

## **Antrag**

**der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke**

### **Pflegeversicherung solidarisch und bedarfsgerecht ausrichten**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) hat ein doppeltes Finanzierungsproblem. Erstens steigen die Ausgaben schneller als die Einnahmen, sodass ohne weitere Beitragssatzsteigerungen in wenigen Monaten die Liquidität der Pflegeversicherung gefährdet sein wird. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht abzusehen; ohne wirkungsvolle Reformen wird es also kurz- und mittelfristig immer wieder zu hohen Beitragssatzsteigerungen für die Versicherten kommen (<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/155708/data/002d8815de28a54c67bcc44e485ee16f/260126-download-iges-kurzbericht-pk-sozialabgaben.pdf>). Zum Jahreswechsel wurden höhere Beitragssätze mit Bundesdarlehen an die Pflegekassen lediglich auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Der zweite Teil des Finanzierungsproblems sind die völlig unzureichenden Leistungen. Die Leistungshöhen schützen die Versicherten im Bedarfsfall nicht zuverlässig vor Altersarmut. Das gefährdet die Legitimation der SPV als Sozialversicherung, die Lebensrisiken abfedern und den sozialen Status der Versicherten absichern soll.

Neben den gravierenden Auswirkungen für die Betroffenen steht dies im Widerspruch zu den ausdrücklichen Zielen bei der Einführung der sozialen Pflegeversicherung: Bei einer durchschnittlichen Rente sollte „wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen“ (PflegeVG-E 1994, S. 2). Bei einem durchschnittlichen Rentenzahlbetrag von derzeit 1329€ im Jahr 2024 (BT-Drs. 21/1241) und durchschnittlichen Eigenanteilen von 3245€ für einen Pflegeheimplatz im ersten Jahr ([https://www.vdek.com/presse/pressemitteilung/2026/eigenanteile-pflegeheim-auswertung.html#:~:text=\(vdek\)%20vom%201.1.2026,als%20im%20ersten%20Halbjahr%202025](https://www.vdek.com/presse/pressemitteilung/2026/eigenanteile-pflegeheim-auswertung.html#:~:text=(vdek)%20vom%201.1.2026,als%20im%20ersten%20Halbjahr%202025)) geht diese Rechnung offensichtlich nicht auf. Der Anstieg der „Hilfe zur Pflege“-Zahlen untermauert diesen Befund

([https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/armutsfalle-pflege-dak-studie-zeigt-rekordwerte-bei-der-sozialhilfequote-in-heimen-\\_163354](https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/armutsfalle-pflege-dak-studie-zeigt-rekordwerte-bei-der-sozialhilfequote-in-heimen-_163354)). Im häuslichen Bereich setzt sich das Problem fort. Die Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege erzwingt eine Ausweitung unbezahlter Sorgearbeit durch pflegende Angehörige: Wo formelle Pflege unbezahlbar wird, springen An- und Zugehörige ein – oft bis zur totalen Erschöpfung und auf Kosten der eigenen Erwerbsbiografie ([https://www.sowi.ruhr-uni-bochum.de/mam/fak/lehre/sozpol/wie\\_gerecht\\_ist\\_die\\_spv.pdf](https://www.sowi.ruhr-uni-bochum.de/mam/fak/lehre/sozpol/wie_gerecht_ist_die_spv.pdf)). Gute Pflege ist somit eine Frage des Geldbeutels geworden.

Eine Reform der Pflegeversicherung muss deshalb beides leisten: eine solide, nachhaltige Finanzierung und eine bedarfsgerechte Verbesserung der individuellen Situation von Pflegebedürftigen. Eine solidarische Lösung, dieses Spannungsfeld aufzulösen und dabei Beitragssatzsteigerungen zu vermeiden, ist die Einführung einer Pflegebürgervollversicherung. Diese sieht eine Verbreiterung der Einnahmehasis vor, wodurch die pflegebedingten Kosten im stationären und ambulanten Bereich vollständig übernommen werden können. Ein Gutachten bestätigt, dass mit einer solchen Reform eine nachhaltige Finanzierung ohne Beitragssatzerhöhungen zu gewährleisten wäre ([https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Fachinfos/doc/Pflegevollversicherung\\_Gutachten\\_Finanzierung\\_.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Fachinfos/doc/Pflegevollversicherung_Gutachten_Finanzierung_.pdf)). Auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind entsprechende Reformen dringend notwendig und auch wegen des Gleichlaufs von Kranken- und Pflegeversicherung sinnvoll.

Die Bundesregierung scheint diese Reform jedoch nicht in Betracht zu ziehen. Im Abschlussbericht zum „Zukunftspakt Pflege“ ist die Option einer Vollversicherung ohne Begründung unberücksichtigt geblieben. Dabei gibt es eine breite Mehrheit in der Bevölkerung für die vollständige Übernahme der Pflegekosten durch die SPV ([https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Seiten/Presse/docs/Umfrage\\_Pflegekosten\\_23102025\\_SPERRFRIST.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Seiten/Presse/docs/Umfrage_Pflegekosten_23102025_SPERRFRIST.pdf)). Eine Vollversicherung mit einer breiten Lastenverteilung stärkt die Legitimation der Sozialversicherungen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die folgenden Forderungen umsetzt:

1. Die tatsächlichen pflegebedingten Kosten in der stationären Langzeitpflege werden vollständig durch die soziale Pflegeversicherung übernommen. Somit werden die pflegebedingten Eigenanteile für die Pflegebedürftigen abgeschafft und Altersarmut entgegenwirkt.
2. Der finanziellen Überlastung im ambulanten Bereich wird entgegengesteuert, indem die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung um die durchschnittlichen Eigenanteile erhöht werden. Zur Ermittlung der nicht gedeckten Eigenanteile wird eine Studie in Auftrag gegeben, die die Finanzierungslücke in ambulanten Pflegesettings ermittelt. Bis zur genauen Festsetzung wird der Leistungsanspruch um pauschal 130 Euro erhöht. Zusätzlich erhalten ambulant versorgte Pflegebedürftige einen weiteren pauschalen Betrag von 100 Euro pro Monat zur Finanzierung einer individuellen Fallsteuerung, um die Pflegequalität zu verbessern.
3. Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze werden unverzüglich auf das Niveau von 15.000 Euro monatliches Bruttoeinkommen angehoben. Perspektivisch ist eine Abschaffung anzustreben.

4. Neben Beiträgen auf Arbeitseinkommen und Renten werden zukünftig auch bei Pflichtversicherten Beiträge auf Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie aus Vermietung und Verpachtung für die Finanzierung der SPV erhoben. Dabei bleiben Kapitalerträge bis zur Höhe des Sparerpauschbetrags beitragsfrei.
5. Es werden alle notwendigen Regelungen getroffen, um den Übergang der bislang privat Versicherten in die SPV zu einem Stichtag zu organisieren. Die Alterungsrückstellungen in der privaten Pflegeversicherung (PPV) gehen zum Zeitpunkt der Übernahme der Versicherten an die aufnehmende Pflegekasse über. Die PPV ist bis zu ihrer Abschaffung in den Ausgleichsfonds der SPV einzubeziehen.

Berlin, den 5. Mai 2026

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**

## **Begründung**

Zu 1.

Die Eigenanteile in Pflegeheimen haben ein Niveau erreicht, das viele Pflegebedürftige finanziell überfordert. Laut einer Auswertung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) vom 1. Januar 2026 beträgt die monatliche Eigenbeteiligung im ersten Aufenthaltsjahr 3.245 Euro im Bundesdurchschnitt – ein Anstieg von 261 Euro gegenüber dem Vorjahr (<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2026/eigenanteile-pflegeheim-auswertung.html>). Dieser Betrag setzt sich aus drei Komponenten zusammen: Den größten Anteil macht der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) für die pflegerischen Kosten inklusive Ausbildungskosten aus (aktuell 1.685 Euro im ersten Aufenthaltsjahr). Hinzu kommen Kosten für Unterkunft und Verpflegung (1.046 Euro) sowie die Investitionskosten (514 Euro). Bisherige Reformen – wie die gestaffelten Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI – konnten den Trend zu immer höheren Eigenanteilen nicht stoppen. Die hier konzipierte Pflegevollversicherung zielt auf die vollständige Übernahme des pflegebedingten Eigenanteils durch die SPV ab. Bei den Ländern und ihren Kommunen sorgt eine vollständige Übernahme der pflegebedingten Kosten durch die Pflegeversicherung (auch durch Forderung 2.) für Minderausgaben in Milliardenhöhe bei der Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe). Diese Einsparungen können die Länder nutzen, um endlich ihrer Verpflichtung nachzukommen und die Investitionskosten in ausreichender Höhe zu tragen. Damit würde die Belastung der Menschen mit Pflegebedarf weiter abgesenkt und könnte bei vollständiger Übernahme der Pflegeinvestitionen durch die Länder auf die Kosten für Unterkunft und Verpflegung beschränkt werden.

Zu 2.

Auch in der ambulanten Pflege sind die Eigenanteile für viele Betroffene kaum noch tragbar – es besteht eine erhebliche Finanzierungslücke. Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen müssen die Differenz zwischen den SPV-Leistungen und den tatsächlichen Kosten professioneller Pflegedienste zunehmend aus eigener Tasche ausgleichen – oder auf notwendige Leistungen verzichten. Wo formelle Pflege unbezahlbar wird, übernehmen Angehörige die Versorgung. Neben der unbezahlten Sorgearbeit – ihr monetärer Gegenwert wird auf mindestens 216 Mrd. Euro jährlich geschätzt ([https://gat.hszg.de/fileadmin/NEU/Redaktion-GAT/Aktuelle\\_Projekte/GAT-WP\\_Series/Hoff\\_Hoese\\_Knoll\\_\\_Ott\\_2025\\_-\\_Monet%C3%A4rer\\_Wert\\_infl\\_Pflegeleistung.pdf](https://gat.hszg.de/fileadmin/NEU/Redaktion-GAT/Aktuelle_Projekte/GAT-WP_Series/Hoff_Hoese_Knoll__Ott_2025_-_Monet%C3%A4rer_Wert_infl_Pflegeleistung.pdf)) – werden hier häufig Eigenanteile notwendig, die die ohnehin hohe Belastung der Hauptpflegepersonen verstärkt ([https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/WidOmonitor/wido-monitor\\_1\\_2024\\_pflegehaushalte.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WidOmonitor/wido-monitor_1_2024_pflegehaushalte.pdf)). Über die genaue Höhe der nicht gedeckten Eigenanteile im ambulanten Bereich

liegen derzeit keine belastbaren, bundesweit einheitlichen Daten vor. Deshalb soll zunächst eine von der Bundesregierung in Auftrag gegebene Studie die Finanzierungslücke systematisch ermitteln. Um die Situation der Betroffenen nicht bis zum Abschluss der Studie unverändert zu lassen, wird der Leistungsanspruch übergangsweise um 130 Euro monatlich erhöht, wie es die Berechnung von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff auf Basis einer Befragungsstudie ergeben ([https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Fachinfos/doc/Pflegevollversicherung\\_Gutachten\\_Finanzierung\\_.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Fachinfos/doc/Pflegevollversicherung_Gutachten_Finanzierung_.pdf)). Zusätzlich erhalten ambulant versorgte Pflegebedürftige einen pauschalen Betrag von 100 Euro monatlich für eine individuelle Fallsteuerung. Damit wird den Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen eine Fachperson zur Seite gestellt, die betreut, berät und koordiniert.

Zu 3.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der SPV liegt derzeit bei 5812,50 Euro monatlich (2026). Einkommen oberhalb dieser Grenze bleibt beitragsfrei, wodurch Gutverdienende unterproportionale Beiträge zahlen und damit die Finanzierungsbasis zulasten der breiten Mehrheit der Gering- und Durchschnittsverdienenden verengt wird. Eine Anhebung auf 15.000 Euro monatliches Bruttoeinkommen würde die Einnahmehasis der SPV deutlich verbreitern und damit einen Beitrag zur nachhaltigen Finanzierung leisten, ohne den Beitragssatz zu erhöhen. Die Versicherungspflichtgrenze bestimmt, ab welchem Einkommen der Wechsel in die private Kranken- und Pflegeversicherung möglich ist. Sie muss deshalb bis zur Abschaffung der privaten Pflegeversicherung gemeinsam mit der Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden. Da Kranken- und Pflegeversicherung eng verknüpft sind, die Versicherungspflichtgrenze für beide Versicherungszweige gilt, und angesichts ähnlicher Finanzierungsprobleme in der GKV ist eine solche Reform sinnvollerweise im Gleichlauf zu gestalten. Perspektivisch ist die vollständige Abschaffung beider Grenzen anzustreben, um einen fairen Beitragssatz für alle Versicherten, inklusive derer, die ein sehr hohes Einkommen haben, zu erreichen.

Zu 4.

Obwohl sie bei Menschen mit großen Vermögen einen erheblichen Teil des Gesamteinkommens ausmachen, bleiben Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividenden) sowie aus Vermietung und Verpachtung weitestgehend unberücksichtigt. Die Beiträge der SPV werden fast ausschließlich auf Arbeits- und Renteneinkommen erhoben. Diese Ungleichbehandlung verschiedener Einkommensarten schwächt die Finanzierungsbasis der SPV unnötig. Die Einbeziehung dieser Einkunftsarten entlastet daher Arbeits- und Renteneinkommen und stellt gleichzeitig die Leistungsfähigkeit der SPV sicher. Die Freistellung von Kapitalerträgen bis zur Höhe des Sparerpauschbetrags verhindert unnötige Bürokratie, schützt Kleinsparer\*innen und stellt sicher, dass die Verbreiterung der Beitragsbasis auf leistungsfähigere Versicherte abzielt.

Zu 5.

Das bestehende System ermöglicht es einkommensstarken Gruppen – darunter Beamte, Selbstständige und Bundestagsabgeordnete – sich durch den Wechsel in die PPV dauerhaft aus dem Solidarsystem herauszunehmen. Diese Exit-Option entzieht der SPV systematisch finanzkräftige Versicherte und schwächt damit die Einnahmehasis. Eine Pflegebürgervollversicherung schließt diese Lücke, indem alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von Berufsstand oder Einkommen einbezogen werden. Die Existenz zwei getrennter Versicherungssysteme – SPV und PPV – untergräbt außerdem das Prinzip der gerechten Risiko- und Lastenverteilung. Das Bundverfassungsgericht selbst hat eine „ausgewogenen Lastenverteilung“ zwischen SPV und PPV als normativen Maßstab eingefordert (BVerfG 2001: Rn. 92). Dieser Maßstab ist nicht erfüllt: Privatversicherte weisen eine günstigere Alters-, Geschlechter- und Risikostruktur als die in der SPV Versicherten auf, wodurch die SPV trotz einem im Wesentlichen gleichen Leistungsrecht pro versicherte Person mehr als die doppelte Summe ausgibt. Auch dies ist ein Grund, weswegen in der PPV trotz niedriger Beiträge zusätzlich noch Alterungsrückstellungen in Höhe von etwa 60 Milliarden Euro angehäuft werden konnten. Bei einem gesetzlich geregelten Übergang der Privatversicherten in die SPV muss auch die Frage geregelt werden, was mit diesen Alterungsrückstellungen geschieht. Da durch die Einbeziehung der Privatversicherten in die SPV die PPV von ihren zukünftigen vertraglichen Verpflichtungen, inklusiver der zur Beitragsglättung freigestellt wird, und diese Verpflichtungen nun auf die SPV übergehen, wäre eine naheliegende rechtlich denkbare Lösung, dass die in der PPV aufgelaufenen Alterungsrückstellungen an die SPV übergehen, damit sie weiterhin für den Zweck verwendet werden können, für den sie angespart wurden. In der Rechtswissenschaft werden hierzu verschiedene Modelle des Übergangs diskutiert, die die Grundrechte der

Versicherten nicht berühren und mit den Grundrechten der Versicherungsunternehmen im Einklang stehen ([https://www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e15120/e15584/e15602/e15603/e15605/attr\\_objs15607/Gesamt\\_060209\\_ger.pdf](https://www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e15120/e15584/e15602/e15603/e15605/attr_objs15607/Gesamt_060209_ger.pdf)).

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*