

# **Zukunftspakt Pflege auf dem Prüfstand: Verbraucherpolitische Bewertung**

Kurzstellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (vzbv) zu den Eckpunkten für den Zukunftspakt Pflege | Praxisworkshop

29. Januar 2026

## **Zu 1. Gesundheit langfristig erhalten und Selbständigkeit von Menschen mit Pflegebedarf stärken**

**Prävention zielgenau ausrichten – präventive Hausbesuche und Reha stärken, Best-Practice-Portal, Ehrenamt begleiten**

Der vzbv steht der Einführung einer weiteren Früherkennungsuntersuchung (**Gesundheits-Check-up 60+**) kritisch gegenüber. Individuelle Verhaltensempfehlungen für eine gesunde Lebensführung zeigen nur eine geringe Wirksamkeit; bereits die Check-ups ab 35 belegen einen begrenzten Nutzen. Deutlich wirksamer sind strukturelle, politische Maßnahmen, die die Bevölkerungsgesundheit nachhaltig verbessern und die Krankheitslast senken. Solche Maßnahmen entfalten dann besondere Wirkung, wenn sie es den Menschen erleichtern, sich gesundheitsförderlich zu verhalten – etwa durch gestaffelte Herstellerabgaben auf gesüßte

Softdrinks oder die Senkung der Mehrwertsteuer auf unverarbeitetes Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte. (zu 1.1.)

Aus Sicht des vzbv ist eine **Ausweitung von § 25b SGB V** weder angezeigt noch sinnvoll. Die Abrechnungsdaten, auf denen die datengestützte Risikoerkennung basiert, sind offenbar in hohem Maß fehlerhaft - das zeigen Rückmeldungen aus der Beratung der Verbraucherzentralen - und bilden keine verlässliche Grundlage für eine individuelle Risikoansprache oder als Basis für Steuerungsmaßnahmen. Zudem entstehen Fehlanreize für Krankenkassen, Versicherte mit komplexem Leistungsbedarf frühzeitig in die Pflegeversicherung "zu verlagern", um eigene Ausgaben zu reduzieren. Ohne belastbare Erkenntnisse aus einer unabhängigen Evaluation, welchen Nutzen das Instrument überhaupt stiftet oder ob es zu einer Überinanspruchnahme des medizinischen Versorgungssystems in Form unnötiger Diagnostik führt, wäre eine Anpassung der Regelung versorgungspolitisch wie eine Nebelfahrt mit großem Havarierisiko. (1.2.)

Zielführender sind **bundesweit einheitliche und flächendeckende präventive Hausbesuche** auf Basis eines verbindlichen Fachkonzepts. In mehreren Bundesländern liegen gut erprobte Modelle vor. Gleichzeitig zeigt die föderal zersplitterte Umsetzung deutliche Fehlsteuerungen – insbesondere dort wo keine therapeutischen Angebote bestehen werden ältere Menschen eher in Leistungen der Pflegeversicherung statt in Prävention gelenkt. (1.14.)

Viele ältere Menschen sind dauerhaft auf **physio- und ergotherapeutische Leistungen** angewiesen, um ihren Gesundheitszustand, ihre Beweglichkeit, Feinmotorik und ihre Selbstständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten. Diese Leistungen werden jedoch sowohl hausärztlich als auch fachärztlich häufig nicht bedarfsgerecht verordnet. Ein erleichterter Zugang – etwa über die Einstufung als **langfristiger Heilmittelbedarf** – kann dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder sogar zu verhindern. Damit dieses Potenzial ausgeschöpft werden kann, muss der Zugang zu entsprechenden Heilmittelverordnungen deutlich verbessert werden. Eine Möglichkeit besteht darin, den Arztvorbehalt zu lockern oder auch Advanced Practice Nurses (APN) mit der Kompetenz zur Verordnung auszustatten.

Parallel muss folglich das Angebot mobiler **geriatrischer Rehabilitation ausgebaut** und mit stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten verzahnt werden. Das zentrale Problem bleibt der massive Fachkräftemangel in der geriatrischen Versorgung und die bislang unzureichende Integration neuer Berufsprofile. In vielen Regionen und Quartieren fehlen grundlegende Präventions- und Gesundheitsförderungsstrukturen vollständig, was eine bedarfsorientierte Versorgung erschwert. Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen sollten rehabilitative Elemente daher systematisch integrieren; dies verlangt Anreizsysteme, geeignete Personal- und Kompetenzmodelle sowie eine verbindliche regionale Koordination. (1.9.)

Für **ressourcenorientierte und rehabilitative Versorgung** braucht es keinen Neustart weiterer Modellprojekte. In vielen Bundesländern liegen erprobte Ansätze vor, die bereits wirksam funktionieren. Neue Projekte ohne systematische Bestandsaufnahme riskieren Doppelstrukturen und binden unnötig Ressourcen. Der vzbv fordert deshalb, vorhandene Modelle bundesweit zu bündeln, zu bewerten und für die Praxis zugänglich zu machen – etwa über ein zentrales Good Practice Portal. Ein solcher Überblick stärkt den Wissenstransfer, verhindert Parallelentwicklungen und kann erfolgreiche Versorgungskonzepte zügig in die Fläche bringen. (1.7./1.8.)

Die **Stärkung ehrenamtlicher Unterstützung** im Übergang in den Ruhestand ist sinnvoll, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass Ehrenamt kein „kostenloser“ Ersatz für professionelle Strukturen ist. Damit ältere Menschen verlässlich profitieren, braucht es eine solide Anbindung an Hauptamtliche. Je nach Einsatzbereich sind Schulungen, klare Aufgabenprofile und gegebenenfalls supervisorische Begleitung notwendig. Ohne diese Voraussetzungen riskieren wir Überforderung und Qualitätseinbußen – zulasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. (1.11.)

## Zu 2. Präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung für Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige sicherstellen

**Fachliche Begleitung stärken – Verbindungsstelle schaffen, Angebote vernetzen, Kapazitäten ausbauen, Personal sichern, Angehörige einbeziehen, Belastung erfassen, Datenschutz klären**

Die fachliche Begleitung ist ein wichtiger Baustein, um häusliche Pflege zu stabilisieren. Sie kann Überlastung früh erkennen und präventiv wirken. Dafür benötigt die neue Fachstelle jedoch **multiprofessionelle Versorgungsteams**, die als verbindende Schnittstelle zwischen Pflege, Gesundheitsvorsorge und sozialer Arbeit wirken und zugleich eng mit medizinischen Angeboten vernetzt sind. Ohne diese Struktur bleibt der präventionsorientierte Ansatz unvollständig. (2.1.)

Die **Bündelung verschiedener Beratungs- und Unterstützungsangebote** ist grundsätzlich richtig und kann die Akzeptanz bei Verbraucher:innen erhöhen – auch, weil viele eine Beratung durch Leistungsträger ablehnen. Ein unabhängiges Angebot erhöht zusätzlich das Vertrauen und stellt sicher, dass Informationen und Empfehlungen nicht durch institutionelle Interessen beeinflusst werden. Die Zusammenlegung birgt jedoch das Risiko von Personalverschiebungen zulasten der Angebotsbreite. Es muss sichergestellt werden, dass die neue Fachstelle zusätzliche Ressourcen erhält und keine Doppelstrukturen entstehen. (2.2.)

Die **Weitergabe von Präventions-, Reha- und Entlassungsdaten** kann die Versorgung verbessern. Voraussetzung sind jedoch klare Datenschutz- und Einwilligungsregeln sowie informationelle Selbstbestimmung (Datensouveränität). Fehlen diese Vorgaben, drohen Verzögerungen und eine uneinheitliche Praxis, die die sektorenübergreifende Zusammenarbeit schwächt. Ferner muss für eine wirksame Datenübermittlung die Weitergabe konkrete Folgen auslösen – etwa direkte Anschlussangebote, Terminvergabe oder koordinierte nächste Schritte. Sinnvoll ist zudem eine klare Zuständigkeitsverknüpfung mit der fachlichen Begleitung. Auch hier gefährden **fehlende Personalkapazitäten** in Prävention, Rehabilitation sowie Physio-, Ergo- und Logotherapie, dass die vorgesehenen Empfehlungen umgesetzt werden können. (2.3., 2.4.)

Die stärkere **Berücksichtigung der Angehörigenbelastung** ist sehr positiv zu bewerten. Belastungsassessments wirken jedoch nur, wenn konkrete Entlastungs- und Unterstützungsangebote verfügbar sind. Die bestehenden Lücken bei Kurzzeitpflege und alltagsunterstützenden Leistungen stehen dem entgegen und müssen parallel adressiert werden. Zudem ist gesetzlich klarzustellen, **wer als An- und Zugehörige gilt**: nicht nur Verwandte, sondern alle Personen mit **regelmäßigen und verlässlichen Beziehungen** – also auch Freund:innen Nachbar:innen und andere nahestehende Personen, die in der Pflegepraxis längst tragende Rollen übernehmen. (2.5., 2.6.)

### **Fachliche Begleitung bedarfsgerecht ausgestalten: Leistungsumfang sichern, Finanzierung klären, Zugang gewährleisten**

Die intensivierte fachliche Begleitung setzt strukturell an der richtigen Stelle an. Ihr Potenzial wird jedoch durch die vorgesehene Gegenfinanzierung erheblich geschwächt. Die Halbierung von Pflegegeld bzw. Entlastungsbudget für drei Monate ist eine **Leistungskürzung in einer besonders sensiblen Phase**. Warum dieser Zeitraum drei Monate umfasst, bleibt unbegründet. Ob die Begleitung den finanziellen Verlust kompensieren kann, ist nicht belegt und setzt eine flächendeckende, verbindlich gesicherte Umsetzung voraus. Nicht plausibel erscheint die **Umwidmung des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI** zur Finanzierung der neuen Begleitungsstruktur. Der Entlastungsbetrag bietet Pflegebedürftigen und Angehörigen praxisnahe Unterstützung und ist für viele Haushalte unverzichtbar. Eine verpflichtende Evaluation von Dauer, Wirkung und Zumutbarkeit dieser Karenz ist notwendig. (2.7.; 2.8.)

Die **Anpassung der Schwellenwerte** in den Pflegegraden 1 bis 3 erschwert den Zugang zu Leistungen und wirkt faktisch wie eine Leistungskürzung durch die Hintertür. Dabei darf nicht aus dem Blick geraten, dass auch in den unteren Pflegegraden Personen kategorisiert sind, die täglich Unterstützung durch einen Pflegedienst benötigen. Das Spektrum der Bedarfslagen in Pflegegrad 1 und 2 ist extrem breit – von leichter Unterstützung bis hin zu komplexeren, alltagsrelevanten Bedarfen. Hier braucht es eine differenziertere Gewichtung und einen klaren Expertenblick, um sicherzustellen, dass Unterstützungsbedarfe realistisch abgebildet und finanziell abgesichert werden. Außerdem ist für Höherstufungen ein verbindlicher Bestandsschutz zwingend erforderlich. (2.9.)

### **Notfallversorgung und Kurzzeitpflege: Pflegenden Angehörige stärken, Verbraucher schützen, Länder in die Pflicht nehmen**

Die „**pflegerische Notfallversorgung**“ darf nicht zulasten der häuslichen Entlastung gehen. Kurzzeit- und Verhinderungspflege sind tragende Pfeiler der Entlastung für pflegende An- und Zugehörige. Eine funktionale Einschränkung der Kurzzeitpflege „auf unplanbare Situationen“ oder ihr faktischer Ersatz durch ein Notfallbudget und „Urlaubspflege“ unterminiert diese Entlastung und erhöht die Abbruchrisiken häuslicher Pflege. Statt bestehende Entlastungsleistungen auszuhöhlen, muss **die Kontrollfunktion von Behörden und Pflegekassen gestärkt** werden. Nur so lässt sich sicherstellen, dass Leistungen nicht missbräuchlich genutzt werden, sondern tatsächlich bei den Pflegepersonen ankommen, die sie dringend benötigen. (2.10.)

Für Pflegebedürftige und Angehörige zählt in Krisensituationen, dass Hilfe wohnortnah und schnell verfügbar ist. Kurzfristige Ausfälle der Hauptpflegeperson müssen verbindlich über **lokale**

**pflegerische Notdienststrukturen** abgesichert werden. Die vorgeschlagene Einbindung von Hausnotrufdiensten ist unzureichend, da diese keine pflegerische Expertise bereitstellen. Für echte Notlagen braucht es einen **regional organisierten, rotierenden Pflegenotdienst der ambulanten Dienste**, ergänzt durch vorgehaltene Kurzzeitpflege-Notfallplätze. Damit dies gelingen kann, braucht es ausreichend Personal und verlässliche Finanzierung inklusive Leerstandskosten. Eine Vorhaltefinanzierung für Notfall Kurzzeitpflegeplätze darf nicht allein aus Beitragsmitteln der Pflegekassen erfolgen; **Länder müssen ihrer Infrastrukturverantwortung nachkommen** (Investitions- und Vorhaltekosten). (2.11., 2.12., 2.15.)

Eine **Entbürokratisierung der Pflegezeit Regelungen** ist sinnvoll und überfällig. Flexiblere Freistellungen können helfen, greifen aber nur, wenn pflegebedürftige Menschen gleichzeitig gut versorgt sind. Dafür braucht es verlässlich finanzierte Angebote wie Tages- und Nachtpflege sowie ausreichend Verhinderungspflege. Für Angehörige, die weiter erwerbstätig bleiben möchten, braucht es zudem **flexible Arbeitsmodelle** wie Homeoffice oder variable Arbeitszeiten, die auch Arbeit am frühen Morgen oder späten Abend ermöglichen. Erst die Kombination aus Unterstützungsangeboten und echter Arbeitszeitflexibilität verbessert die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. (2.16; 2.17.)

## Zu 3. Einfache und bürokratiearme Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung

**Budgetoptionen: Ansprüche nach Unterstützungsbedarf, strenge Abtretungsregeln und klare Rechtsgrundlagen für ambulante Pflegeverträge im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)**

Die Bündelung der bisherigen Einzelleistungen in Sachleistungs- und Entlastungsbudget ist ein wichtiger Schritt, den Zugang zu ambulanten Pflegeleistungen zu vereinfachen. Der Verzicht auf Leistungsaddition im Rahmen der Ausgabenneutralität führt jedoch dazu, dass die neuen Budgets faktisch eine **Deckelung der Ansprüche** bedeuten. Eine gelingende Reform muss sicherstellen, dass Pflegebedürftige nicht schlechter gestellt werden und ihr tatsächlicher Unterstützungsbedarf maßgeblich bleibt. (3.3. – 3.5.)

Entscheidend für den Erfolg der Budgetlösung ist eine **dazugehörig, kontinuierliche, unabhängige und niedrigschwellige Beratung**. Denn Pflegebedürftige und Angehörige brauchen Orientierung, wie sie die Budgets sinnvoll nutzen können – ausgerichtet an ihrem Pflegebedarf und an der Belastungssituation der An- und Zugehörigen.

Aus der Beratungspraxis ist bekannt, dass aktuelle **Abtretungsregelungen der Pflegedienste** zu Betrug einladen. Verhinderungspflege und Entlastungsbetrag werden häufig automatisiert abgerechnet – teilweise ohne Wissen der Pflegebedürftigen. Mit der Einführung flexibler Budgets braucht es deshalb zwingend eine klare, Verbraucherschützende Abtretungsregelung: Neben der

Abtretung der Kostenerstattungsansprüche gegenüber der Pflegekasse sollten diese ausschließlich monatlich, einzeln verhandelbar und getrennt vom Pflegevertrag möglich sein. (3.7.)

Darüber hinaus fehlt weiterhin **eine eigenständige gesetzliche Grundlage für ambulante Pflegeverträge**. Während das Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (WBG) Betreuungs- und Heimverträge klar regelt, existiert für ambulante Pflegeverträge kein vergleichbarer Verbraucherschutz. Angesichts der wachsenden Bedeutung ambulanter Versorgung ist ein struktureller Rechtsrahmen überfällig. Das WBG sollte zu einem zentralen Verbraucherschutzgesetz für alle Pflege- und Betreuungsverträge weiterentwickelt werden. Klare Standards würden beide Seiten rechtlich absichern, Missverständnisse reduzieren und den Verwaltungsaufwand spürbar verringern. Der vzbv hat hierzu ein Rechtsgutachten zu ambulanten Pflegeverträgen veröffentlicht, das die bestehenden Schutzlücken detailliert aufzeigt und den Handlungsbedarf für einen klaren gesetzlichen Rahmen unterstreicht.<sup>1</sup>

**Digitale oder videogestützte Begutachtungen** können Angehörige einbeziehen, die beruflich oder räumlich verhindert sind. Das ist zeitgemäß und schafft mehr Transparenz. Gleichzeitig darf eine Ausweitung digitaler Formate nicht die Qualität gefährden. Viele Bedarfe lassen sich nur im häuslichen Umfeld verlässlich erkennen – etwa die Wohnsituation, Mobilitätseinschränkungen oder Hinweise, die digital kaum wahrnehmbar sind, wie Gerüche bei Inkontinenz oder Belastungen bei Demenz. Diese Eindrücke sind für eine faire, bedarfsgerechte Einstufung unverzichtbar. (3.8., 3.9.)

## Zu 4. Bürgernahe pflegerische Versorgung sicherstellen

Der vzbv lehnt die Idee ab, dass **Pflegekassen eigene Pflegedienste betreiben** können sollen. Denn das verwischt die bisher klare Trennung zwischen Kostenträger und Leistungserbringer und kommt einem Tabubruch gleich. Das schafft Interessenkonflikte: Eine Kasse, die Leistungen erbringt und zugleich über deren Vergütung entscheidet, kann nicht unabhängig handeln. Stattdessen sieht der vzbv die Verantwortung für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Infrastruktur klar bei den Kommunen. (4.2.)

Die geplante Einführung einer einheitlichen, wirkungsorientierten Pflegeplanung greift eine zentrale Forderung des vzbv auf. Erfolgreiche kommunale Projekte zeigen, wie sich Pflege vor Ort spürbar verbessern lässt. Bund und Länder müssen diese Erfahrungen systematisch nutzbar machen. Ein **bundesweites Good Practice Portal** und mehr Handlungsspielraum für Kommunen würden helfen, Versorgungslücken schneller zu schließen.<sup>2</sup> (4.7.)

---

<sup>1</sup> [https://www.vzbv.de/sites/default/files/2023-06/23-06-20\\_ZSH-Rechtsgutachten-ambulante%20Pflegevertr%C3%A4ge.pdf](https://www.vzbv.de/sites/default/files/2023-06/23-06-20_ZSH-Rechtsgutachten-ambulante%20Pflegevertr%C3%A4ge.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.vzbv.de/pressemitteilungen/staerkt-alle-pflegeangebote-vor-ort-verbessern>

## **Zu 5. Mehr Gestaltungsspielräume, wirtschaftliche Sicherheit und Entlastung für Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal**

Die geplante **Lockerung der Qualitätsprüfungen** verkennt deren Bedeutung für den Schutz der Pflegebedürftigen. Die Einführung der Qualitätsprüfungen hat nachweislich zu besserer Pflege geführt, weil Anbieter ihre Prozesse anpassen mussten. Es ist zweifelhaft, dass Einrichtungen ohne verbindliche und gründliche Prüfungen weiterhin in Qualitätsentwicklung investieren – erst recht in einer Situation, in der Personalmangel zunimmt und ökonomischer Druck steigt. Prüfungen sichern Transparenz, machen Missstände sichtbar und schaffen Anreize für Verbesserungen. Auf sie zu verzichten oder sie abzuschwächen, würde Pflegebedürftige unmittelbar gefährden und darf nicht weiterverfolgt werden. (5.4)

Die geplante **Vereinheitlichung und Beschleunigung der Verfahren in der Hilfe zur Pflege** ist zu begrüßen. Gleichzeitig bleiben Pflegebedürftige in den Pflegesatzverhandlungen weiterhin ohne eigene Stimme. Einrichtungen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger verhandeln unter sich – Transparenz und Betroffeneninteressen bleiben außen vor. Pflegebedürftige haben jedoch ein Recht zu verstehen, wie ihre Kosten entstehen. Damit die Ergebnisse ausgewogen und nachvollziehbar sind, müssen Verbrauchervertretungen künftig verbindlich einbezogen werden. (5.9.)

## **Zu 6. Innovation belohnen, Nutzung von Digitalisierung und KI und entsprechende Transformationsprozessen unterstützen**

Die **stärkere Nutzung von Digitalisierung und KI in der Pflege** kann Prozesse erleichtern, birgt aber Risiken für Pflegebedürftige, wenn ihre eingeschränkte digitale Kompetenz nicht mitgedacht wird. In der Beratung zeigen sich immer wieder Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Anwendungen. Viele Betroffene fühlen sich überfordert, wenn digitale Systeme und Künstliche-Intelligenz gestützte Prozesse undurchsichtig sind oder Entscheidungen nicht nachvollziehbar wirken. Damit digitale Innovationen Vertrauen schaffen und nicht verunsichern, müssen sie transparent, verständlich und jederzeit überprüfbar sein. (6.3.)

## **Impressum**

### **Herausgegeben von:**

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

T +49 30 25800-0  
[gesundheit@vzbv.de](mailto:gesundheit@vzbv.de)  
[vzbv.de](http://vzbv.de)

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Team Gesundheit und Pflege

### **Stand:**

Januar 2026

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