

## Unsere Forderung an die Politik

**Wir fordern Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, die Bundesregierung und die Mitglieder des Deutschen Bundestages auf:**

---

### Worum es geht

In Deutschland werden rund vier von fünf Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, meist von Angehörigen, oft unter erheblichen finanziellen, gesundheitlichen und beruflichen Belastungen. Die häusliche Pflege ist die tragende Säule unseres Pflegesystems. Sie spart der Pflegeversicherung jedes Jahr Milliarden, weil Angehörige Aufgaben übernehmen, die sonst Heime, Pflegedienste und der Staat leisten müssten.

Genau diese Säule soll jetzt geschwächt werden.

Im Zukunftspakt Pflege und in Eckpunkten des Bundesgesundheitsministeriums stehen - laut Medienberichten - Vorschläge im Raum, die Menschen in der häuslichen Pflege gezielt schlechter stellen würden, um die Pflegeversicherung zu sanieren.

Das geschieht in einem Pflegesystem, in dem Fachkräfte fehlen, Heimplätze knapp und ambulante Pflegedienste vielerorts überlastet sind. Die häusliche Pflege allein durch Angehörige ist für die meisten Familien längst keine Wahl mehr, sondern die einzig verbleibende Option.

---

### **1. Keine schärferen Schwellenwerte für die Pflegegrade 1 bis 3**

Die Schwellenwerte zur Pflegebedürftigkeit sollen nach oben verschoben werden. Einen Pflegegrad zu erhalten, soll damit systematisch erschwert werden.

Schon heute werden knapp 20 % der Erstanträge abgelehnt und viele Pflegegrade erst nach Widerspruch korrigiert. Wenn die Hürden weiter angehoben werden, sortiert man genau jene Menschen aus, die am Anfang ihrer Pflegebedürftigkeit stehen, in einem Stadium, in dem Strukturen, Beratung und Prävention noch sehr effektiv sind, um Pflegebedürftigkeit langfristig einzudämmen.

Vor allem treffen schärfere Schwellen die pflegenden Angehörigen. Schon heute ist es kaum möglich, häusliche Pflege und ein eigenes Leben unter einen Hut zu bringen. Pflegenden Angehörigen werden häufiger krank, früher arbeitsunfähig und oft selbst früher pflegebedürftig als der Bevölkerungsdurchschnitt mit allen Folgen für Einkommen, Rente und Gesundheit. Frauen

sind davon überproportional betroffen. Sie stellen ihre Berufskarriere zurück, wechseln in Teilzeit oder steigen ganz aus.

Wer in dieser Lage zusätzlich einen niedrigeren Pflegegrad erhält oder eine notwendige Höherstufung verwehrt bekommt, verliert Entlastung, die ihn überhaupt durchhalten lässt. Das zerstört systematisch die Ressource "pflegende Angehörige", die dem Pflegesystem jedes Jahr Milliarden einspart und verschärft ein Problem, das Familien doppelt arm macht: zum einen die unmittelbaren Kosten der Pflege selbst, zum anderen den Einkommens- und Rentenausfall derjenigen, die pflegen.

Die Einsparung, die so erreicht wird, wird soziale Folgekosten haben. Wir halten das für zu kurzfristig gedacht.

## **2. Kein halbes Pflegegeld in den ersten drei Monaten**

Im Zukunftspakt steht der Vorschlag, Pflegegeld und Entlastungsbudget in den ersten drei Monaten nach Erst-Einstufung in Pflegegrad 2 oder 3 nur zur Hälfte auszusahlen.

Das ist keine „Neujustierung“. Das ist eine Leistungskürzung am verletzlichsten Punkt des Pflegeverlaufs. Genau in der Anfangsphase, in der Familien „in die Pflege finden“, den Pflegefall organisieren, Arbeitszeit reduzieren und Strukturen schaffen müssen, soll das Geld halbiert werden.

Es wird zudem übersehen, dass das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen zuletzt zum 1. Januar 2025 um 4,5 Prozent angehoben wurden. Für 2026 ist keine Dynamisierung vorgesehen. Die nächste planmäßige Anpassung kommt frühestens zum 1. Januar 2028. Während Pflegekosten stetig inflationsbedingt steigen, stagnieren die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung für die Versicherten und sollen jetzt sogar in den ersten drei Monaten halbiert werden. Neben dieser sowieso faktischen Kürzung erscheint auch die Auswahl von drei Monaten rein beliebig.

Aus diesen Gründen lehnen wir diesen Einschnitt ab.

## **3. Entlastungsbetrag nicht streichen, sondern reformieren**

Überlegungen, wie etwa im Positionspapier der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), den Entlastungsbetrag vollständig zu streichen oder nach der (vagen) Andeutung im Zukunftspakt ihn zumindest bei Pflegegrad 1 weitgehend abzuschaffen, verbieten sich.

Entlastungsleistungen sind vom Gesetzgeber bewusst niedrigschwellig ausgestaltet worden. Sie sind regelmäßig der erste Anlaufpunkt im Pflegefall, noch vor Beratungsstellen der Pflegekassen und helfen bei der Organisation und Bewältigung von Pflege. Der Entlastungsbetrag ist für viele Angehörige die einzige flexibel einsetzbare Hilfe für Haushaltshilfen, Betreuungsangebote, Tagespflege-Stunden und mehr. Allein ergänzend soll nur darauf hingewiesen werden, dass eine

Haushaltshilfe auch nicht nur unterstützende Tätigkeiten verrichtet, sondern damit gleichzeitig eine "Nachschau" auf die pflegebedürftige Person verrichtet. Angehörige können sich so ein Stück "Sicherheit" organisieren und müssen ihren eigenen Alltag (ihre berufliche Tätigkeit) weniger einschränken.

In der Praxis sind diese Anbieter oft auch die einzige professionelle Unterstützung im Pflegefall überhaupt: Ambulante Pflegedienste sind ausgelastet, Tagespflegeplätze knapp, Betreuungskräfte überall gesucht. Es fehlt an Alternativen! Der Entlastungsbetrag ist in vielen Regionen das einzige Instrument, mit dem Familien irgendwie für sich eine Entlastung organisieren können.

Zudem verkennt die Forderung nach Einsparung, dass 80 Prozent der Pflegebedürftigen diesen Betrag gar nicht abrufen, weil es selbst in diesem Bereich an ausreichend Angeboten fehlt und dieses Budget mitunter unbekannt ist. Laut einer Studie des Sozialverband VdK aus dem Jahr 2022 werden jährlich knapp vier Milliarden Euro Entlastungsbetrag nicht abgerufen. Seit Jahren läuft so bereits eine riesige faktische Einsparung.

**Wir fordern:** Der Entlastungsbetrag darf nicht gestrichen werden. Er bedarf einer **Überarbeitung** und muss vielmehr **ausgebaut** werden.

Es hat bei der Inanspruchnahme von Angeboten in der Vergangenheit Auswüchse gegeben, die korrigiert werden müssen. Angebote, wie etwa eine Gartenpflege, die keinen erkennbaren Pflegebezug haben, sollten nicht durch den Entlastungsbetrag finanziert werden können. Hier kann gespart werden.

Gleichzeitig empfehlen wir dringend, den Entlastungsbetrag auf Angebote auszuweiten, die der **Prävention** dienen. Formulierungsvorschlag für einen neuen § 45a Abs. 1 Satz 2 **Nr. 4** SGB XI:

*"Angebote, die der Prävention und Früherkennung von Pflegebedürftigkeit dienen und darauf ausgerichtet sind, durch gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Bewegung, kognitiven Aktivierung und sozialen Teilhabe den Eintritt oder die Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern (Präventive Angebote zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit)."*

Der Zukunftspakt-Pflege spricht ausdrücklich von der Notwendigkeit von Prävention. Wie diese allerdings gelingen soll, dazu schweigt sich das Papier aus. Eine Implementierung im Gesetz, geschweige denn der Aufbau von entsprechenden Strukturen in der Fläche, ist bis heute nicht existent und wird auch jetzt in der politischen Debatte nicht diskutiert.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind für Prävention ein ideales Mittel. Durch die Gegenfinanzierung über den Entlastungsbetrag kann eine schnelle, niedrigschwellige Ausbreitung erfolgen, wie dies für Haushaltshilfen regional bereits erfolgreich passiert ist. Das sind selbstverständlich dann keine Einsparungen, sondern zusätzliche Investitionskosten. Sie erscheinen aber sinnvoll und notwendig.

## 4. Keine Zweckbindung und keine Qualitätsnachweise für das Pflegegeld, aber verpflichtende Qualifizierungen

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) fordert, Pflegegeld nur noch mit Verwendungs- und Qualitätsnachweisen zu gewähren.

Das schafft keine bessere Pflege. Es schafft Misstrauen, Bürokratie und Druck und destabilisiert die informelle Pflege, von der das ganze System abhängt. Angehörige, die ohnehin rund um die Uhr pflegen, müssten zusätzlich Belege sammeln, Nachweise führen und sich kontrollieren lassen.

Gleichwohl möchten wir auch den Finger in die Wunde legen: Im Papier Zukunftspakt-Pflege ist angedeutet, dass das Pflegegeld ohne Verwendungsnachweis ausbezahlt wird und dass das Missbrauch nach sich ziehen kann. Wir möchten hier exklusiv aus Hintergrundgesprächen mit größeren Pflegeanbietern berichten: Von dort wird uns vermehrt berichtet, dass - bedingt durch die Inflation und steigende Lebenshaltungskosten - das Pflegegeld eine willkommene zusätzliche Einnahmequelle ist. Pflegedienste werden seit ein paar Jahren erst dann in einen Pflegefall hinzugezogen, wenn es wirklich nicht mehr geht. Dadurch geht professionellen Diensten zunehmend die vormalige Mischkalkulation aus leichteren und schwer zu betreuenden Klienten verloren; ihr Geschäft wird zunehmend defizitär. Das ist ausdrücklich nicht unser Blick auf die Verwendung des Pflegegeldes, sondern eine Schilderung Dritter. Dass es eine "Leistungskontrolle" für das Pflegegeld nicht gibt, ist jedoch Fakt und das eröffnet natürlich Möglichkeiten.

Gleichzeitig möchten wir fairerweise umgekehrt aber auch darauf hinweisen, dass die aktuelle Dynamisierung des Pflegegeldes, gekoppelt nur an die Inflation, eine **unbemerkte, schleichende Leistungskürzung für Betroffene** ist. Da der überwiegende Teil der pflegebedürftigen Personen ambulant versorgt wird, entwerten sich ihre Entlastungs-, Pflegegeld- oder Sachleistungsbudgets real dadurch, wenn diese in Personaldienstleistungen umgesetzt werden. Diese Budgets folgen in ihrer Höhe nicht der Lohnentwicklung in der Pflege, sondern eben "nur" der Inflation. Zudem erfolgt die nächste „inflationbedingte“ Anpassung auch frühestens erst wieder in 2028.

Dem möchten wir mit Realismus begegnen: In der aktuellen Lage wird man diese faktische Einsparung hinnehmen müssen. Es ist nicht ersichtlich, woher weiteres Pflegegeld generiert werden sollte. Mit diesem realistischen Blick lehnen wir auch "Forderungen" ab, die eine weitere Dynamisierung von Budgets vorschlagen oder gar der Neueinführung heute noch nicht vorhandener Budgets, wie etwa ein "Pflegegeld als Lohnersatz für pflegende Angehörige" oder ein "Familienpflegegeld". Selbstverständlich wären diese Leistungen fair, sie sind nur schlicht nicht realistisch und ihr Papier nicht wert. In der aktuellen wirtschaftlichen Lage braucht man das nicht ernsthaft diskutieren.

**Unsere Forderung:** Anstelle von geforderten Einsparungen, von Verwendungs- und Qualitätsnachweisen, von Misstrauen, Bürokratie und Druck regen wir an, turnusmäßige,

verpflichtende Qualitätsschuldungen für pflegende Angehörige aufzubauen. Schulungsinhalte sollten etwa emotionale Entlastung, rückenschonende Lagerungen sowie Prävention von Pflege sein. Diese Schulungen würden perfekt auf den Umstand einzahlen, dass pflegende Angehörige schon immer der größte Pflegedienst Deutschlands sind. Wenn Pflegekräfte rar sind, Anwerbungen aus dem Ausland nicht ausreichend funktionieren, sollte wenigstens diese Ressource bestmöglich genutzt und ausgebildet werden.

Die Ausbildungszeiten könnten wunderbar an den bestehenden Rhythmus der § 37 Abs. 3 SGB XI Beratungen gekoppelt werden. Eine gesetzliche Verankerung in § 37 SGB XI hätte dann sofort den positiven Mitnahme-Effekt des § 37 Abs. 6 SGB XI. Danach hat die Pflegekasse das Pflegegeld angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen, wenn "eine Beratung nach Absatz 3 Satz 1 nicht abgerufen wird." Statt heutiger Zettelwirtschaft und "Beratung" entlang einem standardisierten Abfragebogen könnte in diesen Terminen zukünftig eine individuelle Fort- und Weiterbildung stattfinden. Wer die nicht wahrnimmt, bekommt das Pflegegeld gekürzt oder entzogen. Statt eines Pflichttermins heute gibt es dann aber Qualifizierung nach vorne. Das kann Einblicke geben und Spaß machen, vielleicht sogar so viel, dass manche pflegende Angehörige sich ganz zu Pflegekräften ausbilden lassen.

## **5. Verbrauchspflegemittel ersatzlos streichen**

Dass Einsparungen notwendig sind, ist klar. Wir empfehlen daher eine vollständige Streichung von sog. Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch.

Verbrauchspflegemittel, also etwa Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzunterlagen und Ähnliches, werden von zahlreichen Anbietern in monatlichen Paketen an Pflegehaushalte geliefert und über die Pflegeversicherung abgerechnet. Was auf den ersten Blick wie eine praktische Unterstützung wirkt, entpuppt sich in der Realität mitunter als eine regelrechte „Industrie der Pflegeboxen“, mit mindestens mal wenig Nutzen für eine bessere pflegerische Versorgung.

Die von uns intern benannte „Industrie der Pflegeboxen“ ist ein Beispiel dafür, wie Leistungsgelder der Pflegeversicherung systematisch in fragwürdige Geschäftsmodelle umgeleitet werden, anstatt pflegebedürftigen Menschen direkt zugutezukommen. Einmal eingetragen in das Liefersystem eines Anbieters, erhalten pflegende Angehörige Monat für Monat Pakete, die sie in Umfang und Zusammensetzung sowieso nur eingeschränkt selbst bestimmen können, und stehen vor erheblichen bürokratischen Hürden, wenn sie den Vertrag kündigen wollen. Die Verbraucherzentralen haben wiederholt darauf hingewiesen, dass Betroffene diese Boxen kaum oder gar nicht abbestellen können. Kündigungen werden einfach nicht gehört.

Gleichzeitig werden Leistungsgelder der Pflegeversicherung für Produkte ausgegeben, die häufig übersteuert, doppelt vorhanden oder schlicht nicht bedarfsgerecht sind.

Eine Reform in diesem Bereich wäre daher keine Einschränkung für pflegebedürftige Menschen. Wer bei Verbrauchspflegemitteln sinnvoll kürzt und reguliert, beendet ein Geschäftsmodell, das

aus unserer Sicht schon viel zu lange auf Kosten der Solidargemeinschaft betrieben wird und einen realen pflegerischen Nutzen dabei nicht nachgewiesen hat.

## 6. Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst abschaffen

Der Medizinische Dienst steht seit Jahren in der Kritik. Nach unserer Meinung auch zu Recht. Wir selbst haben, etwa im NDR, mehrfach Kritik am MD geübt und von unseren Erfahrungen im Widerspruch gegen zu niedrigen Pflegegrade berichtet.

Nach einem Bericht der tagesschau müssen die Pflegekassen **jedes Jahr** knapp 30 Prozent der Pflegegrade bei gleicher Sache im Widerspruch korrigieren. Eine solche konstant bestehende Korrekturquote ist kein Randphänomen, sondern aus unserer Sicht ein strukturelles Versagen. Hinzu kommt: Die Beteiligung des MD verlangsamt auch die Antragsverfahren erheblich. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen warten oft monatelang auf eine Einstufung und damit auf Leistungen, die sie dringend benötigen.

Wir fordern hier ein grundlegend anderes System: früher, präventiver, wohnortnäher und digital gestützt und sehen den **Hausarzt als ersten Anlaufpunkt**.

Der Pflegebedürftigkeit entsteht selten über Nacht. Sie entwickelt sich schleichend. Genau deshalb ist der Hausarzt die natürlichste Stelle zur (frühzeitigen) Erkennung. Niemand kennt den Gesundheitszustand eines Menschen über Jahre besser als die behandelnde Praxis. Es wäre naheliegend, Hausärztinnen und Hausärzte systematisch in die Feststellung von Pflegebedürftigkeit einzubinden. Nicht als Gutachter im bürokratischen Sinne, sondern als Lotsen, die frühzeitig relevante Einschränkungen erkennen und dokumentieren.

Der entscheidende Mehrwert liegt dabei nicht nur in der Feststellung, sondern in der Prävention: Wer Pflegebedürftigkeit früh erkennt, kann aktiv gegensteuern, durch gezielte Therapien, Hilfsmittelversorgung, Ernährungsberatung und soziale Einbindung. Das Ziel muss sein, Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern oder in ihrem Ausmaß zu begrenzen. Ein System, das - wie heute - erst dann aktiv wird, wenn der Pflegefall eingetreten ist, verschenkt dieses Potenzial vollständig.

Die elektronische Patientenakte bietet hier eine bislang kaum genutzte Chance. Pflegerrelevante Einschränkungen, Mobilitätsverlust, kognitive Veränderungen, Medikamentenbedarf, Krankenhausaufenthalte, sind in vielen Fällen bereits digital dokumentiert. Eine KI-gestützte Auswertung dieser Daten könnte pflegerrelevante Muster frühzeitig erkennen, eine Einschätzung der Pflegebedürftigkeit vorbereiten und den behandelnden Arzt dabei unterstützen, strukturiert und nachvollziehbar zu einer Einstufung zu gelangen.

Das würde Verfahren beschleunigen, Gutachterbesuche vollständig überflüssig machen und die Feststellung auf eine breitere, kontinuierlich erhobene Datenbasis stellen, statt - wie heute - auf einen einzelnen Hausbesuch an einem einzelnen Tag, der den tatsächlichen Zustand eines Menschen nur begrenzt abbilden kann.

## 7. Quartiersnahe Pflegeversorgung ausbauen und kommunale Steuerung stärken

Eine frühzeitige Erkennung von Pflegebedürftigkeit ist nur dann wirksam, wenn sie unmittelbar in konkrete Unterstützung mündet. Das erfordert eine leistungsfähige Infrastruktur vor Ort.

Deshalb sollte die Feststellung durch den Hausarzt direkt mit der Weiterleitung an kommunale Beratungs- und Unterstützungsangebote verknüpft sein: Pflegestützpunkte, Sozialstationen, freie Beratungsstellen für pflegende Angehörige. Nicht als nachgelagerter Schritt, sondern als integrierter Bestandteil eines umsorgenden Systems. So entsteht erstmals ein ganzheitlicher Ansatz, der nicht erst reagiert, wenn der Pflegefall eingetreten ist, sondern eine frühzeitige und kontinuierliche Begleitung bietet.

Heute fehlt es an dieser Infrastruktur: Ambulante Pflegedienste sind überlastet, neue Wohnformen kaum verfügbar, quartiersbezogene Beratungsangebote lückenhaft. Es gibt bereits eine Vielzahl guter und erfolgreicher Projekte, sie müssen endlich in die Regelversorgung überführt und flächendeckend etabliert werden.

Die Kommunen sind für den Aufbau pflegerischer Infrastruktur und ein zukunftsfähiges Gemeinwesen zu befähigen und entsprechend finanziell auszustatten. Dazu zählen die Entwicklung neuer Wohnformen, altersgerechter Wohnungsbau, Quartiersentwicklung sowie Beratung und Prävention zur Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Pflegebedürftigkeit. Der Auf- und Ausbau dieser Infrastruktur muss zur kommunalen Pflichtaufgabe werden. Kommunen können zudem als Steuerungsinstanz mit etabliertem Case-Management bedarfsgerechte Pflegesettings organisieren: Kommunale Pflegestützpunkte bündeln Informationen, suchen in lokalen Pflegekonferenzen mit Anbietern nach Lösungen und entwickeln neue Angebote. Integrierte Versorgungsmodelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt sicher, dass ältere Menschen nicht nur pflegerisch, sondern auch medizinisch und sozial umfassend unterstützt werden.

Ein solches System würde Pflegebedürftigkeit nicht verwalten, sondern sie aktiv managen und ihr aktiv entgegenwirken.

## 8. Unabhängige Pflegeberatung stärken

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist heute primär den Pflegekassen zugewiesen, also jenen Stellen, die später über die Höhe der Auszahlungen entscheiden. Die Pflegekassen sind zudem angehalten Pflegestützpunkte einzurichten (§ 7c SGB XI). „Unabhängige“ Pflegestützpunkte sind finanziell von den Kassen abhängig.

Eine solche Beratung hat mindestens „Geschmäcke“: Eine chronisch unterfinanzierte Pflegeversicherung, die dem Gebot der Wirtschaftlichkeit unterworfen ist, berät gleichzeitig über die Inanspruchnahme von Leistungen. Wer so beraten wird, kann schon heute selbst beurteilen,

ob das immer im Sinne der Betroffenen geschieht. Selbst der „Zukunftspakt Pflege“ deutet hier jedenfalls Schwächen in der Beratung der Pflegekassen an.

Die Pflegeberatung muss (finanziell) unabhängig von den Pflegekassen ausgestaltet werden. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist nicht länger durch die Pflegekassen abzuleisten, sondern für staatlich anerkannte und geschulte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater freizugeben. Primär sollte die Pflegeberatung künftig besser über kommunale Pflegestützpunkte abgeleistet werden, die anders als die aktuellen Pflegestützpunkte unabhängig von den Pflegekassen sind (siehe zuvor Punkt 7).

**Wir fordern:** Pflegestützpunkte sind in ihrer Finanzierung deutlicher als heute von den Pflegekassen zu trennen. Nur eine finanziell unabhängige Beratung ermöglicht echte Neutralität. Ein Interessenkonflikt entsteht zwangsläufig dort, wo derjenige, der berät, selbst für eine Leistung zahlen muss. Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, das Geld, was sie heute für eigene Beratung ausgeben, für den Aufbau kommunaler Pflegeberatung weiterzuleiten.

## Unsere darüber hinausgehende Erwartungshaltung an die Politik:

1. **Pflege darf kein Armutsrisiko sein.** Niemand darf wegen eines Pflegefalls in der Familie in finanzielle Not geraten, weder die pflegebedürftige Person noch die pflegenden Angehörigen. Reformen müssen sich daran messen lassen, ob sie dieses Versprechen einlösen oder es weiter aushöhlen.
2. **Schluss mit Bürokratie-Dschungel in der Pflege.** Es kann nicht sein, dass Pflegebedürftige erst einen Anwalt brauchen, um die Leistungen zu erhalten, die ihnen gesetzlich zustehen. In knapp 30 Prozent der Widersprüche muss die Pflegekasse die Einstufung nachträglich nach oben korrigieren. Das zeigt: Die erste Entscheidung ist zu oft falsch. Wir fordern eine Pflegegrad-Begutachtung mit klaren Kriterien, nachvollziehbaren Bescheiden und einer Beweislastumkehr, wenn definierte Begutachtungsstandards nicht eingehalten wurden. Das Recht auf einen fairen Pflegegrad darf nicht davon abhängen, ob jemand die Kraft, das Wissen und die Mittel hat, sich juristisch zu wehren.
3. **Schutz der häuslichen Pflege als zentrales Reformprinzip.** Jede Konsolidierungsmaßnahme muss daran gemessen werden, ob sie häuslich Gepflegte und ihre Angehörigen schlechter stellt. Dort, wo Fachkräfte fehlen und keine Heimplätze verfügbar sind, sind Leistungskürzungen auf dem Rücken der pflegenden Angehörigen (realer Pflegedienst Deutschlands) sehr genau abzuwägen.
4. **Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen vor Leistungskürzung.** Um die Kranken- und Pflegekassen zu entlasten, schlagen Experten schon länger vor, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Bürgergeld-Empfänger aus Steuergeldern

zu bezahlen. Aktuell zahlt der Bund zu niedrige Pauschalbeiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung. Das jährliche Defizit, das dadurch bei den gesetzlichen Kassen entsteht, liegt mittlerweile bei rund 12 Milliarden Euro, allein getragen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, während Privatversicherte, Beamte und Spitzenverdiener außen vor bleiben. Erst wenn wirklich alle mitzahlen, ist die Grundlage für ein ehrliches Gespräch über die Zukunft der Pflegeversicherung gelegt.

5. **Bürgerversicherung Pflege prüfen, private Pflegezusatzversicherung ausbauen.** Die private Pflegeversicherung weist eine strukturell günstigere Alters- und Geschlechtsstruktur sowie niedrigere Pflegeprävalenzen auf als die soziale Pflegeversicherung. Privatversicherte verfügen im Schnitt über ein deutlich höheres Einkommen. Diese Risikoasymmetrie zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung ist auf Dauer nicht tragfähig. Wir fordern eine ernsthafte politische Auseinandersetzung mit dem Modell einer Pflegebürgerversicherung und der Prüfung kapitalgedeckter Elemente zur langfristigen Stabilisierung. Personen mit höherem Einkommen können sich bei Bedarf über diese „Basisversicherung Pflege“ hinaus durch private Pflegezusatzversicherungen weiter absichern.
6. **Pflegekassen auf ihre Kernfunktion als Zahlstellen reduzieren.** Wenn, wie von uns gefordert, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit künftig durch Hausarztpraxen erfolgt und die Pflegeberatung durch kommunale Stellen geleistet wird, braucht es die Pflegekasse in ihrer heutigen umfassenden Funktion nicht mehr. Die Zahl der Pflegekassen ist erheblich zu reduzieren; ihre Aufgabe beschränkt sich auf die Verwaltung und Auszahlung der gesetzlich festgelegten Leistungen. In dieser Beschneidung liegt ungenutztes Einsparpotenzial, ganz ohne dass Pflegebedürftige oder Angehörige schlechter gestellt werden.

---

Initiiert von [www.pflegewächter.de](http://www.pflegewächter.de) (Goodright GmbH). Die Plattform hilft im Pflegefall bei der Antragstellung zum Pflegegrad gegenüber der Pflegekassen und begleitet Betroffene durch Widerspruchsverfahren über ein Netzwerk unabhängiger Partneranwälte bei der rechtlichen Durchsetzung des korrekten Pflegegrades.

Quellen: Eckpunkte „Zukunftspakt Pflege“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe, Dezember 2025); Positionspapiere der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) 2025; BMG-Bericht 2024 / IGES; GKV-Spitzenverband; Koalitionsvertrag 2025; Bundesgesundheitsministerium, Statistik „Soziale Pflegeversicherung Erledigung der Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ 2024.