



Initiative zur **Reform** der **Pflegeversicherung**

Kontakt: Dr. Gero Techtmann
c/o Evangelisches Johanneswerk gGmbH
gero.techtmann@johanneswerk.de | Tel. (0521) 801 – 2582
www.pro-pflegereform.de

Pressemitteilung

Bielefeld, den 10.06.2026

Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG): 180-Grad-Wende statt Reformkurs

Renten Kürzung, Leistungsstreckung, Tarifaushöhlung: das Pflegeneuordnungsgesetz dreht um, was mühsam auf den Weg gebracht wurde.

Bielefeld, 10. Juni 2026 – Die Details zum Pflegeneuordnungsgesetz liegen endlich vor und lassen auf der Versorgungsseite einzelne Fortschritte erkennen: die neue Pflegebegleitung, das Überbrückungsbudget für Akutsituationen und das Digitalisierungspaket sind Schritte in die richtige Richtung. Leider endet hier bereits die Innovationskraft des Referentenentwurfs. Umso deutlicher müssen dafür die strukturellen Defizite des Gesetzes benannt werden: „Mit Personalbemessung, Tarifbindung und dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff war das System grundsätzlich auf dem richtigen Weg – sicherlich zu langsam und mit angezogener Handbremse. Das PNOG aber macht jetzt eine 180-Grad-Wende: Leistungen werden gekürzt, die Tarifbindung ausgehöhlt und die Solidaritäten der Menschen, auf die das System täglich angewiesen ist, werden mutwillig mit Füßen getreten. Das ist kein Tempolimit, das ist der Rückwärtsgang“, betont Dr. Bodo de Vries, Sprecher der Initiative Pro-Pflegereform.

Pflegende Angehörige verdienen Anerkennung, keine Kürzung

In Deutschland werden rund 5 Millionen Menschen zu Hause überwiegend durch Angehörige gepflegt. Die geplante Absenkung der Rentenansprüche für pflegende Angehörige von 100 auf 70 Prozent ist sozialpolitisch nicht vertretbar. Sie trifft überwiegend Frauen, setzt einen falschen Anreiz für die gesellschaftliche Anerkennung von „Care Arbeit“ und konterkariert das erklärte Ziel, die häusliche Pflege zu stärken. Die Bereitschaft von Angehörigen, Pflegeverantwortung zu übernehmen, ist keine Selbstverständlichkeit; sie ist eine gesellschaftliche Solidarleistung, auf der das gesamte System beruht. Gerade angesichts der demografischen Herausforderungen, die vor uns liegen, werden diese Solidaritäten dringender denn je benötigt und dürfen nicht durch eine kurzfristige Einsparlogik untergraben werden.

Schwellenwerte: Pflegebedarf verschwindet nicht, weil er statistisch verschoben wird

Die Anhebung der Pflegegrad-Schwellenwerte trifft ambulant und stationär versorgte Menschen gleichermaßen und sorgt dafür, dass der Pflegebedarf in den Pflegegraden 2 und 3 später anerkannt wird. Im stationären Bereich folgt der Personalschlüssel dem Pflegegrad, niedrigere Grade bedeuten weniger Personal, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner. Im ambulanten Bereich führt die Anhebung dazu, dass noch weniger Leistungen abgerufen werden können. Der Pflegebedarf ist trotzdem da. Das Gesetz macht ihn nicht kleiner, es

macht ihn unsichtbar. Die Kosten bürdet man auch hier denen auf, die ohnehin schon die größte Last tragen.

Dynamisierung und § 43c: Die Rechnung bezahlen die Kommunen

Kehrtwende auch bei der im Koalitionsvertrag versprochenen Entlastung durch die steigenden Eigenanteile in der stationären Pflege. Die Leistungen beim § 43c-Zuschlag werden nicht angehoben, stattdessen um je sechs Monate gestreckt. Mit der geplanten Neuregelung werden die durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile bis 2035 auf mehr als 4.500 Euro steigen; das bedeutet eine Steigerung von über 330 Euro gegenüber dem Status quo.¹ Die Zeche zahlen erneut die Kommunen. Denn immer mehr Betroffene werden hierdurch immer schneller auf Sozialleistungen angewiesen sein. Hinzu kommt: Ambulante Vorpflegeteile bleiben im § 43c weiterhin unberücksichtigt. Das ignoriert systematisch auch die solidarischen Leistungen von einer zunehmenden Anzahl von Menschen mit (Ehe-)Partner:in, die ihren pflegebedürftigen Angehörigen oft über Jahre zu Hause versorgt haben, bevor der Heimeinzug unvermeidlich wird.

Auch an anderer Stelle fehlen Rezepte, um die weiterhin steigenden Eigenanteile zu begrenzen. So wird die darüber hinaus im Gesetz verankerte Dynamisierung der Leistungen zum einen erst ab Juli 2028 greifen - die kumulierten Kostensteigerungen bis 2027 werden einfach ignoriert. Zum anderen orientiert sich die geplante Dynamisierung an der Kerninflation: dem schwächsten verfügbaren Index, weit unterhalb der tatsächlichen Lohnkostensteigerungen in der Pflege.

Tarifbindung aushöhlen heißt Pflege unattraktiv machen

Doch auch hierfür gibt es einen Plan: Die Aussetzung der Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab. Hierdurch schafft das PNOG einen strukturellen Widerspruch: Einrichtungen bleiben arbeitsrechtlich verpflichtet, Tarifsteigerungen an ihre Beschäftigten weiterzugeben; Kostenträger müssen diese aber nicht mehr vollständig refinanzieren. Die Lücke tragen die Einrichtungen und Träger, die vielfach bereits heute in ihrer Existenz bedroht sind und ihre Leistungen weiter einschränken müssen. Die Folge sind weitere Versorgungslücken insbesondere dort, wo die Versorgungsdichte ohnehin schon gering ist.

Abgesehen davon: Wer den Pflegeberuf attraktiv halten will, darf die Tarifbindung nicht aushöhlen. Wer sie aushöhlt, verschärft den Fachkräftemangel - und damit langfristig genau das Problem, welches das Gesetz zu lösen vorgibt. Angesichts der weiterhin steigenden Zahl an Pflegebedürftigen wird künftig deutlich mehr Personal benötigt. Allein die Erwartung einer schlechteren Bezahlung kann jedoch viele Interessierte abschrecken oder verunsichern. Die Konsequenzen tragen die Betroffenen und die gesamte Gesellschaft.

Die lange Liste der Lücken: Was das PNOG nicht leistet

Die Diagnose des Gesetzes ist richtig: Die Pflegeversicherung steckt in einer doppelten Krise. Sie ist finanziell nicht mehr selbsttragend, und die Eigenanteile in der stationären Pflege steigen seit Jahren auf ein Niveau, das für immer mehr Menschen nicht mehr tragbar ist. Die Ursache

¹ Rothgang, Heinz / Mamontova, Tatiana (2026): Entwicklung der stationären Eigenanteile und der Rolle der Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen 2026-2035 unter Berücksichtigung aktueller Reformoptionen. Kurzgutachten im Auftrag der DAK-Gesundheit.

des Defizits liegt jedoch nicht im zu hohen Leistungsniveau, sondern in der strukturellen Konstruktionsschwäche der sozialen Pflegeversicherung als reines Teilleistungssystem. So versagt das PNOG mit Blick auf alle weiteren, drängenden Fragestellungen der Zukunft:

Kein Eigenanteilsdeckel: Eigenanteile und Sozialhilfequoten werden weiter steigen - das räumt der Entwurf selbst ein. Das ursprüngliche Ziel der Pflegeversicherung, Menschen vor dem Abrutschen in die Sozialhilfe zu schützen, rückt in weite Ferne.

Kein Finanzausgleich: Die private Pflegeversicherung versichert ein selektiv günstigeres Risikokollektiv. Die soziale Pflegeversicherung trägt die schwereren Fälle und die höheren Kosten. Einen Ausgleich für diese strukturell ungleiche Lastenverteilung ist überfällig.

Keine Verbeitragung von Kapitalerträgen: Wer sein Einkommen aus Arbeit bezieht, zahlt Beiträge. Wer es aus Kapital bezieht, bleibt verschont. Das PNOG ändert daran nichts.

Keine Investitionskostenbeteiligung der Länder: § 9 SGB XI weist den Ländern die Infrastrukturverantwortung ausdrücklich zu. Eine Verpflichtung zur Mitfinanzierung fehlt auch weiterhin - obwohl dies die Eigenanteile spürbar verringern würde.

Keine Rückzahlung der Corona-Schulden: Der Bund schuldet den Pflegekassen rund 6 Milliarden Euro. Die Rückzahlung bleibt aus, der Bundeszuschuss für 2028 wird gleich vollständig ausgesetzt.

Ein Gesetz, das diese drängenden Themen unangetastet lässt und lediglich Finanzierungslücken durch Leistungskürzungen schließt, verlässt die versicherungsrechtliche Logik und vergisst seinen eigentlichen Auftrag: Menschen vor dem Risiko von Altersarmut durch Pflege wirksam zu schützen. Die Initiative Pro-Pflegereform erwartet ein Gesetz, das Kalkulierbarkeit für Versicherte herstellt. Das PNOG tut das nicht. Es ist der „PNOG-Out“ für die Pflege!

Zum Hintergrund

Die Initiative Pro-Pflegereform setzt sich seit 2016 für den #NeustartPflege ein. Gemeinsam mit der Universität Bremen wurden drei Gutachten erarbeitet, die die Umsetzung dieser Reform beschreiben und die Blaupause für die Politik liefern, wie der #NeustartPflege gelingt. Aktuell sind 110 Pflegeunternehmen mit rund 1.000 Heimen und 300 Diensten sowie 90 Verbände und viele Einzelpersonen Teil der Initiative.

Das im März 2025 veröffentlichte dritte Gutachten „Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III)“ entwickelt ein dreistufiges Reformmodell für eine Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen – auch für den ambulanten Sektor. Es analysiert 26 aktuelle Reformvorschläge verschiedener Akteure und führt diese zu einem kohärenten Gesamtkonzept zusammen, das über zwei Legislaturperioden umgesetzt werden kann.

Das dritte Gutachten „Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III)“, alle bisherigen Veröffentlichungen sowie weitere Informationen zur Initiative Pro-Pflegereform sind verfügbar unter: www.pro-pflegereform.de