiefen und Pflegebedürftigkeit weiter in ein Armutsrisiko zu verschieben.

Aus Sicht des vzbv müssen prioritär die strukturellen Defizite der sozialen Pflegeversicherung behoben werden, bevor zusätzliche Vorsorgeinstrumente ausgebaut werden. Dazu gehören insbesondere die Begrenzung der Eigenanteile, die Finanzierung von Investitions- und Ausbildungskosten aus öffentlichen Mitteln sowie die Entlastung der Pflegeversicherung von versicherungsfremden Leistungen. Erst nach einer solchen Reform kann private Vorsorge allenfalls eine ergänzende Rolle spielen. Dafür müssen Pflegezusatzversicherungen fair, transparent und verbraucherfreundlich ausgestaltet sein. Notwendig sind unter anderem stabile und planbare Beiträge, ein wirksamer Schutz vor Kündigung bei Prämiensteigerungen, der Verzicht auf

Zugangshürden sowie Leistungen, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientieren und regelmäßig dynamisiert werden.

Der vzbv lehnt daher eine Pflegepolitik ab, die steigende Eigenanteile und Versorgungslücken stillschweigend durch private Vorsorge kompensieren will. Pflege darf nicht von individueller Vorsorgefähigkeit abhängen. Eine sozial ausgewogene und verlässliche Pflegefinanzierung bleibt Aufgabe des Gesetzgebers.

VII. Strukturelle Voraussetzungen, die fehlen

Versicherungsfremde Leistungen herauslösen

Maßnahme im Entwurf

- Keine Herauslösung versicherungsfremder Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die Beitragszahlenden der sozialen Pflegeversicherung schultern weiterhin zahlreiche gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die aus Steuermitteln finanziert werden müssten. Allein die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige betragen pro Jahr rund 4,6 Milliarden Euro.[6]

Analog zur Kritik an versicherungsfremden Leistungen in der Renten- und in der Krankenversicherung ist auch für die Pflegeversicherung sicherzustellen, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben aus dem Bundeshaushalt und nicht einseitig von den Beitragszahlenden getragen werden.

Der vzbv fordert daher, versicherungsfremde Leistungen konsequent aus der Pflegeversicherung herauszulösen und vollständig steuerfinanziert auszugleichen.

Pandemiebedingte Zusatzkosten

Maßnahme im Entwurf

- Keine vollständige Erstattung der pandemiebedingten Zusatzkosten an die soziale Pflegeversicherung

[6] vdek (2026): Finanzentwicklung der GKV und SPV; https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2026/Pressemappe_komplett.pdf

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Während der COVID-19-Pandemie wurden pandemiebedingten Mehraufwendungen, unter anderem für Ausgleichszahlungen, Schutzmaßnahmen und Sonderprämien im Pflegebereich aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung finanziert. *Von März 2020 bis Juni 2022 zahlte die soziale Pflegeversicherung für Mehraufwendungen und Einnahmeausfälle wegen des Corona-Virus über 7* Milliardenrd. *Euro an Pflegeeinrichtungen.“*[7]

Dabei handelt es sich um gesamtgesellschaftliche Krisenkosten, die nicht dauerhaft von Pflegebedürftigen und Beitragszahlenden getragen werden dürfen. Die coronabedingten Maßnahmen zählen nicht zu den Kernaufgaben der sozialen Pflegeversicherung, sondern zu gesamtgesellschaftlichen Aufgaben. Der vzbv fordert daher die vollständige Erstattung der pandemiebedingten Zusatzkosten aus Bundessteuermitteln**.** Ohne eine solche Erstattung werden einmalige Krisenkosten dauerhaft im Beitragssystem verankert.

Pflegeausbildung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Maßnahme im Entwurf

- Fortführung der Finanzierung der Pflegeausbildung über Mittel der Pflegeversicherung und Eigenanteile

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die Qualifizierung von Pflegefach- und Pflegeassistenzkräften ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es ist aus Verbrauchersicht nicht sachgerecht, wenn Pflegebedürftige über Eigenanteile und Umlagen für die Ausbildung des Pflegepersonals aufkommen müssen. Vergleichbar wäre es, wenn Patient:innen das Medizinstudium der Ärzt:innen finanzieren müssten. Derzeit entfallen 30,2 Prozent der Ausbildungskosten auf die Pflegebedürftigen, was insbesondere im stationären Bereich zu spürbar höheren Eigenanteilen führt.[8] Der vzbv fordert daher, die Ausbildungskostenumlage vollständig abzuschaffen und alle Ausbildungskosten aus Steuermitteln von Bund und Ländern zu finanzieren.

Investitionskosten in der Pflege

Maßnahme im Entwurf

- Keine Regelung zur vollständigen Übernahme der Investitionskosten durch die Länder

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Nach § 9 SGB XI sind die Bundesländer für die Investitionskosten zuständig. Dennoch werden diese Kosten weiterhin in erheblichem Umfang auf Pflegebedürftige überwälzt. Im Januar 2026 zahlten

[7] Vgl. Bundesrechnungshof (2023): Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO; https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2023/pflege-rettungsschirm-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=2

[8] vdek (2025): Finanzielle Eigenbeteiligung in der vollstationären Pflege; https://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/Pressemitteilungen/2025/vdek-pflegeheim-eigenbeteiligung-eigenanteil-pflege-belastung-investitionskosten-ausbildungskosten/_jcr_content/par/download_227876631/file.res/20250206_FAQ_Eigenbeteiligung_final2.pdf

Pflegeheimbewohner:innen im Bundesschnitt 514 Euro pro Monat.[9] Die Förderpraxis der Länder ist zudem uneinheitlich[10] und führt zu großen regionalen Ungleichheiten. Das widerspricht dem Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse. Eine leistungsfähige Pflegeinfrastruktur vorzuhalten, ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der vzbv fordert, dass die Investitionskosten vollständig von den Bundesländern zu übernehmen sind.

Risikoausgleich zwischen sozialer und privater Pflegevollversicherung

Maßnahme im Entwurf

- Kein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Die soziale Pflegeversicherung trägt mit rund 74,7 Millionen Versicherten und etwa 6 Millionen Pflegebedürftigen den Großteil der Versorgung. Die private Pflegeversicherung versichert hingegen rund 9,1 Millionen Menschen, darunter deutlich weniger Pflegebedürftige.[11] Dadurch entstehen systematisch ungleiche Lasten. Neun von zehn Menschen sind gesetzlich versichert und bilden die kostenintensiven Risiken. Privatversicherte sind im Durchschnitt jünger, gesünder und seltener pflegebedürftig. [12] Dieses strukturelle Ungleichgewicht entlastet die private Pflegeversicherung dauerhaft. Gleichzeitig greift der Gesetzgeber zur Konsolidierung der Finanzen auf diejenigen zurück, die das System bereits tragen: pflegende Angehörige, deren Rentenansprüche gekürzt werden, und Pflegebedürftige, deren Eigenanteile weiter steigen. Ein fairer Risikoausgleich würde diese Schieflage korrigieren. Die private Pflegevollversicherung muss sich an den höheren Risiken beteiligen, statt dauerhaft von ihrer günstigen Versichertenstruktur zu profitieren. Ein Finanzausgleich würde Risiken und Kosten gerechter verteilen, die Solidarität stärken und die soziale Pflegeversicherung nachhaltig stabilisieren. Der vzbv fordert, diesen seit langem bekannten Handlungsbedarf endlich umzusetzen. Ein fairer Risikoausgleich ist ein zentraler Baustein für eine dauerhaft tragfähige und gerechte Pflegefinanzierung.

Ambulante Pflegeverträge und Verbraucherschutz

Maßnahme im Entwurf

- Keine eigenständige gesetzliche Grundlage für ambulante Pflegeverträge

---

[9] vdek (2026): Grafik Eigenanteile: Pflegebedürftige in Pflegeheimen müssen erneut mehr aus eigener Tasche bezahlen: Eigenanteil steigt auf durchschnittlich 3.245 Euro im ersten Aufenthaltsjahr

[10] BMG (2023): Ergebnisbericht Investitionskosten Berichtsjahr 2023; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Ergebnisbericht_Investitionskosten_Berichtsjahr_2023-barrierefrei.pdf

[11] vdek(2026): Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung (SPV); https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html

[12] BMG (2026): Zahlen, Daten und Fakten zur Pflegeversicherung; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf

Bewertung durch den Verbraucherzentrale Bundesverband

Während Heim- und Betreuungsverträge durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) geregelt sind, existiert für ambulante Pflegeverträge kein vergleichbarer Verbraucherschutz. Angesichts der Tatsache, dass rund 85 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden, ist diese Schutzlücke besonders gravierend. Der vzbv fordert, das WBVG zu einem zentralen Verbraucherschutzgesetz für alle Pflege- und Betreuungsverträge weiterzuentwickeln. Einheitliche Regelungen würden Verbraucher:innen besser schützen, Rechtsklarheit schaffen und den Verwaltungsaufwand reduzieren. Ein vom vzbv beauftragtes Rechtsgutachten[13] zeigt den bestehenden Reformbedarf deutlich auf.

VIII. Gesamtbewertung

Der Referentenentwurf verfehlt sein Ziel in zentralen Punkten. Er ist keine Strukturreform, sondern ein Sparprogramm zulasten derjenigen, die Pflege brauchen und leisten. Dabei ist besonders bitter: Der Entwurf enthält durchaus richtige und zukunftsweisende Ideen. Instrumente wie die Pflegebegleitung oder flexible Leistungsbudgets haben das Potenzial, die Pflege spürbar zu verbessern – sie könnten Orientierung geben, Versorgung besser steuern und die Qualität der Unterstützung im Alltag deutlich erhöhen. Doch genau dieses Potenzial wird systematisch ausgebremst. Die starre Vorgabe der Kostenneutralität sorgt dafür, dass gute Ansätze nicht ausgebaut, sondern finanziell „gegengerechnet“ werden. Verbesserungen werden nicht investiv gestärkt, sondern durch Kürzungen, Begrenzungen oder Verschiebungen an anderer Stelle kompensiert. Statt echter Qualitätsverbesserung entsteht so ein Nullsummenspiel: Was auf der einen Seite als Fortschritt angekündigt wird, wird auf der anderen Seite wieder entwertet.

Gleichzeitig setzt der Entwurf falsche Prioritäten. Er richtet die Maßnahmen einseitig auf die Stabilisierung der Finanzen aus, nicht auf die Frage, wie Pflege verlässlich organisiert, bezahlbar gesichert und für die Menschen planbar gestaltet werden kann. Eine Reform, die sich an Kostenneutralität bindet, verwaltet ein Mangelsystem, statt es zu überwinden. Die Verteilungswirkung ist dabei besonders problematisch: Der Entwurf ist ein Schlag ins Gesicht für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Beitragszahlende. Pflegebedürftige tragen weiter steigende Eigenanteile und erhalten Entlastung später oder unzureichend. Pflegende Angehörige werden durch gekürzte Rentenansprüche zusätzlich belastet, obwohl sie das System maßgeblich stützen. Versicherte zahlen mehr, ohne dass sich die Versorgung entsprechend verbessert. Währenddessen entzieht sich der Bund seiner Verantwortung. Er reduziert seine Finanzierung, verschiebt Lasten in die Zukunft und überlässt zentrale Aufgaben weiterhin den Beitragszahlenden. Auch strukturelle Lösungen, etwa ein Risikoausgleich zwischen sozialer und

[13] Kothe (2023): Rechtsgutachten zur Erarbeitung gesetzlicher Regelungen für ambulante Pflegeverträge; https://www.vzbv.de/sites/default/files/2023-06/23-06-20_ZSH-Rechtsgutachten-ambulante%20Pflegevertr%C3%A4ge.pdf

privater Pflegeversicherung oder die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, bleiben aus.

Der Entwurf spart damit an den falschen Stellen: bei Menschen, die Unterstützung brauchen, und bei denen, die Pflege leisten. Gleichzeitig bleiben tragfähige strukturelle Lösungen ungenutzt. Im Ergebnis entsteht keine Reform, sondern eine Verschärfung bestehender Probleme. Verbesserungsansätze werden nicht konsequent umgesetzt, sondern durch die Logik der Gegenfinanzierung entwertet. Pflege ist ein zentrales Lebensrisiko und Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Der Anspruch darf deshalb nicht nur sein, die Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren. Der Staat muss Pflege insgesamt verlässlich organisieren, bezahlbar und für die Zukunft planbar machen.

Der vorliegende Referentenentwurf wird diesem Anspruch nicht gerecht.

Impressum

Herausgegeben von:
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
Rudi-Dutschke-Straße 17, 10969 Berlin

T +49 30 25800-0
gesundheit@vzbv.de
vzbv.de

Für den Inhalt verantwortlich:
Team Gesundheit und Pflege

Stand:
Juni, 2026

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ist im Deutschen Lobbyregister und im europäischen Transparenzregister registriert. Sie erreichen die entsprechenden Einträge hier und hier.