Verbraucherzentrale
Bundesverband

Pflege nach Bedarf, nicht nach Kassenlage gestalten

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung

23. November 2026

I. Vorbemerkung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) hat bereits in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2026 zentrale Aspekte des Referentenentwurfs zum Gesetz zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung (PNOG) bewertet[1]. Der Kabinettsentwurf vom 02.11.2026 enthält sowohl begrüßenswerte Änderungen als auch zusätzliche Belastungen.

Positiv sind insbesondere die Rücknahme der Kürzung von Rentenansprüchen pflegender Angehöriger, die Beibehaltung der Zuschussstaffelung nach § 43c Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI), ein einheitliches Überbrückungsbudget für alle Pflegegrade und der Verzicht auf die anfängliche Kürzung des Entlastungsbudgets für die Pflegegrade 2 und 3.

Finanziert werden diese Änderungen unter anderem durch höhere Beiträge (Erhöhung des Kinderlosenzuschlags), Einsparungen bei Leistungen[2] und die Verschiebung der Leistungsdynamisierung einschließlich einer neuen Berechnungsmethode sowie die Verschiebung neuer Unterstützungsangebote auf das Jahr 2029 (Start der Pflegebegleitung erst ab dem Jahr

---

[1] Verbraucherzentrale Bundesverband (2026). Pflege neu ordnen – aber nicht zulasten der Pflegebedürftigen. Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgsetz) (Referentenentwurf). https://www.vzbv.de/sites/default/files/2026-06/26-06-10_vzbv_StN_Pflegeneuordnungsgesetz_0.pdf (abgerufen am 22.09.2026)

[2] Nicht fachlich nachvollziehbar, aber wohl aus Gründen des Sparzwangs: Ein Vergleich zwischen dem Referenten- und Kabinettsentwurf zeigt, dass die Leistungsbeträge für das Sachleistung- und Entlastungsbudget teilweise reduziert wurden. Beispiel: Im Entlastungsbudget für Pflegegrad 2 war eine Summe von 386 Euro vorgesehen; dieser Betrag wurde im Gesetzesentwurf auf 380 Euro reduziert.

2029). Dadurch entstehen an anderer Stelle zusätzliche Belastungen für Pflegebedürftige und Beitragszahlende.

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf ausgewählte Änderungen des Kabinettsentwurfs. Im Übrigen verweist der vzbv auf seine Stellungnahme zum Referentenentwurf.

II. Gesamtbewertung

Der Kabinettsentwurf zum PNOG setzt Impulse zur Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung (SPV) und enthält gegenüber dem Referentenentwurf einzelne begrüßenswerte Nachbesserungen. Aus Sicht des vzbv bleibt die grundsätzliche Stoßrichtung jedoch problematisch: Die Reform konzentriert sich auf die kurzfristige finanzielle Stabilisierung allein der SPV, sie gibt aber keine Antwort darauf, wie Pflegebedürftigkeit abgesichert und die finanzielle Überforderung vieler Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen überwunden werden können. Nicht ausreichend dynamisierte Leistungen verlagern die Belastungen weiterhin auf die Betroffenen. Entscheidend ist aber, ob es dem Gesetzgeber gelingt, den Menschen einen verlässlichen, bezahlbaren und bedarfsgerechten Zugang zu Pflegeleistungen zu ermöglichen und pflegende Angehörige wirksam zu entlasten[3].

Kritisch ist insbesondere, dass die angestrebten Einsparungen mit einer Neuordnung der Leistungsansprüche einhergehen und dadurch neue finanzielle Risiken und erhebliche Orientierungsschwierigkeiten auslösen werden. Die Zusammenführung und Neuaufteilung von Leistungen führen nicht automatisch zu mehr Flexibilität. Vielmehr müssen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nun nachvollziehen können, welche Budgets für welche Versorgungsformen eingesetzt werden dürfen, welche Leistungen kombinierbar sind, und welche finanziellen Spielräume verbleiben. Gerade bei wechselndem Pflegebedarf oder Pflegearrangements drohen zusätzliche Komplexität und Unsicherheit. Damit wird die Verantwortung für die sachgerechte Nutzung der Leistungsansprüche faktisch auf Menschen verlagert, die sich ohnehin in einer besonders belastenden Lebenssituation befinden. Zudem sollen die vorgesehenen neuen Beratungsstrukturen erst 2029 zur Verfügung stehen, die aktuellen Beratungsstrukturen sind auf diese umfangreiche Leistungsumstellungen wohlmöglich personell, organisatorisch wie inhaltlich nicht genügend vorbereitet.

Es besteht daher das Risiko, dass Leistungsansprüche aus Unsicherheit nicht ausgeschöpft, notwendige Hilfen verspätet organisiert oder finanzielle Spielräume unbeabsichtigt aufgebraucht werden, die später für dringend benötigte Pflegeleistungen fehlen. Eine solche Entwicklung würde nicht nur die Selbstbestimmung und die nach § 2 SGB XI garantierte Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen beeinträchtigen, sondern auch den Beratungsbedarf erhöhen und die Gefahr von Versorgungslücken verschärfen.

---

[3] vzbv (2026): Pflegereform soll Alltagssorgen der Menschen berücksichtigen: https://www.vzbv.de/meldungen/pflegereform-soll-alltagssorgen-der-menschen-beruecksichtigen

> Der vzbv fordert, die Neubudgetierung so auszugestalten, dass sie tatsächlich mehr Flexibilität und Selbstbestimmung ermöglicht. Leistungsansprüche müssen verständlich, bedarfsgerecht und unbürokratisch nutzbar sein. Die Versorgung muss sich an den individuellen Pflegebedarfen orientieren und darf nicht durch komplizierte Budgetgrenzen und Zweckbindungen eingeschränkt werden.

Auch bei der geplanten Neuregelung zur Teilrentengestaltung für pflegende Angehörige besteht Nachbesserungsbedarf. Ihre soziale Absicherung muss gewährleistet und die Vereinbarkeit von Pflege und eigener Alterssicherung verlässlich unterstützt werden.

Der mit dem PNOG verbundene Sparzwang ist nicht nachvollziehbar, soweit er auch dadurch ausgelöst wird, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben weiterhin von der Beitragsgemeinschaft finanziert werden.

> Der vzbv fordert daher, die SPV nicht temporär auf Kosten einer bedarfsgerechten Versorgung zu stabilisieren. Vielmehr muss die Finanzierung der pflegerischen Versorgung nachhaltig und solidarisch geordnet werden. Dazu gehört insbesondere, versicherungsfremde Leistungen konsequent aus der SPV herauszulösen und dauerhaft aus Steuermitteln zu finanzieren. Gleiches gilt für die weiterhin ausstehende Erstattung der pandemiebedingten Zusatzkosten aus Bundessteuermitteln in Höhe von knapp sechs Milliarden Euro[4].

III. Vorschläge zur Nachjustierung

1. Sozialraumbudget: Ansparmöglichkeiten sichern, Flexibilität erhalten, Pflegegrad 1 einbeziehen

Der Gesetzentwurf sieht vor, den bisherigen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI von monatlich 131 Euro durch ein Sozialraumbudget von 175 Euro beziehungsweise 300 Euro für Pflegebedürftige unter 25 Jahren zu ersetzen. Die Erhöhung ist grundsätzlich begrüßenswert. Allerdings werden Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 ausgeschlossen. Zudem entfällt die Möglichkeit, nicht ausgeschöpfte Beträge anzusparen und in spätere Monate oder das Folgehalbjahr zu übertragen. Die Verwendung wird außerdem auf anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI beschränkt. Damit ist das Sozialraumbudget weniger flexibel nutzbar als der bisherige Entlastungsbetrag. Aktuell ist der Entlastungsbetrag vielfältig nutzbar.

Neben niedrigschwelligen Unterstützungs- und Entlastungsangeboten im Alltag kann der Betrag nach § 45b Abs. 1 Satz 2 SGB XI auch zur Finanzierung der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Bei Pflegegrad 1 können zudem sämtliche notwendigen Pflegeleistungen und ab Pflegegrad 2 zusätzliche Betreuungs- und Haushaltsleistungen finanziert

[4] Prof. Dagmar Felix, Universität Hamburg, Gutachten: Die Finanzierung von Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie über den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung (2024), 20240930-download-gutachten-pflegekassen.pdf

werden. Diese vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten sieht das neue Sozialraumbudget wie oben erwähnt nicht vor. Dies wirft insbesondere im Hinblick auf die Tagespflege erhebliche Fragen auf: Während der bisherige Entlastungsbetrag auch zur Finanzierung der Eigenanteile in der Tagespflege genutzt werden kann, ist eine entsprechende Verwendung des Sozialraumbudgets nicht vorgesehen. Pflegebedürftige, die Tagespflege in Anspruch nehmen, werden dadurch finanziell zusätzlich belastet. Dies ist insbesondere deshalb kritisch, weil die Tagespflege einen wichtigen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements leistet. Die eingeschränkten Finanzierungsmöglichkeiten werden voraussichtlich die Tagespflege für Pflegebedürftige finanziell unattraktiver machen und zu einer sinkenden Nachfrage und Auslastung der Einrichtungen führen. Dies könnte nicht nur die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Tagespflegeangebote gefährden, sondern auch dem Ziel entgegenwirken, die häusliche Pflege möglichst lange aufrechtzuerhalten und die Gesundheit pflegender Angehöriger zu schützen.

Besonders kritisch bewertet der vzbv den Leistungsausschluss für Pflegegrad 1. Der Gesetzgeber verweist zur Kompensation auf die geplante Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI, die jedoch erst zum 1. Januar 2029 eingeführt werden soll, während der bisherige Leistungsanspruch bereits ab 2027 entfällt. Die vorgesehene Übergangsberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist kein gleichwertiger Ersatz: Diese soll der Sicherung bestehender Versorgungsstrukturen dienen, während die Pflegebegleitung Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkennen und die Versorgung organisieren soll. Dadurch droht eine Versorgungslücke für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, unabhängig davon, ob sie bereits leistungsberechtigt sind oder den Pflegegrad neu erhalten.

Zudem lässt sich Prävention nicht allein durch Beratung gewährleisten. Ein vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichtes Fachgutachten zeigt, dass aktive und multimodale Interventionen – etwa zur Förderung der Mobilität und sozialen Teilhabe – präventives Potenzial besitzen[5]. Der bisherige Entlastungsbetrag ermöglicht konkrete Alltagshilfen, die Selbstständigkeit und soziale Teilhabe fördern, pflegende Angehörige entlasten und einer Verschlechterung der häuslichen Versorgung entgegenwirken können.

Die fehlende Ansparmöglichkeit und die starre Zweckbindung erschweren eine bedarfsgerechte Nutzung. Da der Unterstützungsbedarf monatlich schwanken kann, sei es beispielsweise durch einen Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalt, können Pflegebedürftige weniger flexibel auf Veränderungen reagieren. Insbesondere in Regionen mit wenigen anerkannten Angeboten besteht das Risiko, dass das (zeitweilige) Budget nicht vollständig genutzt werden kann. Der Zweite Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weist darauf hin, dass Angebote zur Unterstützung im Alltag vor Ort nicht immer im benötigten Umfang zur Verfügung stehen, und dass die Angebotsstrukturen regional sehr unterschiedlich verteilt sind[6]. Ein höheres Budget bietet demzufolge nur dann einen echten Mehrwert, wenn Pflegebedürftige es für die für sie passenden Leistungen nutzen können.

---

[5] Schluttig et al. (2024): Aktueller Forschungsstand: Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich, S. 50–51

[6] Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2023): Zweiter Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 51, Abschnitt 3.2.1.2

Ziel muss ein bedarfsgerecht und flexibel nutzbares Sozialraumbudget sein, das die Selbstbestimmung Pflegebedürftiger stärkt, Versorgungslücken vermeidet und sicherstellt, dass Leistungsverbesserungen auf der einen Seite nicht durch eingeschränkte Ansprüche und Verwendungsmöglichkeiten an anderer Stelle konterkariert werden.

> Der vzbv fordert, das Sozialraumbudget bedarfsgerecht und verbraucherfreundlich auszugestalten. Nicht ausgeschöpfte Beträge müssen angespart und mindestens bis zum 30. Juni des Folgejahres übertragen werden können. Menschen mit Pflegegrad 1 sind mit mindestens 131 Euro monatlich einzubeziehen; hilfsweise ist ihr bisheriger Leistungsanspruch bis zur flächendeckenden Etablierung der Pflegefachbegleitung zu sichern. Zudem muss das Budget flexibel für bewährte Nutzungsmöglichkeiten, die bisher über den Entlastungsbetrag finanziert werden konnten, etwa Tages- und Nachtpflege und ambulante Pflegedienste, erhalten bleiben.

2. Überbrückungsbudget: Planbare Überbrückungssituationen berücksichtigen und private Ersatzpflege ermöglichen

Der Gesetzentwurf sieht eine Neuordnung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege vor. Das geplante Überbrückungsbudget ist positiv zu bewerten, da es einen besonderen Anspruch für akute Krisen- und Überbrückungssituationen schafft. Kritisch ist jedoch, dass die planbare Ersatzpflege künftig aus unterschiedlichen Budgets finanziert werden soll und der bisherige gemeinsame Jahresbetrag für die Verwendung der Verhinderungs- wie Kurzzeitpflege als eigenständiger Leistungsanspruch entfällt. Das schwächt die gezielte Absicherung pflegender Angehöriger.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen künftig nachvollziehen, welches Budget im jeweiligen Fall greift und ob noch ausreichend Mittel zur Verfügung stehen. Übernimmt ein Pflegedienst die geplante Vertretung, wird das Sachleistungsbudget (§ 36) genutzt; springt eine Nachbarin oder ein Familienmitglied ein, greift das Entlastungsbudget (§ 37). Bei ungeplantem Ausfall oder vorübergehender stationärer Pflege soll das Überbrückungsbudget (§ 39) einspringen. Dass für jede Situation grundsätzlich ein Budget vorgesehen sein soll, bedeutet aber noch nicht, dass die Ersatzpflege in jedem Fall ausreichend finanziert und zuverlässig gesichert ist.

Die komplexe Zuordnung erhöht die Unsicherheit und birgt insbesondere bei kurzfristigem Ausfall einer Pflegeperson das Risiko von Versorgungslücken. Zudem konkurriert die Ersatzpflege mit anderen Pflegebedarfen um begrenzte Leistungsbudgets. Sind diese bereits ausgeschöpft, kann die notwendige Vertretung möglicherweise nicht ausreichend finanziert werden. Wenn die Vertretung aus Budgets finanziert wird, die auch für andere Pflegebedarfe benötigt werden, konkurrieren diese Bedarfe miteinander. Was für die Ersatzpflege übrig bleibt, hängt dann möglicherweise davon ab, welche Leistungen zuvor bereits genutzt wurden.

Der vzbv bezweifelt daher, dass die neuen Budgets ausreichend hoch und flexibel ausgestaltet sind, um die verlässliche und planbare Entlastung pflegender Angehöriger sicherzustellen.

> Der vzbv fordert, den Zugang zur Ersatzpflege transparent und bedarfsgerecht zu gestalten und sicherzustellen, dass notwendige Entlastungsleistungen nicht allein aufgrund ausgeschöpfter Budgets oder komplizierter Zuordnungsregeln entfallen.
>
> Der vzbv fordert zudem, das Überbrückungsbudget auf planbare Überbrückungssituationen, insbesondere die (stundenweise) Verhinderungspflege bei Urlaub oder sonstiger Abwesenheit pflegender Angehöriger, auszuweiten. Zudem müssen private Pflegepersonen als Leistungserbringende zugelassen werden, um eine flexible, bedarfsgerechte und bezahlbare Ersatzpflege sicherzustellen.

3. Ausreichende Übergangsregelungen zwischen dem alten und neuen Leistungsrecht schaffen

Der Entwurf sieht für mehrere Änderungen im Leistungsrecht Übergangs- und Bestandsschutzregelungen vor. Bereits festgestellte Pflegegrade erhalten auch nach der Verschärfung der Anerkennungs- und Schwellenwerte ihre Gültigkeit. Auch der bisherige Zuschuss für Pflegegrad 1 bei vollstationärer Pflege aus den Mitteln des Entlastungsbetrags bleibt für Bestandsfälle erhalten.

Der vzbv kritisiert jedoch, dass der Gesetzesentwurf nicht durchgängig gewährleistet, dass die noch nicht ausgeschöpften Leistungsansprüche aus dem bisherigen Pflegeleistungsrecht in das neue System übertragen werden können. Insbesondere ist kein ausdrücklicher Schutz für Restbeträge des Entlastungsbetrags erkennbar. Ohne klare gesetzliche Regelungen drohen Pflegebedürftigen finanzielle Nachteile, wenn bestehende Ansprüche beim Systemwechsel nicht mehr oder nur eingeschränkt genutzt werden können.

> Der vzbv fordert, einen lückenlosen Übergang zwischen dem bisherigen und dem neuen Leistungsrecht sicherzustellen. Dazu gehört insbesondere die Übertragbarkeit noch nicht verbrauchter Beträge des Entlastungsbetrags bis zum 30. Juni 2027. Darüber hinaus ist der Gesetzesentwurf systematisch auf weitere Übergangslücken zu prüfen und entsprechend nachzubessern, damit Pflegebedürftigen aus dem Wechsel des Leistungsrechts keine vermeidbaren finanziellen Nachteile entstehen.

4. Teilrente: Fehlanreize begrenzen, aber Pflegeleistungen sachgerecht absichern

Der Gesetzentwurf sieht eine Änderung des § 44 SGB XI vor, wonach die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige künftig spätestens mit Ablauf des Monats enden sollen, indem sie die Regelaltersgrenze erreichen. Nach bisheriger Rechtslage können Pflegepersonen durch den Bezug einer Teilrente bis zu 99,99 Prozent weiterhin Beiträge erhalten und zusätzliche Rentenanwartschaften erwerben. Die geplante Einschränkung soll unerwünschte Mitnahmeeffekte begrenzen und die Finanzmittel der Pflegeversicherung zielgerichteter einsetzen.

Der vzbv lehnt die pauschale Streichung dieser Möglichkeit jedoch ab. Sie berücksichtigt weder die tatsächliche Pflegeleistung noch die individuelle wirtschaftliche Situation der Pflegepersonen. Auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze bleibt ihre Pflegearbeit ein wichtiger Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen und verdient soziale Anerkennung und Absicherung. Der vzbv fordert daher eine Regelung, die missbräuchliche Gestaltungsmöglichkeiten begrenzt, ohne pflegende Angehörige pauschal von der weiteren rentenrechtlichen Absicherung auszuschließen und bestehende Sicherungslücken zu vergrößern. Hilfsweise sollte ein angemessener Bestandsschutz der Beiträge von Personen, die bereits eine Teilrente beziehen und ihre Pflege- und Vorsorgeplanung auf die bisherige Rechtslage ausgerichtet haben, vorgesehen werden. Darüber hinaus sollte für Neufälle eine Härtefallregelung vorgesehen werden, die es erlaubt, eine begrenzte Fortzahlung der Rentenversicherungsbeiträge bei langjähriger, besonders intensiver Pflege oder einer unzureichenden eigenen Alterssicherung zu ermöglichen.

> Der vzbv fordert die geplante Einschränkung zurückzunehmen, um auch an dieser Stelle den pflegenden Angehörigen die gebührende Wertschätzung zu zeigen.

Impressum

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

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

Stand:
November, 2026

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