Bundesverbraucherhilfe e. V.
Leipziger Platz 15 · 10117 Berlin · www.bundesverbraucherhilfe.de · Lobbyregister des Deutschen Bundestages: R000302

Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes

Die Bundesverbraucherhilfe hat am 10. November 2026 gegenüber dem Deutschen Bundestag zum Gesetzentwurf eines Pflegeneuordnungsgesetzes Stellung genommen. Wir dokumentieren die Stellungnahme im Wortlaut.

Verfahrensdaten

Adressat	Deutscher Bundestag
Gegenstand	Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz)
Drucksache	BT-Drucksache 21/8869 vom 2. November 2026
Unsere Stellungnahme	Berlin, 10. November 2026
Für die Bundesverbraucherhilfe	Bundesausschuss
Lobbyregister	Registernummer R000302

I. Vorbemerkung

Die Bundesverbraucherhilfe e. V. (BVH) ist ein unabhängiger, ohne staatliche Finanzierung arbeitender Verbraucherverband und vertritt eine wirtschaftsliberale, marktwirksame Verbraucherpolitik. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind aus ihrer Sicht Verbraucher in einem ausgeprägten Machtungleichgewicht gegenüber Pflegekassen, Medizinischen Diensten und Leistungserbringern. Die BVH tritt für Transparenz der Pflegekosten, eine transparente Pflegeberatung und den Schutz vulnerabler Gruppen ein und nimmt zugleich die finanzielle Tragfähigkeit der Sozialversicherung und die Bürokratiekosten ernst.

Gegenstand der Stellungnahme ist der Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) auf BT-Drucksache 21/8869 vom 2. November 2026 (Vorabfassung). Der Entwurf wurde dem Bundesrat am 9. Oktober 2026 als besonders eilbedürftig zugeleitet; die Stellungnahme des Bundesrates und die Gegenäußerung der Bundesregierung sollen nachgereicht werden und lagen bei Abschluss dieser Stellungnahme nicht vor. Das Gesetz soll im Wesentlichen am 1. Januar 2027 in Kraft treten (Artikel 11 Absatz 1), einzelne Teile am 1. Januar 2028 und 1. Januar 2029 (Artikel 11 Absatz 2 und 3).

Der Entwurf verfolgt zwei Linien: die Stabilisierung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung (SPV), für die ohne Gegenmaßnahmen ein Defizit von rund 7,6 Milliarden Euro im Jahr 2027 und rund 15,4 Milliarden Euro im Jahr 2028 prognostiziert wird (Drucksache, S. 68), sowie eine Neuausrichtung der Versorgung

auf Prävention, Rehabilitation und häusliche Pflege. Die Stellungnahme konzentriert sich auf die Regelungen, die Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Beitragszahler unmittelbar betreffen: Begutachtung, Pflegegrad 1, Budgetierung des häuslichen Leistungsrechts, Pflegebegleitung, Pflege-Cockpit, Dynamisierung und Beitragsrecht. Vertrags-, Vergütungs- und Förderrecht der Leistungserbringer sowie die Pflegestrukturplanung werden nicht vertieft.

Nach Rahmen und Maßstab (unter III.) und den zustimmungsfähigen Regelungen (unter IV.) begründet die Stellungnahme ihre Einwände je Regelungskomplex, jeweils unter Prüfung dessen, was das geltende Recht bereits leistet. Alternativen werden unter XII. geprüft, Normtexte unter XV. vorgeschlagen. Das SGB XI wird in der Fassung nach Artikel 2c des Gesetzes vom 24. Juli 2026 zitiert.

II. Zusammenfassung

Die BVH erkennt die Notwendigkeit einer raschen Stabilisierung der SPV an und trägt den Verzicht auf eine weitere Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes mit. Zustimmung verdienen insbesondere Pflegebegleitung, Pflege-Cockpit, Abtretungsanzeige, Überbrückungsbudget und die regelhafte Dynamisierung ab 2029 (unter IV.).

Der Entwurf finanziert die Stabilisierung jedoch zu einem erheblichen Teil auf der Leistungsseite und damit zulasten der Pflegebedürftigen. Nach den Angaben der Bundesregierung entfallen von den Finanzwirkungen des Jahres 2028 in Höhe von 14,46 Milliarden Euro rund 8,25 Milliarden Euro (57 Prozent) auf Maßnahmen, die Pflegebedürftige und Pflegepersonen tragen (X. 2.). Umso belastbarer müssen Verfahrensgarantien, Vertrauensschutz und Transparenz sein. Vorrangigen Änderungsbedarf sieht die BVH in folgenden Punkten:

1. Der Bestandsschutz bei der Anhebung der Schwellenwerte ist im Normtext enger gefasst als in der Begründung; er muss Herabstufungen ausdrücklich erfassen und auf einer rechnerischen Parallelbetrachtung beruhen (V. 2., Formulierungsvorschlag XV. 1.).
2. Die neue Plausibilitätskontrolle vor der Begutachtung darf die Antragstellung nicht faktisch erschweren; die in der Begründung zugesagte Nachteilsfreiheit und der Erhalt des Antragsdatums gehören in das Gesetz (V. 3., XV. 2.).
3. Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 in häuslicher Pflege entfällt der Entlastungsbetrag ab 1. Januar 2027, die als Ersatz gedachte Pflegebegleitung steht aber erst ab 1. Januar 2029 zur Verfügung. Diese Lücke ist durch eine Übergangsregelung zu schließen (unter VI., XV. 5.).
4. Die als ausgabenneutral bezeichnete Budgetierung führt nach eigener Modellrechnung der BVH für typische Pflegegeldhaushalte der Pflegegrade 2 und 3 zu Leistungseinbußen; die Verteilungswirkung ist offenzulegen und zu korrigieren (VII. 1.).
5. Die Kürzung und der Entzug des Pflegegeldes bei der verpflichtenden Pflegebegleitung und beim Fallmanagement sind an die Verfahrensgarantien der §§ 65 und 66 SGB I in entsprechender Anwendung zu binden; die

Datenverarbeitung bedarf einer klaren gesetzlichen Befugnis statt einer an Sanktionen gekoppelten Einverständniserklärung (unter VIII., XV. 4.).

6. Für die Anpassung der Begutachtung, die Budgetierung und die Neuregelung bei Pflegegrad 1 fehlt eine Evaluierung der Wirkungen auf die Versicherten; eine Evaluierungsklausel ist zu ergänzen (unter XIII., XV. 6.).

III. Rechtlicher Rahmen und Bewertungsmaßstab

1. Geltendes Recht

Die SPV ist als Teilleistungssystem ausgestaltet. Pflegebedürftig ist nach § 14 Absatz 1 SGB XI, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist, die voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Der Pflegegrad wird nach § 15 SGB XI mit einem Begutachtungsinstrument aus sechs gewichteten Modulen ermittelt; die Schwellenwerte liegen derzeit bei 12,5, 27, 47,5, 70 und 90 Gesamtpunkten (§ 15 Absatz 3 Satz 4 SGB XI). Über den Antrag ist innerhalb von 25 Arbeitstagen zu entscheiden; bei zu vertretender Überschreitung zahlt die Pflegekasse 70 Euro je begonnener Woche (§ 18c Absatz 1 und 5 SGB XI).

Das häusliche Leistungsrecht besteht aus Einzelleistungen: Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI, monatlich 796 bis 2 299 Euro), Pflegegeld (§ 37 SGB XI, monatlich 347 bis 990 Euro), Verhinderungs- und Kurzzeitpflege aus einem Gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3 539 Euro (§§ 39, 42, 42a SGB XI), zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu 42 Euro monatlich (§ 40 Absatz 2 SGB XI) und der Entlastungsbetrag von bis zu 131 Euro monatlich für alle Pflegegrade einschließlich des Pflegegrades 1 (§ 45b SGB XI), einsetzbar auch für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie ambulante Dienste. Pflegegeldbezieher haben halbjährlich eine Beratung in der Häuslichkeit abzurufen, sonst wird das Pflegegeld gekürzt (§ 37 Absatz 3 und 6 SGB XI).

Transparenz sichern bereits die Leistungs- und Preisvergleichsliste (§ 7 Absatz 3 SGB XI) und die Pflegeberatung (§ 7a SGB XI). Die allgemeinen Grenzen und Folgen der Mitwirkung von Sozialleistungsberechtigten regeln §§ 65 und 66 SGB I; danach setzt eine Versagung oder Entziehung wegen fehlender Mitwirkung einen schriftlichen Hinweis auf diese Folge und eine angemessene Frist voraus (§ 66 Absatz 3 SGB I).

2. Verfassungs- und unionsrechtlicher Rahmen

Die Gesetzgebungskompetenz folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Drucksache, S. 71). Der weite Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers im Leistungsrecht ist an den allgemeinen Gleichheitssatz (Artikel 3 Absatz 1 GG), an das aus dem Rechtsstaatsprinzip (Artikel 20 Absatz 3 GG) folgende Gebot des Vertrauensschutzes bei der Umgestaltung laufender Leistungsbeziehungen und an das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG) begrenzt. Für das Beitragsrecht der Pflegeversicherung hat das Bundesverfassungsgericht die Berücksichtigung der Kindererziehung verlangt (Urteil vom 3. April 2001, 1 BvR 1629/94) und die fehlende Differenzierung nach der Kinderzahl beanstandet (Beschluss vom 7. April 2022, 1 BvL 3/18 u. a.). Für den

Beitragszuschlag bei der Mitversicherung von Ehegatten ist zudem der Schutz der Ehe nach Artikel 6 Absatz 1 GG Prüfungsmaßstab.

Gesundheitsdaten unterliegen Artikel 9 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO); ihre Verarbeitung durch Sozialleistungsträger stützt sich regelmäßig auf eine gesetzliche Grundlage nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h DSGVO, ergänzt durch § 35 SGB I und §§ 67 ff. SGB X. Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn sie freiwillig erteilt wird (Artikel 4 Nummer 11, Artikel 7 Absatz 4 DSGVO).

3. Bewertungsmaßstab

Die BVH prüft, ob Belastungen der Versicherten erforderlich und transparent ausgewiesen sind, ob Eingriffe in laufende Leistungsbeziehungen und in den Leistungszugang durch Verfahrensgarantien abgesichert sind, ob vulnerable Gruppen wirksam geschützt sind und ob Bürokratie tatsächlich abgebaut und Wirkung evaluiert wird. Haushaltspolitische Nachhaltigkeit gilt auch für die eigenen Vorschläge der BVH.

IV. Zustimmung

Die BVH stimmt folgenden Regelungen zu:

1. dem Anspruch auf Pflegebegleitung ab 1. Januar 2029 mit einem konkreten Terminangebot unmittelbar nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades und einem verantwortlichen Ansprechpartner je Kreis und kreisfreier Stadt (§ 7c Absatz 1 und 3, § 7d Absatz 1 SGB XI-E);
2. der Fortgeltung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bis zum 31. Dezember 2028 (§ 144 Absatz 4 SGB XI-E);
3. dem Pflege-Cockpit mit individueller Leistungs- und Bearbeitungsübersicht, Einsicht in Begutachtungsempfehlungen und Zugang zu den Leistungs- und Preisvergleichslisten (§ 7a Absatz 1 SGB XI-E) sowie der Pflicht zur Evaluation bis zum 31. Dezember 2030 (§ 7a Absatz 3 SGB XI-E);
4. dem Anzeigeverfahren bei der Abtretung von Kostenerstattungsansprüchen mit Zahlungsmitteilung an den Pflegebedürftigen über Zahlbetrag und verbleibenden Anspruch (§ 35b SGB XI-E);
5. dem Überbrückungsbudget für pflegerische Akutsituationen, der gesetzlichen Definition der Akutsituation und der Pflicht der Einrichtungen, dem Pflegebedürftigen eine schriftliche Übersicht über die angefallenen Aufwendungen auszuhändigen (§ 39 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI-E);
6. der Weiterzahlung des Pflegegeldes und dem Nichtruhen der sozialen Sicherung der Pflegepersonen während einer Versorgung in Kinder- und Jugendhospizen (§ 34 Absatz 2 und 3 SGB XI-E) sowie dem erhöhten Sozialraumbudget für Pflegebedürftige unter 25 Jahren (§ 45b Absatz 1 SGB XI-E);
7. der Einführung einer regelhaften jährlichen Dynamisierung der Leistungsbeträge ab 2029 (§ 30 Absatz 1 SGB XI-E);
8. dem ergänzenden Anspruch auf eine altersbezogene Erfassung gesundheitlicher Risiken ab dem 60. Lebensjahr im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung (§ 25 Absatz 2a SGB V-E) und der Stärkung der geriatrischen Rehabilitation (§ 40 Absatz 3 SGB V-E);

9. der Einziehung der Pflegeversicherungsbeiträge für geringfügig Beschäftigte über die Minijob-Zentrale und damit über ein bestehendes Einzugsverfahren (§ 28k Absatz 2, § 28l Absatz 1 SGB IV-E).

V. Zugang zu Leistungen und Begutachtung

1. Anhebung der Schwellenwerte und neue Bewertungssystematik

Der Entwurf hebt die Schwellenwerte der Pflegegrade 1 bis 3 auf 15, 30 und 50 Gesamtpunkte an (§ 15 Absatz 3 Satz 4 SGB XI-E) und verschiebt in Anlage 2 die Intervallgrenzen der Module 1, 4 und 6 (Artikel 1 Nummer 89). Nach dem von der Begründung herangezogenen IGES-Abschlussbericht würde allein die Anpassung der Schwellenwerte die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit bei Erstbegutachtungen um knapp 12 Prozent verringern, bei zusätzlicher Anpassung der Intervallgrenzen in den Modulen 1, 4 und 6 um etwa 22 Prozent (Drucksache, S. 162). Da der Entwurf beide Schritte vorsieht, ist mit der höheren Wirkung zu rechnen. Angesetzt sind Minderausgaben von 1,3 Milliarden Euro (2027) bis 4,2 Milliarden Euro (2030).

Die Rückkehr zu den 2013 vom Expertenbeirat hergeleiteten Werten ist sachlich begründbar; ein System, dessen Empfängerzahl sich nach der Begründung binnen neun Jahren mehr als verdoppelt hat, muss nachgesteuert werden. Gerade deshalb kommt es auf die Verfahrensgarantien an. Ob die Verschiebung der Intervallgrenzen in den Modulen 1, 4 und 6 bestimmte Gruppen, etwa Menschen mit beginnender Demenz oder allein lebende Ältere, überproportional trifft, legt der Entwurf nicht dar. Ohne diese Information kann der Gesetzgeber die Verhältnismäßigkeit einer Absenkung der Anerkennungen um rund ein Fünftel nicht beurteilen.

Anregung: Die Bundesregierung sollte vor der Beschlussfassung darlegen, wie sich die Anpassung der Bewertungssystematik nach Altersgruppen, Pflegegraden und pflegebegründenden Diagnosen, insbesondere bei Demenz, verteilt. Die Wirkung auf die Versicherten ist in die Evaluierungsklausel (XV. 6.) aufzunehmen.

2. Bestandsschutz für bestehende Pflegegrade

§ 142b Absatz 2 SGB XI-E bestimmt, dass die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach bisherigem Recht bis zu einer Neubegutachtung bestehen bleibt und die neue Einstufung „nicht zu dem Verlust des bestehenden Pflegegrades allein aufgrund der Anpassung der Schwellenwerte […] und der Bewertungssystematik in Anlage 2 führen“ kann. Die Begründung geht weiter: Eine Herabstufung infolge einer erneuten Begutachtung sei ausgeschlossen, wenn nach bisherigem Recht die Einstufung in den jeweiligen Pflegegrad fortbestehen würde; maßgeblich sei eine „rechnerische Parallelbetrachtung“ (Drucksache, S. 197 f.).

Der Normtext bleibt hinter dieser Begründung zurück. „Verlust des bestehenden Pflegegrades“ kann als vollständiger Wegfall der Pflegebedürftigkeit verstanden werden; ob auch die Herabstufung etwa von Pflegegrad 3 in Pflegegrad 2 erfasst ist, lässt der Wortlaut offen. Das Merkmal „allein aufgrund“ eröffnet Streit über Mischfälle. Unklar ist ferner, ob der Schutz auch dann gilt, wenn der Pflegebedürftige selbst eine Höherstufung beantragt; nach § 142b Absatz 1 SGB XI-E gilt für diese

Begutachtung das neue Recht. Wer eine Höherstufung beantragt, darf nicht schlechter stehen als ein Bestandsfall ohne Antrag.

Das geltende Recht bietet ein Vorbild: Nach § 140 Absatz 3 SGB XI bleibt der zum 1. Januar 2017 übergeleitete Pflegegrad auch bei einer Begutachtung nach neuem Recht erhalten, es sei denn, sie führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt; eine bloße Herabstufung ist damit ausgeschlossen. Der Schutz gilt nach § 140 Absatz 3 Satz 2 SGB XI auch bei einem Wechsel der Pflegekasse. Ohne Klarstellung bliebe die Auslegung Widerspruchs- und Klageverfahren überlassen.

Anregung: § 142b Absatz 2 SGB XI-E sollte die Herabstufung ausdrücklich erfassen, die rechnerische Parallelbetrachtung nach altem Recht als Maßstab festschreiben und klarstellen, dass der Schutz auch bei Begutachtungen auf Antrag des Pflegebedürftigen gilt (Formulierungsvorschlag XV. 1.).

3. Plausibilitätskontrolle vor der Begutachtung

Nach § 18 Absatz 1 SGB XI-E regelt der Medizinische Dienst Bund in Richtlinien eine Plausibilitätskontrolle vor der Begutachtung, einschließlich der durchführenden Stelle. Der Antragsteller ist zu den Erfolgsaussichten zu beraten, ihm ist Gelegenheit zur Rücknahme zu geben; nimmt er zurück, unterbleibt die Begutachtung. Die Begründung verweist darauf, dass 2024 rund 18 Prozent der Erstbegutachtungen ohne Feststellung von Pflegebedürftigkeit blieben, und versichert: „Das individuelle Recht auf eine Begutachtung der Versicherten bleibt dabei unangetastet. Negative Folgen dürfen an eine Aufrechterhaltung des Antrags trotz gegenteiliger Empfehlung durch die zuständige Stelle nicht geknüpft werden.“ (Drucksache, S. 163 f.).

Das Anliegen ist berechtigt, die Ausgestaltung birgt aber drei Risiken. Erstens steht die Nachteilsfreiheit nur in der Begründung; der Normtext enthält sie nicht. Zweitens bleibt offen, welche Stelle die Beratung durchführt. Führt die Pflegekasse sie selbst durch, berät eine Stelle über die Erfolgsaussichten eines Antrags, deren Ausgaben bei Erfolg steigen. Drittens hat die Rücknahme materielle Folgen: Leistungen werden nach § 33 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB XI ab Antragstellung gewährt. Wer auf eine Einschätzung hin zurücknimmt und später erneut beantragt, verliert die Leistungen für die Zwischenzeit. Für Hochaltrige und kognitiv Beeinträchtigte wirkt ein Hinweis auf geringe Erfolgsaussichten faktisch wie eine Ablehnung ohne Bescheid und Rechtsbehelf.

Eine informierte Antragstellung fördern bereits die Beratungspflicht nach § 14 SGB I und die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Die Plausibilitätskontrolle ist daher nur mit gesetzlichen Leitplanken vertretbar.

Anregung: In § 18 Absatz 1 SGB XI-E sollten festgeschrieben werden: die Nachteilsfreiheit der Aufrechterhaltung des Antrags, die Durchführung der Beratung durch den Medizinischen Dienst und nicht durch die Pflegekasse, eine Rücknahme nur in Textform nach schriftlichem Hinweis auf das Recht auf Begutachtung sowie die Wahrung des ursprünglichen Antragsdatums, wenn innerhalb von drei Monaten

erneut ein Antrag gestellt wird und Pflegebedürftigkeit festgestellt wird (Formulierungsvorschlag XV. 2.).

4. Wahrscheinlichkeitsprognose und Befristung

Für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit soll die sechsmonatige Dauer der Beeinträchtigungen künftig „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ statt „voraussichtlich“ bestehen müssen (§ 14 Absatz 1 Satz 3 SGB XI-E). Für die Befristung eines Pflegegrades soll dagegen eine „argumentativ zu begründende, nicht unwesentliche Wahrscheinlichkeit“ einer pflegegradrelevanten Verbesserung genügen (§ 33 Absatz 1 SGB XI-E); bisher empfahlen die Begutachtungs-Richtlinien eine Befristung bei großer Wahrscheinlichkeit, was in weniger als 0,1 Prozent der Begutachtungen geschah (Drucksache, S. 169).

Der Zugang wird damit an eine strengere, die Befristung an eine schwächere Prognose über denselben Sachverhalt geknüpft; diese Asymmetrie zulasten der Antragsteller ist begründungsbedürftig. Häufigere Befristungen erhöhen zudem Wiederholungsbegutachtungen und Planungsunsicherheit. Nach § 33 Absatz 1 Satz 4 SGB XI enden befristete Leistungen mit Ablauf der Frist. Die Pflicht der Pflegekasse zur rechtzeitigen Prüfung nach § 33 Absatz 1 Satz 8 SGB XI ist nicht sanktioniert; verzögert sich die Wiederholungsbegutachtung, entsteht eine Leistungslücke, die der Pflegebedürftige nicht zu vertreten hat.

Anregung: Für die Befristung sollte mindestens eine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer pflegegradrelevanten Verbesserung verlangt werden; damit wird die Asymmetrie zum Zugangsmaßstab des § 14 Absatz 1 Satz 3 SGB XI-E abgemildert, ohne das Ziel häufigerer Befristungen aufzugeben. Zudem sollten befristete Leistungen bis zur Bekanntgabe der Entscheidung über die Weitergewährung fortgezahlt werden, wenn die Pflegekasse die Prüfung nicht rechtzeitig abgeschlossen hat (Formulierungsvorschlag XV. 3.).

5. Aussetzung der Entscheidungsfrist im Jahr 2027

§ 142b Absatz 3 SGB XI-E erklärt die Frist von 25 Arbeitstagen nach § 18c Absatz 1 Satz 1 SGB XI vom 1. Januar bis zum 30. April 2027 für unbeachtlich, ausgenommen Fälle besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs, deren Kriterien der Spitzenverband Bund der Pflegekassen entwickeln soll. Offen bleibt, ob damit auch die Zusatzzahlung von 70 Euro je begonnener Woche nach § 18c Absatz 5 SGB XI entfällt, die die Kassen zur fristgerechten Bearbeitung anhält: Absatz 5 knüpft an eine eigene Frist von 25 Arbeitstagen an, die § 142b Absatz 3 SGB XI-E nicht nennt, während die Begründung von einer Aussetzung „der Fristenregelung“ spricht (Drucksache, S. 198). Diese Unklarheit wird zu Streit über die Zusatzzahlung führen.

Die Begründung erwartet erhöhte Antragszahlen durch Vorzieheffekte (Drucksache, S. 198). Diese sind jedoch Folge des Stichtags in § 142b Absatz 1 SGB XI-E, nach dem für Anträge bis zum 31. Dezember 2026 das bisherige Recht gilt. Das Risiko der Überlastung wird damit vollständig auf die Antragsteller verlagert. Die Begründung nennt als mögliche Dringlichkeitskriterien bereits nicht sichergestellte Pflege, sich

schnell verschlechternde Krankheitsverläufe und Anträge auf Begutachtung von Kindern; im Normtext fehlen sie.

Anregung: Die Aussetzung sollte auf zwei Monate begrenzt werden. Die in der Begründung genannten Kriterien des besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs (nicht sichergestellte Pflege, rasch fortschreitende Erkrankung, Anträge für Kinder) sollten im Gesetz als Regelbeispiele genannt werden. Zugleich sollte klargestellt werden, ob § 18c Absatz 5 SGB XI während der Aussetzung anwendbar bleibt; jedenfalls für die dringlichen Fälle sollte die Zusatzzahlung uneingeschränkt gelten.

VI. Leistungen bei Pflegegrad 1

Mit der Neufassung des § 45b SGB XI zum 1. Januar 2027 entfällt der Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1; das neue Sozialraumbudget steht nur den Pflegegraden 2 bis 5 offen (§ 45b Absatz 1 SGB XI-E, § 28a SGB XI-E). Als Ausgleich nennt die Begründung die Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI-E (Drucksache, S. 179). Diese besteht jedoch erst ab dem 1. Januar 2029 (§ 7c Absatz 1 SGB XI-E). Für die Zwischenzeit sehen § 37 Absatz 3 Satz 2 SGB XI-E bis zu zwei zusätzliche Beratungen in den ersten drei Monaten nach erstmaligem Erhalt eines Pflegegrades und die bisherige halbjährliche Beratung vor. Für Bestandsfälle in häuslicher Pflege fehlt ein Besitzstandsschutz; geschützt sind nur Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege, die 2026 einen Zuschuss nach § 43 Absatz 3 SGB XI bezogen haben (§ 144 Absatz 7 SGB XI-E). Die Begründung geht von 860 877 ambulanten Leistungsempfängern des Pflegegrades 1 aus (Drucksache, S. 80); die Minderausgaben werden mit 800 Millionen Euro im Jahr 2027 und 900 Millionen Euro im Jahr 2028 angesetzt.

Präventive Begleitung kann im Pflegegrad 1 wirksamer sein als ein Erstattungsbetrag. Ein Ersatz, der zwei Jahre nach dem Wegfall einsetzt, ist aber kein Ausgleich. Die Betroffenen verlieren bis zu 1 572 Euro jährlich bei gleichbleibendem Bedarf, und zwar für Alltagshilfen, die selbst präventiv wirken. Die Umgestaltung laufender Leistungen für die Zukunft ist verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig, verlangt aber eine Abwägung mit dem Vertrauen der Betroffenen, zu der regelmäßig angemessene Übergangsregelungen gehören. Ein vollständiger Wegfall ohne Übergang begegnet deshalb Bedenken, zumal der Gesetzgeber bei vollstationär versorgten Bestandsfällen selbst einen Besitzstand anerkennt. Die unterschiedliche Behandlung von häuslich und stationär versorgten Bestandsfällen des Pflegegrades 1 ist in der Begründung nicht erläutert und wirft Fragen nach Artikel 3 Absatz 1 GG auf.

Anregung: Der Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 in häuslicher Pflege sollte bis zum 31. Dezember 2028, also bis zur Verfügbarkeit der Pflegebegleitung, fortgelten, hilfsweise beschränkt auf Bestandsfälle des Jahres 2026 (Formulierungsvorschlag XV. 5.). Die Mehrausgaben liegen nach den Ansätzen des Vorblatts bei bis zu 0,8 Milliarden Euro (2027) und 0,9 Milliarden Euro (2028), bei einer Beschränkung auf Bestandsfälle entsprechend niedriger; sie bleiben auf diese beiden Jahre begrenzt, und die dauerhafte Strukturentscheidung des Entwurfs bleibt unberührt.

VII. Budgetierung des häuslichen Leistungsrechts

1. Verteilungswirkung der Budgets

Der Entwurf fasst Sachleistung, Pflegegeld, Verhinderungspflege und Verbrauchspflegehilfsmittel in einem Sachleistungsbudget (§ 36 Absatz 3 SGB XI-E: 890, 1 590, 2 090 und 2 530 Euro) und einem Entlastungsbudget (§ 37 Absatz 1 SGB XI-E: 380, 630, 890 und 1 080 Euro) zusammen. Verhinderungspflege und Gemeinsamer Jahresbetrag entfallen; Kurzzeitpflege und Akutversorgung werden aus einem Überbrückungsbudget von bis zu 2 285 Euro jährlich finanziert (§ 39 Absatz 1, § 42 Absatz 2 SGB XI-E). Die Begründung bezeichnet die Umschichtung als ausgabenneutral (Drucksache, S. 176 f.).

Die BVH unterstützt die Vereinfachung im Grundsatz; der Wegfall von rund 513 000 Erstattungsanträgen für Verhinderungspflege (Stand 2025, Drucksache, S. 80) entlastet Versicherte und Kassen. Ausgabenneutralität im Aggregat bedeutet aber nicht Neutralität für den einzelnen Haushalt. Der Nationale Normenkontrollrat beschreibt die Maßnahme zutreffend als „Abschaffung von Leistungsansprüchen“ und hält fest, dass die private Pflege-Pflichtversicherung Einsparungen erzielt „dadurch, dass bisher gesetzlich vorgeschriebene Leistungen gekürzt werden“ (Drucksache, S. 214 und 218).

Die BVH hat dazu zwei Pflegegeldhaushalte (Pflegebedürftiger ab 25 Jahren) modelliert: Fall A bezieht ausschließlich Pflegegeld und schöpft die Verbrauchspflegehilfsmittel von 42 Euro monatlich aus; Fall B schöpft alle Leistungen voll aus, also Pflegegeld, Gemeinsamen Jahresbetrag, Verbrauchspflegehilfsmittel und Entlastungsbetrag, nach neuem Recht Entlastungsbudget, Überbrückungsbudget und Sozialraumbudget von 175 Euro monatlich. Verglichen werden Jahresbeträge nach geltendem Recht und nach dem Entwurf (Abbildung 1).

Abbildung 1: Veränderung der jährlich verfügbaren Leistungen eines Pflegegeldhaushalts nach dem Entwurf (eigene Modellrechnung der BVH auf Grundlage von §§ 36, 37, 39, 40, 42a, 45b SGB XI und SGB XI-E)

In den Pflegegraden 2 und 3 steigt das Entlastungsbudget gegenüber dem Pflegegeld nur um 33 beziehungsweise 31 Euro monatlich und damit um weniger als die entfallenden 42 Euro für Verbrauchspflegehilfsmittel. Schon der einfache Pflegegeldhaushalt verliert dort 108 beziehungsweise 132 Euro jährlich. Haushalte, die bisher Verhinderungspflege genutzt haben, verlieren in den Pflegegraden 2 und 3 bis zu 834 beziehungsweise 858 Euro jährlich, weil das Überbrückungsbudget um 1 254 Euro unter dem Gemeinsamen Jahresbetrag liegt. Hinzu kommt, dass das Überbrückungsbudget nur für den Notdienst in Akutsituationen und für Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann (§ 39 Absatz 3 SGB XI-E); die bisherige stundenweise Ersatzpflege durch Angehörige oder Nachbarn muss künftig aus dem Entlastungsbudget bestritten werden, das dafür in den Pflegegraden 2 und 3 kaum Spielraum lässt. Belastet werden gerade Haushalte in den unteren Pflegegraden, die auf Ersatzpflege angewiesen sind. Die Rechnung bildet Höchstbeträge ab; an der Richtung der Verteilungswirkung ändert das nichts.

Anregung: Die Bundesregierung sollte die Verteilungswirkung der Budgetierung nach Pflegegraden und Nutzungsprofilen offenlegen. Das Entlastungsbudget der Pflegegrade 2 und 3 sollte mindestens um den Betrag der entfallenden Verbrauchspflegehilfsmittel über dem bisherigen Pflegegeld liegen, also bei 389 und 641 Euro. Die Mehrausgaben können innerhalb des ausgabenneutralen Rahmens etwa durch eine geringere Erhöhung in den Pflegegraden 4 und 5 gegenfinanziert werden; die Bundesregierung sollte die dafür erforderliche Größenordnung beziffern.

2. Sozialraumbudget

Das Sozialraumbudget ersetzt den Entlastungsbetrag und wird auf 175 Euro angehoben, ist aber nur noch für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzbar (§ 45b Absatz 1 Satz 2 SGB XI-E). Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflegedienste scheiden als Verwendungszweck aus. Zudem entfällt die Möglichkeit, nicht verbrauchte Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr zu übertragen, die § 45b Absatz 1 Satz 5 SGB XI bislang vorsieht; die Begründung hält eine „Ansparmöglichkeit“ nicht mehr für erforderlich (Drucksache, S. 179). In Regionen mit dünnem Angebot an Alltagshilfen verfällt das Budget. Die Erstattung bleibt zudem belegabhängig (§ 45b Absatz 2 SGB XI-E); die im Vorblatt in Aussicht gestellte Nutzung der Budgets, „ohne dass gesonderte Anträge gestellt oder Belege eingereicht werden müssen“ (Drucksache, S. 3), gilt für das Sozialraumbudget nicht.

Anregung: Nicht verbrauchte Beträge des Sozialraumbudgets sollten zumindest bis zum Ende des folgenden Kalenderhalbjahres übertragbar bleiben. Solange in einem Kreis kein ausreichendes Angebot nach § 45a SGB XI-E besteht, sollte das Budget hilfsweise für die Eigenanteile der Tages- und Nachtpflege eingesetzt werden können.

3. Transparenz über den Budgetstand

Budgets nützen nur, wenn der Pflegebedürftige weiß, wie viel er noch abrufen kann. Das Pflege-Cockpit soll den Umfang des Leistungsbezugs „möglichst aktuell“ darstellen (§ 7a Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI-E); die Pflegekassen müssen diesen Zugang aber erst spätestens bis zum 1. Juli 2028 eröffnen (§ 7a Absatz 3 SGB XI-E). Die Budgets gelten ab dem 1. Januar 2027. Für das Überbrückungsbudget ist dies besonders bedeutsam, weil der Anspruch auf Akut-Kurzzeitpflege voraussetzt, dass das Budget noch nicht ausgeschöpft ist (§ 42 Absatz 4 Satz 3 SGB XI-E). Wer das nicht weiß, erfährt es in der Notsituation.

Anregung: Die Pflegekassen sollten verpflichtet werden, Pflegebedürftigen bis zur Freischaltung des Pflege-Cockpits mindestens halbjährlich und auf Anforderung unverzüglich eine Übersicht über die in Anspruch genommenen und noch verfügbaren Beträge aller Budgets in Textform zu übermitteln.

VIII. Pflegebegleitung: Pflichtbesuch, Sanktionen und Daten

1. Kürzung und Entzug des Pflegegeldes

Pflegegeldbezieher haben ab dem 1. Januar 2029 einmal jährlich eine Pflegebegleitung in der häuslichen Umgebung abzurufen; rufen sie sie nicht ab, hat

die Pflegekasse das Pflegegeld „angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen“ (§ 7c Absatz 6 Satz 1 und 4 SGB XI-E). Stellt die Pflegebegleitperson auch beim Folgetermin fest, dass die Versorgung nicht sichergestellt ist, bietet die Pflegekasse ein Fallmanagement an; nimmt der Pflegebedürftige es nicht in Anspruch oder den Folgetermin nicht zeitnah wahr, „kann die Pflegekasse das Pflegegeld entziehen“ (§ 7c Absatz 6 Satz 6 bis 9 SGB XI-E).

Die Reduzierung der Pflichtbesuche von halbjährlich auf jährlich entlastet, und die Kontrolle reiner Pflegegeldhaushalte ist legitim. Die Kürzungsregel des Satzes 4 übernimmt wörtlich § 37 Absatz 6 SGB XI; neu sind der Entzug wegen Nichtinanspruchnahme des Fallmanagements und wegen nicht „zeitnah“ wahrgenommener Folgetermine. Problematisch ist zweierlei. Erstens ist das Fallmanagement nach § 7c Absatz 5 Satz 1 SGB XI-E ein Angebot, dem der Pflegebedürftige widersprechen kann. Wird der Widerspruch mit dem Entzug des Pflegegeldes beantwortet, ist das Widerspruchsrecht wirtschaftlich entwertet. Zweitens fehlen Verfahrensgarantien. Für die Begutachtung verweist der Entwurf selbst auf §§ 65 und 66 SGB I (§ 18a Absatz 2 Satz 3 SGB XI-E), für die einschneidendere Pflegegeldsanktion nicht. Da der Abruf der Pflegebegleitung keine Mitwirkungspflicht im Sinne der §§ 60 bis 64 SGB I ist, greifen §§ 65 und 66 SGB I nicht unmittelbar; ihre entsprechende Anwendung muss angeordnet werden. Die Begriffe „angemessen“ und „zeitnah“ bleiben unbestimmt.

Bei festgestellter Unterversorgung verbessert der Entzug der Geldleistung die Versorgung nicht. Vorzugswürdig ist der Übergang auf Sachleistungen, den § 38 SGB XI mit der Kombinationsleistung bereits ermöglicht.

Anregung: § 7c Absatz 6 SGB XI-E sollte die entsprechende Anwendung der §§ 65 und 66 SGB I anordnen und einen schriftlichen Hinweis auf die Folgen sowie eine angemessene Frist vor jeder Kürzung verlangen. Der Entzug wegen Nichtinanspruchnahme des Fallmanagements sollte entfallen und durch die Möglichkeit ersetzt werden, das Pflegegeld ganz oder teilweise in Sachleistungen umzuwandeln, soweit dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist (Formulierungsvorschlag XV. 4.).

2. Datenverarbeitung und Mitteilungspflichten

Nach § 7c Absatz 7 SGB XI-E darf die Verarbeitung der Daten der Pflegebedürftigen für die Pflegebegleitung „nur mit Einverständnis“ erfolgen, bei nicht sichergestellter Pflege auch ohne. § 7c Absatz 6 Satz 3 SGB XI-E verpflichtet die Pflegebegleitperson ohne Einschränkung, die Durchführung der Pflichtbegleitung gegenüber der Pflegekasse zu bestätigen. § 106a Satz 1 SGB XI-E, der am 1. Januar 2029 in Kraft treten soll (Artikel 2 Nummer 14, Artikel 11 Absatz 3), macht genau diese Mitteilung dagegen vom „Einverständnis“ der Versicherten abhängig. Das ist widersprüchlich. Verweigert der Pflegebedürftige das Einverständnis, ist offen, ob die Bestätigung erfolgen darf; unterbleibt sie, erfährt die Pflegekasse nicht von der Durchführung und muss nach § 7c Absatz 6 Satz 4 SGB XI-E kürzen. Ein Einverständnis, dessen Verweigerung zur Leistungskürzung führt, ist nicht freiwillig im Sinne von Artikel 4 Nummer 11 und Artikel 7 Absatz 4 DSGVO und kann die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht tragen.

Sachgerecht ist eine gesetzliche Befugnis nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h DSGVO mit festgelegten Datenkategorien, Empfängern und Zwecken: für die Meldung der Durchführung ohne Einverständnis, für Inhalte der Begleitung, etwa familiäre Konflikte, mit strenger Zweckbindung. Die Daten der An- und Zugehörigen, die ebenfalls anspruchsberechtigt sind (§ 7c Absatz 1 SGB XI-E), regelt der Entwurf nicht ausdrücklich.

Anregung: § 7c Absatz 7 und § 106a SGB XI-E sollten durch eine gesetzliche Verarbeitungsbefugnis mit abschließender Zweckbestimmung ersetzt werden: Meldung der Durchführung ohne Einverständnis, Übermittlung weiterer Inhalte nur bei nicht sichergestellter Versorgung und nur, soweit zur Abwendung einer Gefährdung erforderlich; die Daten von An- und Zugehörigen sind einzubeziehen.

3. Durchführung per Telefon oder Video

§ 7c Absatz 3 Satz 3 SGB XI-E bestimmt, dass auf Wunsch „alle Termine telefonisch oder durch barrierefreie digitale Anwendungen durchzuführen“ sind. § 7c Absatz 6 Satz 1 SGB XI-E verlangt für die Pflichtbegleitung dagegen die häusliche Umgebung; nach der Begründung ist eine Videokonferenz „im Gegensatz zur bisherigen Regelung, nicht mehr zulässig“ (Drucksache, S. 150). Der Wortlaut „alle Termine“ erfasst auch die Pflichtbegleitung. Für Pflegebedürftige, die ihre Mitwirkungspflicht per Video erfüllen wollen, droht damit eine Kürzung trotz wortlautgemäßen Verhaltens. Die Präsenzpflicht ist vertretbar, die Normkollision aber aufzulösen.

Anregung: In § 7c Absatz 3 Satz 3 SGB XI-E sollte die Pflichtbegleitung nach Absatz 6 ausdrücklich ausgenommen werden („vorbehaltlich des Absatzes 6 Satz 1“).

IX. Pflege-Cockpit und Kostentransparenz

Das Pflege-Cockpit entspricht der Forderung der BVH nach Information an einem Ort. Nachzuschärfen ist zweierlei. Erstens wird das Cockpit nach § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB XI-E für jede pflegebedürftige Person eröffnet. Die Begründung stellt klar, dass die Nutzung freiwillig bleibt und alle bisherigen Kommunikationswege offenstehen (Drucksache, S. 65). Im Normtext fehlt diese Aussage. Ein erheblicher Teil der Pflegebedürftigen ist hochaltrig und nicht digital erreichbar; nach dem Grundsatz, analoge Zugangskanäle offenzuhalten, solange nicht alle digital erreicht sind, gehört die Gleichwertigkeit der Kanäle in das Gesetz.

Zweitens ermöglicht das Cockpit die Suche in den Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7b Absatz 3 SGB XI-E (§ 7a Absatz 1 Satz 3 Nummer 7 SGB XI-E). Für Verbraucher entscheidend ist im stationären Bereich jedoch der tatsächlich zu zahlende Eigenanteil, also einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten abzüglich des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI nach Verweildauer. Diese Gesamtbelastung wird nicht vergleichbar ausgewiesen. Gerade weil der Entwurf die Dynamisierung 2028 streicht und die Eigenanteile nach dem Vorblatt „stetig weiter“ steigen, ist ein individueller Kostenvergleich ein wirksames Mittel des Wettbewerbs.

Anregung: In § 7a Absatz 1 SGB XI-E sollte festgeschrieben werden, dass die Nutzung des Pflege-Cockpits freiwillig ist und alle bisherigen Kommunikationswege gleichwertig offenstehen. Die Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7b Absatz 3 SGB XI-E sollten für vollstationäre Einrichtungen den monatlichen Gesamteigenanteil nach Abzug der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI, gestaffelt nach Verweildauer, ausweisen.

X. Dynamisierung, Eigenanteile und Lastenverteilung

1. Wegfall der Dynamisierung 2028

Nach geltendem Recht steigen die Leistungsbeträge zum 1. Januar 2028 um den kumulierten Anstieg der Kerninflationsrate der drei vorangegangenen Jahre, begrenzt auf die Lohnentwicklung (§ 30 Absatz 1 SGB XI). Der Entwurf streicht diese Erhöhung und führt ab 2029 eine jährliche Anpassung um das geometrische Mittel der Kerninflationsrate der drei Vorjahre ein, wiederum begrenzt auf die Lohnentwicklung (§ 30 Absatz 1 SGB XI-E). Der Wegfall der Dynamisierung 2028 ist mit 4,7 Milliarden Euro im Jahr 2028 die größte Einzelmaßnahme des Entwurfs.

Die Folgen trägt der Entwurf selbst aus: Für Länder und Gemeinden ergeben sich in der Hilfe zur Pflege Mehrausgaben von rund 600 Millionen Euro im Jahr 2028, die erst ab 2029 auf 400 und 350 Millionen Euro sinken (Drucksache, S. 73). Steigende Eigenanteile tragen also teils die Sozialhilfe, überwiegend die Pflegebedürftigen und ihre Familien.

Anregung: Die Bundesregierung sollte ab 2028 jährlich über die Entwicklung der durchschnittlichen Eigenanteile in der vollstationären Pflege nach Verweildauer und über die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege berichten. Übersteigt der Anstieg der Eigenanteile die Dynamisierung erheblich, sollte eine Überprüfung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI vorgesehen werden.

2. Lastenverteilung der Finanzwirkungen

Die Finanztabelle des Vorblatts weist für 2028 Finanzwirkungen von 14,46 Milliarden Euro aus. Ordnet man die Einzelmaßnahmen danach, wer sie wirtschaftlich trägt, ergibt sich das Bild in Abbildung 2: Auf die Leistungsseite (Wegfall der Dynamisierung, Anpassung der Begutachtung, Streichung des Entlastungsbetrags im Pflegegrad 1, Korrektur der „Flexi-Rente“) entfallen 8,25 Milliarden Euro oder rund 57 Prozent, auf beitragszahlende Mitglieder 4,06 Milliarden Euro, auf Arbeitgeber 1,4 Milliarden Euro und auf Bund und Krankenkassen 0,75 Milliarden Euro.

Abbildung 2: Finanzwirkungen der Maßnahmen für die SPV im Jahr 2028 nach wirtschaftlich belasteter Gruppe (Quelle: BT-Drucksache 21/8869, Vorblatt; Zuordnung durch die BVH)

Konsolidierung erfordert auch Leistungsbegrenzungen. Trägt aber die Gruppe mit der geringsten Ausweichmöglichkeit den größten Teil, steigt die Pflicht des Gesetzgebers, die Leistungsseite verfahrensrechtlich abzusichern, Übergangshärten zu vermeiden und die Wirkungen zu evaluieren.

XI. Beitragsrechtliche Maßnahmen

Der Beitragszuschlag für Kinderlose steigt zum 1. Januar 2027 von 0,6 auf 0,9 Beitragssatzpunkte (§ 55 Absatz 3 Satz 1 SGB XI-E) und damit um 50 Prozent; die Mehreinnahmen werden mit 3,3 Milliarden Euro im Jahr 2027 angegeben. Das Bundesverfassungsgericht hat die Differenzierung zwischen Versicherten mit und ohne Kinder verlangt, ihre Höhe aber nicht vorgegeben. Die verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Zuschlags liegt im Ausgleich des generativen Beitrags; eine Anhebung muss sich deshalb an diesem Ausgleichszweck messen lassen und nicht allein am Finanzbedarf. Die Begründung beschränkt sich auf die Feststellung der Anhebung (Drucksache, S. 183) und legt nicht dar, warum der Ausgleich gerade jetzt eine Erhöhung um die Hälfte erfordert. Diese Darlegung ist zur verfassungsrechtlichen Absicherung nachzuholen.

Der Beitragszuschlag von 0,52 Beitragssatzpunkten für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner ab 1. Januar 2028 (§ 55c SGB XI-E) folgt der entsprechenden Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung und sieht nach der Begründung sachgerechte Ausnahmen vor, etwa bei Kindern unter zwölf Jahren oder pflegenden Ehegatten. Im Hinblick auf Artikel 6 Absatz 1 GG sollte die Begründung jedoch darlegen, warum der Zuschlag als Prozentsatz der Einnahmen des Mitglieds und nicht als Pauschale bemessen wird. Da § 55c Satz 2 SGB XI-E die Ausnahmetatbestände durch Verweis auf § 242b SGB V bestimmt, sollte im weiteren Verfahren gesichert sein, dass diese Vorschrift zum 1. Januar 2028 in der in Bezug genommenen Fassung gilt.

Der Arbeitgeberbeitrag für geringfügig Beschäftigte ab 2028 (§ 59b SGB XI-E) belastet die Wirtschaft nach dem Vorblatt mit 1,4 Milliarden Euro jährlich. Er trifft auch private Haushalte als Arbeitgeber haushaltsnaher Dienstleistungen, für die ein Satz von 1,5 Prozent gilt. Eine Verteuerung legaler Haushaltsbeschäftigung kann den Anreiz zur Schwarzarbeit gerade dort erhöhen, wo Pflegehaushalte Entlastung suchen.

Anregung: Die Begründung zu § 55 Absatz 3 SGB XI-E sollte das Verhältnis des erhöhten Kinderlosenzuschlags zum Ausgleich des generativen Beitrags darlegen. Für Privathaushalte, in denen ein Pflegebedürftiger lebt, sollte geprüft werden, sie von dem Beitrag nach § 59b Satz 2 SGB XI-E freizustellen.

XII. Geprüfte und verworfene Alternativen

Die Bundesregierung verneint Alternativen (Drucksache, S. 71). Die BVH hat folgende Alternativen geprüft und verworfen.

Eine Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes statt der Leistungsbegrenzungen würde die Lohnnebenkosten erhöhen und die Last einseitig auf Erwerbstätige verlagern.

Ein Verzicht auf die Anpassung der Schwellenwerte ist angesichts der nicht demografisch erklärbaren Prävalenzentwicklung nicht geboten; die BVH setzt bei Bestandsschutz, Verfahren und Evaluierung an (unter V.).

Eine Klärung des Bestandsschutzes in den Begutachtungs-Richtlinien reicht nicht, weil Richtlinien den Umfang eines gesetzlichen Besitzstands nicht verbindlich bestimmen können.

Die Beibehaltung der Verhinderungspflege neben den Budgets gäbe den Vereinfachungsgewinn auf; vorzugswürdig ist eine Korrektur der Budgethöhen (VII. 1.).

Ein Verzicht auf Sanktionen bei der Pflichtbegleitung entwertete deren Schutzfunktion für Haushalte ohne professionellen Leistungserbringer; vorzugswürdig sind Verfahrensgarantien und Sachleistungen statt Entzug (VIII. 1.).

Eine verpflichtende papierlose Kommunikation über das Pflege-Cockpit schlösse nicht digital erreichbare Pflegebedürftige aus.

XIII. Folgenabschätzung und Evaluierung

Das Vorblatt weist für Bürger eine jährliche Entlastung von knapp 14 Millionen Stunden und für die Wirtschaft von 303,6 Millionen Euro aus. Nach der Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates entfallen von den rund 13,9 Millionen Stunden rund 8,6 Millionen Stunden auf das Pflege-Cockpit und rund 3,5 Millionen Stunden auf die Halbierung der Pflichtbesuche (Drucksache, S. 213). Die Cockpit-Entlastung setzt eine Nutzung durch eine überwiegend hochaltrige Versichertengruppe voraus, deren Zugang erst bis Mitte 2028 eröffnet sein muss. Rund 525 000 Stunden beruhen zudem darauf, dass Leistungsansprüche entfallen (Drucksache, S. 214); zur Verhinderungspflege heißt es, die Neuregelung führe zu Einsparungen, „da zukünftig kein Antrag auf Kostenerstattung mehr gestellt werden kann“ (Drucksache, S. 80). Eine Zeitersparnis aus dem Wegfall eines Anspruchs ist kein Bürokratieabbau im eigentlichen Sinne.

Die Entlastung der Wirtschaft beruht zu rund 276,8 Millionen Euro, also zu rund 91 Prozent, auf der Schätzung des Ressorts, dass jede der 20 550 Pflegeeinrichtungen durch geförderte Digitalisierung täglich eine Stunde Arbeitszeit gewinnt (Drucksache, S. 214). Der Normenkontrollrat hält die Darstellung für methodengerecht; die empirische Grundlage der Annahme wird jedoch nicht genannt, und die Entlastung tritt nur ein, soweit das Förderprogramm angenommen wird. Zudem weichen die Angaben ab: Das Vorblatt nennt einen einmaligen Erfüllungsaufwand der Wirtschaft von etwa 9,5 Millionen Euro und Bürokratiekosten von rund 8 Millionen Euro, der Normenkontrollrat einen einmaligen Aufwand von rund 2,5 Millionen Euro und ordnet die gesamte jährliche Entlastung von 303,6 Millionen Euro den Bürokratiekosten zu.

Für Verbraucher bedeutsamer sind die nicht als Erfüllungsaufwand erfassten Kosten: die Leistungsminderungen der Abbildung 2 und die weiteren Kosten von bis zu 3,87 Milliarden Euro jährlich für Mitglieder durch Kinderlosenzuschlag und Mitversicherungszuschlag (Vorblatt, Abschnitt „Weitere Kosten“). Der Entwurf sieht Evaluierungen nur für einzelne Instrumente vor, etwa die Erprobung innovativer Konzepte, das Pflege-Cockpit, die Erstattung von Vorhaltekosten der Akut-Kurzzeitpflege und die Richtlinien zur Anerkennung der Nachbarschaftshilfe (§ 45a Absatz 5 SGB XI-E). Der Normenkontrollrat stellt fest, das Vorhaben sei mangels

Belastung beim Erfüllungsaufwand „insgesamt nicht evaluierungspflichtig“ (Drucksache, S. 218); die leistungsrechtlichen Wirkungen auf die Versicherten erfasst dieser Maßstab nicht. Die finanziell und für die Versicherten wichtigsten Eingriffe, die Anpassung der Begutachtung, die Budgetierung und die Neuregelung bei Pflegegrad 1, werden nicht evaluiert. Der neue Beirat nach § 18f SGB XI-E soll die Begutachtung zwar fortlaufend prüfen, nach der Begründung aber „insbesondere unter Berücksichtigung der künftigen Finanzierbarkeit von staatlichen Aufgaben“ (Drucksache, S. 69); eine Wirkungsanalyse aus Sicht der Versicherten ersetzt er nicht.

Anregung: Es sollte eine Evaluierungsklausel aufgenommen werden, nach der die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften bis zum 31. Dezember 2029 über die Wirkungen der Anpassung der Bewertungssystematik, der Budgetierung und der Neuregelung bei Pflegegrad 1 berichtet, mit Indikatoren zu Anerkennungsquoten, Herabstufungen, Widerspruchs- und Klageverfahren, Inanspruchnahme der Budgets nach Pflegegraden, Eigenanteilen und Empfängern von Hilfe zur Pflege (Formulierungsvorschlag XV. 6.).

Anregung: Die Darstellung des Erfüllungsaufwands sollte Entlastungen aus dem Wegfall von Leistungsansprüchen gesondert ausweisen; die Abweichungen zwischen Vorblatt und Stellungnahme des Normenkontrollrates sollten aufgeklärt werden.

XIV. Rechtsförmliche und redaktionelle Hinweise

Bei der Durchsicht der Vorabfassung sind folgende Unstimmigkeiten aufgefallen:

1. Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb: Zwischen dem schließenden Anführungszeichen nach „§§ 7a und 7c“ und dem Wort „durch“ fehlt ein Leerzeichen (Drucksache, S. 13).
2. § 39 Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB XI-E (Artikel 1 Nummer 32): Nach „2 285 Euro.“ fehlt das Leerzeichen vor „Der Betrag“ (Drucksache, S. 36).
3. Artikel 1 Nummer 54: Der Einleitungssatz lautet „In § 72 wird wie folgt geändert:“; richtig ist „§ 72 wird wie folgt geändert:“ (Drucksache, S. 45).
4. § 7c Absatz 3 Satz 3 und Absatz 6 Satz 1 SGB XI-E: Normkollision zwischen dem Anspruch auf telefonische oder digitale Durchführung „aller Termine“ und der Präsenzpflicht der jährlichen Pflichtbegleitung (VIII. 3.).
5. Artikel 4 Nummer 2 (§ 20 Absatz 1 Satz 2 SGB V): Die einzufügende Angabe „sowie die Belange von älteren und der pflegebedürftigen Menschen“ ist grammatisch unstimmig; vorgeschlagen wird „sowie die Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen“ (Drucksache, S. 57).
6. Begründung: „Aktsituationen“ statt „Akutsituationen“ (S. 66), „Monatsausausgaben“ (S. 68), „erhoben.;“ und „familienviersicherte“ (S. 70), fehlendes Leerzeichen in „840 Millionen Euro.Für“ (S. 73), „Durschnittalter“ (S. 169), „Pflegerad“ statt „Pflegegrad“ (S. 197).

XV. Formulierungsvorschläge

1. Bestandsschutz (§ 142b Absatz 2 SGB XI-E)

„(2) Die Zuordnung zu den Pflegegraden nach dem bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Recht bleibt bis zur Vornahme einer Neubegutachtung und der nachfolgenden Einstufung durch die Pflegekasse bestehen. Ergibt eine Neubegutachtung, auch auf Antrag des Pflegebedürftigen und abweichend von Absatz 1, einen niedrigeren als den bisherigen Pflegegrad oder keinen Pflegegrad, ist das Ergebnis zusätzlich nach § 15 Absatz 3 Satz 4 und Absatz 7 sowie Anlage 2 in der bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Fassung zu ermitteln; ergibt diese Ermittlung einen höheren Pflegegrad, ist dieser maßgeblich, höchstens jedoch der bisherige Pflegegrad. Das Gutachten weist beide Ergebnisse aus. Die Sätze 1 und 2 gelten auch bei einem Wechsel der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens.“

2. Plausibilitätskontrolle (§ 18 Absatz 1 SGB XI-E)

Nach dem neuen Satz 6 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Beratung nach Satz 5 erfolgt abweichend von Satz 4 durch den Medizinischen Dienst. Die Rücknahme bedarf der Textform; vor der Rücknahme ist der Antragsteller schriftlich oder elektronisch darauf hinzuweisen, dass er die Durchführung der Begutachtung verlangen kann. An die Aufrechterhaltung des Antrags dürfen keine nachteiligen Folgen geknüpft werden. Wird innerhalb von drei Monaten nach der Rücknahme erneut ein Antrag gestellt und Pflegebedürftigkeit festgestellt, gilt für § 33 Absatz 1 Satz 2 und 3 der Tag des zurückgenommenen Antrags als Tag der Antragstellung.“

3. Befristung (§ 33 Absatz 1 SGB XI-E)

In Artikel 1 Nummer 26 wird der erste einzufügende Satz durch den folgenden Satz ersetzt; nach dem zweiten einzufügenden Satz wird der daran anschließende Satz angefügt:

„Für die Prognose des Medizinischen Dienstes nach Satz 5 ist eine im Gutachten nachvollziehbar zu begründende überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass sich gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person pflegegradrelevant verringern werden.“

„Hat die Pflegekasse vor Ablauf der Befristung nicht über die Weitergewährung entschieden, werden die Leistungen abweichend von Satz 4 bis zum Ablauf des Monats weitergewährt, in dem die Entscheidung bekanntgegeben wird.“

4. Pflegegeld bei der Pflegebegleitung (§ 7c Absatz 6 SGB XI-E)

Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt; die Sätze 8 und 9 werden durch den daran anschließenden Satz ersetzt:

„Ruft die pflegebedürftige Person die Pflegebegleitung nicht ab, hat die Pflegekasse das Pflegegeld in entsprechender Anwendung der §§ 65 und 66 des Ersten Buches angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen; der Kürzung muss ein schriftlicher Hinweis auf diese Folge unter Setzung einer Frist von mindestens vier Wochen vorausgehen.“

„Nimmt die pflegebedürftige Person das angebotene Fallmanagement nicht in Anspruch oder den Folgetermin nach Satz 5 nicht innerhalb von vier Wochen wahr, kann die Pflegekasse nach schriftlichem Hinweis bestimmen, dass das Pflegegeld ganz oder teilweise als Pflegesachleistung nach § 36 erbracht wird, soweit dies zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist; § 38 gilt entsprechend.“

5. Übergangsregelung Pflegegrad 1 (§ 144 SGB XI-E)

Nach § 144 Absatz 7 SGB XI-E wird folgender Absatz angefügt:

„(8) Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 in häuslicher Pflege haben bis zum 31. Dezember 2028 Anspruch auf einen Entlastungsbetrag nach § 45b in der am 31. Dezember 2026 geltenden Fassung.“

Für die hilfsweise vorgeschlagene Beschränkung auf Bestandsfälle werden nach „häuslicher Pflege“ die Wörter „, bei denen der Pflegegrad 1 bereits am 31. Dezember 2026 festgestellt war,“ eingefügt.

6. Evaluierung (§ 144 SGB XI-E)

Nach dem Absatz 8 (Formulierungsvorschlag XV. 5.) wird folgender Absatz angefügt; ohne diesen Vorschlag wird er Absatz 8:

„(9) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 2029 über die Auswirkungen der Änderungen des § 15 und der Anlage 2, der Neuregelung der Leistungen bei Pflegegrad 1 sowie der Einführung des Sachleistungs-, Entlastungs-, Überbrückungs- und Sozialraumbudgets auf die Versicherten, insbesondere über die Entwicklung der Anerkennungsquoten bei Erst- und Höherstufungsbegutachtungen, der Herabstufungen, der Widerspruchs- und Klageverfahren, der Inanspruchnahme der Budgets nach Pflegegraden, der Eigenanteile in der vollstationären Pflege und der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege.“

XVI. Übersicht der Anregungen

Nr.	Anregung	Regelungsort
1	Verteilung der neuen Bewertungssystematik nach Gruppen darlegen und evaluieren	§ 15 Abs. 3, Anlage 2 SGB XI-E
2	Bestandsschutz auf Herabstufungen und Anträge der Versicherten erstrecken; Parallelbetrachtung	§ 142b Abs. 2 SGB XI-E
3	Plausibilitätskontrolle: Nachteilsfreiheit, Beratung durch Medizinischen Dienst, Textform, Antragsdatum	§ 18 Abs. 1 SGB XI-E
4	Befristung nur bei überwiegender Wahrscheinlichkeit; Fortgewährung bei verspäteter Entscheidung	§ 33 Abs. 1 SGB XI-E
5	Fristaussetzung auf zwei Monate begrenzen; Dringlichkeitskriterien im Gesetz; Zusatzzahlung klarstellen	§ 142b Abs. 3 SGB XI-E, § 18c Abs. 5 SGB XI
6	Entlastungsbetrag im Pflegegrad 1 bis Ende 2028 fortführen	§ 144 SGB XI-E, § 45b SGB XI

Nr.	Anregung	Regelungsort
7	Verteilungswirkung offenlegen; Entlastungsbudget Pflegegrade 2 und 3 anheben	§ 37 Abs. 1 SGB XI-E
8	Übertragbarkeit des Sozialraumbudgets; hilfsweise Tagespflege	§ 45b Abs. 1 SGB XI-E
9	Budgetübersicht in Textform bis zur Freischaltung des Cockpits	§ 7a, § 39 SGB XI-E
10	Pflegegeldsanktion an §§ 65, 66 SGB I (entsprechend) binden; Sachleistung statt Entzug	§ 7c Abs. 6 SGB XI-E
11	Gesetzliche Verarbeitungsbefugnis mit Zweckbindung statt Einverständnis	§ 7c Abs. 7, § 106a SGB XI-E
12	Normkollision zur Durchführung per Telefon oder Video auflösen	§ 7c Abs. 3 SGB XI-E
13	Freiwilligkeit des Cockpits; Gesamteigenanteil in Preisvergleichslisten	§ 7a Abs. 1, § 7b Abs. 3 SGB XI-E
14	Jährlicher Bericht zu Eigenanteilen und Hilfe zur Pflege	§ 30 SGB XI-E, § 43c SGB XI
15	Begründung Kinderlosenzuschlag; Freistellung von Pflegehaushalten beim Minijob-Beitrag	§ 55 Abs. 3, § 59b SGB XI-E
16	Evaluierungsklausel zu Begutachtung, Budgets und Pflegegrad 1	§ 144 SGB XI-E
17	Erfüllungsaufwand bereinigen und mit Normenkontrollrat abgleichen	Begründung, Vorblatt

XVII. Schlussbemerkung

Das Pflegeneuordnungsgesetz verbindet eine notwendige finanzielle Stabilisierung mit sinnvollen Strukturreformen. Pflegebegleitung, Pflege-Cockpit, Akutversorgung und regelhafte Dynamisierung weisen in die richtige Richtung. Der Entwurf verlangt den Pflegebedürftigen aber zugleich den größten Teil der Konsolidierung ab. Umso wichtiger ist es, dass der Zugang zu Leistungen rechtssicher geregelt, der Vertrauensschutz im Normtext und nicht nur in der Begründung verankert, die Übergangslücke im Pflegegrad 1 geschlossen und die Verteilungswirkung der Budgets offengelegt wird. Die Vorschläge der BVH sind überwiegend kostenneutral. Nennenswerte Mehrausgaben löst vor allem die bis Ende 2028 befristete Fortführung des Entlastungsbetrags im Pflegegrad 1 aus, die sich durch eine Beschränkung auf Bestandsfälle verringern lässt; die Anhebung des Entlastungsbudgets in den Pflegegraden 2 und 3 soll innerhalb des ausgabenneutralen Rahmens gegenfinanziert werden. Die Vorschläge zielen auf Rechtssicherheit, Transparenz und den Schutz derjenigen, die sich am wenigsten selbst helfen können.

Für Rückfragen und einen vertiefenden fachlichen Austausch stehen wir gern zur Verfügung.

Die Bundesverbraucherhilfe e. V. ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestages unter der Registernummer R000302 eingetragen.

Berlin, den 10. November 2026

Für den Bundesausschuss der Bundesverbraucherhilfe e. V.
Ricardo Dietl
Präsident der Bundesverbraucherhilfe e. V.
Vorsitzender des Bundesausschusses

[Namensangaben weiterer Mitglieder des Bundesausschusses für die Veröffentlichung im Lobbyregister entfernt]

Die Stellungnahme wird von dem Vorsitzenden des Bundesausschusses verantwortlich gezeichnet. Die Mitglieder des Bundesausschusses wirken ehrenamtlich; nicht jedes Mitglied hat zwangsläufig an der Erarbeitung dieser Stellungnahme mitgewirkt. Mit der Veröffentlichung dieser Stellungnahme einschließlich der darin genannten Namen und Angaben ist die Bundesverbraucherhilfe e. V. ausdrücklich einverstanden. Kontaktdaten einzelner Mitglieder des Bundesausschusses reichen wir auf Anfrage gern nach; die aktuelle Besetzung finden Sie zudem unter www.bundesverbraucherhilfe.de/bundesausschuss.