

Kurzfassung:

Positionspapier des Bundesverbands *wir pflegen e.V.* zum Schwerpunkt Eigenanteile und finanzielle Belastung in der häuslichen und stationären Pflege

Diese Kurzfassung bündelt die Bewertung, die zentralen Befunde und die Forderungen des Positionspapiers von wir pflegen e.V.; die Langfassung enthält die vollständigen Belegstellen und das Quellenverzeichnis. Grundposition des Bundesverbands bleibt eine faire, solidarische, gesamtgesellschaftlich organisierte Pflegevollversicherung, die die häusliche Pflege und die Leistungen der pflegenden An- und Zugehörigen einbezieht¹ – kontinuierlich seit der Broschüre „Hilf mir aus der Pflegearmut!“ – Die Pflegevollversicherung².

1. Bewertung

Das PNOG verdient nicht den Namen einer Reform: Es begrenzt nicht die Eigenanteile, sondern nur deren Anstieg – „ein klassisches Kostendämpfungsgesetz, ein Leistungskürzungsgesetz“³. Häuslich werden Leistungen gebündelt, zweckgebunden und beim Einstieg gekürzt. Stationär wird die unzureichende Entlastung gestreckt. Beide Wege erhöhen die Eigenbelastung und treffen zuerst jene mit dem geringsten Spielraum. Die Einsparungen verschwinden nicht, sie verlagern sich: in die Hilfe zur Pflege der Kommunen, in das SGB V und in Erwerbsausfälle der Angehörigen. Die Bevölkerung trägt diesen Kurs nicht mit: 65 Prozent befürworten die solidarische Vollversicherung, nur 18 Prozent eine private Pflicht-Zusatzversicherung⁴.

2. Unsere Erkenntnis: zwei Aspekte eines grundlegenden Defizits

Häusliche Pflege jahrelang strukturell benachteiligt - verdeckt - und oft größer. Das Pflegegeld blieb 2017 bis 2023 eingefroren. Zentrale häusliche Leistungsbeträge haben seit 2017 kaufkraftbereinigt gut ein Fünftel an Wert verloren⁵ – eine Untergrenze, denn die Preise ambulanter Dienste stiegen seit der Tariftreuepflicht um 20 bis 40 Prozent⁶. Pflegehaushalte, die ergänzende Leistungen wie Pflegedienst, Tages-, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nutzen, zahlen dafür im Schnitt 469 Euro monatlich aus eigener Tasche – 2023 waren es noch 290 Euro⁷. Bewertet man die unbezahlte Pflegearbeit monetär, liegt die häusliche Eigenbelastung bei über der Hälfte der Betroffenen über 2.000 Euro und erreicht bei hohem Pflegebedarf mehr als 7.000

¹ wir pflegen e.V., Stellungnahme „So gelingt die zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung nicht!“, 5. August 2024.

² Initiative „Armut durch Pflege“/wir pflegen e.V., 2015.

³ Rothgang, Interview mit Carekonkret, veröffentlicht bei Altenheim, 09.06.2026.

⁴ Forsa im Auftrag des Bündnisses für eine solidarische Pflegevollversicherung, Erhebung 10.–15.10.2025.

⁵ Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke, BT-Drs. 21/3799, 09.02.2026.

⁶ Tagesspiegel, „Pflegebedürftig und pleite“, 23.10.2025.

⁷ WldOmonitor 1/2026, „Zur Lage pflegender Angehöriger“ (AOK/WldO, forsa-Befragung 30.09.–21.10.2025); Vorerhebung: Schwinger/Zok, WldOmonitor 1/2024.



Euro im Monat⁸ – ein Vielfaches des vergleichbaren Heim-Werts von rund 2.200 Euro (Heim-Eigenanteil abzüglich Unterkunft und Verpflegung).

Die Pflege verlagert sich nach Hause. 86 Prozent aller Pflegebedürftigen werden inzwischen häuslich versorgt, nur noch rund 14 Prozent vollstationär – 2009 waren es noch rund 30 Prozent⁹. Die Pflegedauer insgesamt steigt – von retrospektiv 3,8 Jahren (Sterbejahr 2022) auf prospektiv rund 7,5 Jahre¹⁰ – während die Heimaufenthalte immer kürzer werden: Von der Einzugskohorte 2023 lebten nach zwei Jahren nur noch 24 Prozent im Pflegeheim¹¹. Die zusätzliche Pflegezeit wird zu Hause geleistet – dort, wo die Unterstützung am schwächsten ist.

Stationär sichtbar. Die Eigenbeteiligung im Pflegeheim erreicht im ersten Aufenthaltsjahr durchschnittlich 3.245 Euro im Monat, plus neun Prozent gegenüber dem Vorjahr¹². Die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI bremsen den Anstieg nicht; rund 37 Prozent der Heimbewohnenden beziehen bereits Hilfe zur Pflege.

3. Was das Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) zu ändern droht

Häuslich: Leistungen werden gebündelt und zweckgebunden. Das Entlastungsbudget wird beim Einstieg (PG 2/3) nur hälftig ausgezahlt, rechnerisch droht ein Minus¹³. Bislang flexibel nutzbare Jahresbeträge von über 5.600 Euro werden in ein Überbrückungsbudget überführt, das nur für akute Notfälle vorgesehen ist und damit für den Pflegealltag nicht mehr zur Verfügung steht. Die Tagespflege bleibt eingefroren und wird aus dem Sozialraumbudget ausgeschlossen (§ 45a Abs. 1 SGB XI-E). Für berufstätige An- und Zugehörige ist das doppelt kritisch: Wo kein Angebot besteht, verfällt der Anspruch – wo eines besteht, wird seine Finanzierung erschwert. Die Rentenbeiträge für Pflegepersonen werden um 30 Prozent gekürzt – „ein Schlag ins Gesicht aller pflegenden Angehörigen“¹⁴.

Stationär: Die Verweildauerstufen des § 43c SGB XI werden um jeweils sechs Monate gestreckt; die höchste Stufe (75 Prozent) greift erst nach 54 statt 36 Monaten¹⁵. Der durchschnittliche Eigenanteil steigt dadurch sofort um rund 160 Euro monatlich, knapp 20.000 Euro in den ersten viereinhalb Jahren; die Sozialhilfequote droht bis 2035 auf 46,2 Prozent zu steigen¹⁶. Die Dynamisierung greift erst ab 2028 und nur im Durchschnitt statt kumuliert – faktisch eine Kürzung¹⁷.

⁸ Ott, Notburga: „Pflegegrade, Leistungsansprüche, Eigenanteile – wie gerecht ist die Soziale Pflegeversicherung?“, Ruhr-Universität Bochum, 2025.

⁹ Destatis, Pflegestatistik 2009 und 2023; WIdO, Pressemitteilung vom 11.05.2026.

¹⁰ BARMER-Pflegereport 2024 (Rothgang/Müller), Bd. 47.

¹¹ BARMER-Pflegereport 2025, Bd. 48, Survivalanalyse.

¹² vdek, Pressemitteilung und Datenauswertung „Eigenanteile in der vollstationären Pflege“, 22.01.2026 (Stichtag 01.01.2026).

¹³ Der Paritätische Gesamtverband/BAGFW, Stellungnahmen zum PNOG-RefE, 10.06.2026.

¹⁴ Rothgang gegenüber epd, 13.05.2026.

¹⁵ Art. 1 PNOG-Referentenentwurf, Bearbeitungsstand 04.06.2026.

¹⁶ Rothgang, Gutachten im Auftrag der DAK-Gesundheit, 05/2026.

¹⁷ Rothgang, Carekonkret/Altenheim, 09.06.2026.



4. Handlungsempfehlungen

- Zielbild: eine faire, solidarische, gesamtgesellschaftlich organisierte Pflegevollversicherung. Als sofort umsetzbarer Zwischenschritt ein „fairer“ Sockel-Spitze-Tausch, der die Leistungen der An- und Zugehörigen monetär bewertet und einbezieht (erweiterter Ansatz „Pflegegeld 2.0“).
- Eine bereichsübergreifende gesamtwirtschaftliche Analyse (Pflege, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Sozialpolitik, Altersversorgung) mit ihren Wechsel- und Folgewirkungen.
- Die Streckung des § 43c SGB XI zurücknehmen; Zuschläge mindestens auf bisherigem Niveau und schneller wirksam.
- Pflegefremde Kosten aus den Eigenanteilen herausnehmen: Ausbildungskosten aus Steuermitteln (Bund), Investitionskosten aus Mitteln der Länder (rund 640 Euro monatliches Entlastungspotenzial).
- Die häuslichen Leistungsbeträge real sichern: den Kaufkraftverlust seit 2017 (rund 21 Prozent) ausgleichen und sofort kumuliert dynamisieren.
- Die häusliche Eigenbelastung anerkennen: Rentenbeiträge nicht kürzen. Pflegeleistungen rentenrechtlich anerkennen (ein Entgeltpunkt je Pflegejahr).
- Eine Einkommensersatzleistung (Familienpflegegeld) und die sozialversicherte Beschäftigung von An- und Zugehörigen als Wahloption einführen. Situation pflegender Eltern gesondert berücksichtigen.
- Die häuslichen Budgets flexibilisieren statt kürzen. keine hälftige Auszahlung beim Einstieg. Übertragbarkeit nicht genutzter Tagespflege-Mittel ermöglichen.
- Den Ausbau bedarfsgerechter Tagespflege- und Entlastungsangebote vor Ort sicherstellen.
- Die Bewilligung der Hilfe zur Pflege beschleunigen und die Kommunen über eine Bund-Länder-Finanzreform mit verbindlicher Bundesbeteiligung entlasten.

Langfassung mit vollständigem Quellen- und Fundstellenverzeichnis: www.wir-pflegen.net.

