Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(2.4)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
20.11.2026

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 25.11.2026

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Nachhaltige Pflegereform – Die soziale Pflegeversicherung zukunftsfest machen

Bundestags-Drucksache 21/8398

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Der AOK-Bundesverband ist registrierter Interessenvertreter i. S. d. Lobbyregistergesetzes

Vorgesehene Regelungen im Antrag

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN umfasst fünf Themenbereiche.

1. Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden oder hinauszuzögern und die Pflegeprävention zu verankern.
   - Insbesondere durch die Einführung eines Bundes-Pflegepräventionsgesetzes mit sektorenübergreifender Finanzierungs- und Steuerungsarchitektur, die Einführung eines Herz-Hirn-Gefäß-Check ab dem 50. Lebensjahr, ein Frailty-, Mobilitäts- und Sturzpräventionsprogramm ab dem 75. Lebensjahr sowie eine Hör-, Seh- und Mundgesundheits-Offensive als Pflege- und Demenzprävention. Außerdem durch einen Rechtsanspruch auf „Reha vor Pflege", ein Aktiv-Bonus-Programm in den Pflegegraden 1 und 2 sowie eine verstärkte Förderung von Pflegeinnovationen und Pflegerobotik.

2. Mit einer dauerhaft tragfähigen, generationengerechten und solidarischen Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung die Finanzierungsbasis fair zu verteilen und nachhaltig auszugestalten.
   - Insbesondere durch die Einführung von Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt, Einführung eines vollständigen Risikostrukturausgleichs SPV/PPV, schrittweise Weiterentwicklung der Beitragsbemessungsgrenze, Einführung eines Pflege-Deckels, Einstieg in die Pflege-Bürgerversicherung durch die Integration von Beamtinnen und Beamten und Selbstständigen bei Neueintritt in den Beruf, die Finanzierung der Behandlungspflege durch die GKV, die Weiterentwicklung des Pflege-Vorsorgefonds hin zu einem kollektiven Pflege-Demografiefonds sowie durch die Prüfung einer sozialgerechten Staffelung hoher Einkommen oder Vermögen der pflegebedingten Eigenanteile stationär.

3. Pflegenden Angehörigen zu stärken, sozial besser abzusichern und im Pflegealltag wirksam zu entlasten.
   - Insbesondere durch den vollständigen Erhalt der Rentenversicherungsansprüche, die Bündelung der Entlastungsleistungen für pflegende Angehörige in einem flexibel einsetzbaren Angehörigen-Entlastungsbudget, die Etablierung einer primärversorgungsbasierten Pflegekoordination, den Ausbau von Tagespflegeangeboten sowie durch die Förderung quartiersbezogener und generationenübergreifender Unterstützungsstrukturen.

4. Effizienzpotenziale zu heben, die Wirtschaftlichkeit der Pflege durch bessere Organisation zu stärken und verdeckte Folgekosten zu vermeiden.
   - Insbesondere durch eine Entbürokratisierungs-Offensive in der Pflege, den Ausbau der Digitalisierung in der Pflege, eine bessere fachpflegerische Steuerung, eine Fachkräfte- und Gute-Arbeitsbedingungen-Offensive, den Ausbau qualifikationsgerechter Kompetenzmix-Modelle, die Verzahnung der Versorgungsverankerung an der Schnittstelle von Pflege, Gesundheitsversorgung

und Notfallmedizin sowie durch eine ökologische Nachhaltigkeit im SGB XI.

5. Eigenanteile für Pflegebedürftige in der stationären Langzeitpflege zu begrenzen und dadurch strukturschwache Kommunen zu entlasten.
   - Insbesondere durch eine Vereinbarung mit den Ländern über eine Kostenverteilung zur Entlastung von Kommunen.

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zu einzelnen Aspekten des Antrags

Zu 1.
Die Absicht, die Prävention von Pflegebedürftigkeit zu stärken und Sektorengrenzen zu überwinden, ist ausdrücklich zu begrüßen. Prävention muss vor allem in der unmittelbaren Lebenswelt der Menschen stattfinden, kommunale Netzwerke und Versorgungsstrukturen, verlässliche Finanzierungsverantwortungen und eine kommunale Steuerungsarchitektur bilden den entscheidenden Hebel.

Dennoch ist kritisch zu hinterfragen, ob hierfür zwingend ein neues, bürokratisches Bundes-Pflegepräventionsgesetz geschaffen werden muss. Der laufende Gesetzgebungsprozess zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) zeigt nämlich, dass das bestehende Sozialrecht bereits gezielt nachgeschärft wird:

- Erweiterung der SGB-V-Prävention: Durch die Aufnahme von älteren und pflegebedürftigen Menschen in § 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V wird der primärpräventive Auftrag der Krankenkassen gestärkt.
- SGB-übergreifende Früherkennung: Über § 25b Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 5 Abs. 4 SGB XI werden Früherkennungsdaten und Risikoprädiktoren zwischen Kranken- und Pflegekassen verknüpft.
- Datenbasis für die kommunale Planung: Mit der neuen Datenplattform nach § 8 Abs. 4 SGB XI erhalten Länder und Kommunen vereinfachten Zugriff auf kassenübergreifende Daten für ihre regionale Pflegestrukturplanung.

Statt neuer Rahmengesetze sollte der Fokus darauf liegen, die bestehenden Schnittstellen verbindlich auszubauen, kommunale Strukturen vorzuhalten und die Prävention in den Lebenswelten verlässlich zu finanzieren.

<u>Medizinische Prävention</u>
Die geforderte Stärkung der medizinischen Prävention ist im Ansatz nachvollziehbar, ignoriert jedoch, dass die Ausweitung des Gesundheits-Check-ups mit dem Pflegeneuordnungsgesetz bereits adressiert wird. Durch den im PNOG vorgesehenen § 25 Abs. 2a SGB V erhalten Versicherte ab dem 60. Lebensjahr einen Anspruch auf die gezielte, altersbezogene Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchung.

Vor diesem Hintergrund sind die vorgeschlagenen zusätzlichen Einzelprogramme kritisch zu bewerten. Jedes zusätzliche, isolierte Assessment bindet erhebliche finanzielle Ressourcen und erzeugt Mehraufwand in den Hausarztpraxen sowie bei den Kostenträgern. Es muss genau abgewogen werden, ob der medizinische Nutzen paralleler Sonderuntersuchungen die dadurch verursachten Kosten rechtfertigt. Da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) durch das PNOG beauftragt wird, die konkreten Untersuchungsinhalte dieser Risikoevaluierung in Richtlinien festzulegen, lässt sich z. B. die Erfassung von Gebrechlichkeit dort eventuell nahtlos und kosteneffizient verankern.

Ein Rechtsanspruch auf „Reha vor Pflege" mit einer verbindlichen Umsetzungsgarantie kann mit den aktuell zur Verfügung stehenden Kapazitäten nicht umgesetzt werden. Auch der geforderte Aufbau von mobiler geriatrischer Rehabilitations- und Alltagsrehabilitation ist nicht kurzfristig umsetzbar.

Aktiv-Bonus-Programme

Der Grundgedanke eines Aktiv-Bonus-Programms, das gezielte Anreize für den Erhalt der Selbstständigkeit, Prävention und soziale Teilhabe setzt, kann ein sinnvoller Ansatz sein. Motivierende Anreizstrukturen für Menschen in den Pflegegraden 1 und 2 können einen wertvollen Beitrag leisten, um den Verbleib im häuslichen Umfeld zu stabilisieren, die Eigenständigkeit im Alltag zu fördern und das Fortschreiten einer Pflegebedürftigkeit zu verzögern. Es besteht jedoch die Gefahr, dass ein solches Programm Menschen benachteiligt, die von bereits bestehenden sozialen Ungleichheiten betroffen sind. Da gesundheitsfördernde Maßnahmen, Präventionskurse oder Angebote zur sozialen Teilhabe oft mit Eigenanteilen, Fahrtkosten oder bürokratischem Aufwand verbunden sind, drohen einkommensschwächere oder weniger informierte Pflegebedürftige systematisch vom Bonus ausgeschlossen zu werden. Ein Anreizsystem, das auf Eigeninitiative setzt, belohnt somit primär diejenigen, die ohnehin über die notwendigen Ressourcen und Netzwerke verfügen. Zudem ist eine pauschale Erhöhung des Entlastungsbetrags im Rahmen eines solchen Bonusprogramms, vor dem Hintergrund der angespannten Finanzlage der Sozialen Pflegeversicherung, abzulehnen.

Die verstärkte Förderung von Pflegeinnovationen, Digitalisierung und Pflegerobotik zur Entlastung von Pflegefachpersonen und pflegenden Zu- und Angehörigen wird im Grundsatz ausdrücklich begrüßt. Einer neuen, pauschalen gesetzlichen Forderung bedarf es hierzu jedoch nicht, da der Regierungsentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz bereits konkrete Förderprogramme, Transformationsmöglichkeiten und Refinanzierungsinstrumente für entlastende Pflegetechnologien im SGB XI verankert.

Zu 2.
Das Ziel einer nachhaltigen und langfristigen Sicherung der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung wird geteilt. Das Vertrauen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in die Pflegeversicherung aber auch die Akzeptanz der Beitragszahlenden für eine kollektive und solidarisch finanzierte Versicherungslösung zur Sicherstellung von Pflege- und Unterstützungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit darf nicht weiter geschwächt werden.
Die AOK spricht sich angesichts der bestehenden Finanzierungslücke der Pflegeversicherung für einen Finanzierungsmix aus. Dabei ist das bestehende Leistungsniveau im bestehenden Teilleistungssystem zu sichern. Finanzielle Belastungen müssen auf viele Schultern verteilt werden. Nur dann kann die Soziale Pflegeversicherung ihre wichtige gesellschaftliche Funktion weiter erfüllen, und ein Interessenausgleich zwischen den Generationen sowie zwischen den Beitragszahlenden und Leistungsbeziehenden kann gelingen.
Das beitragsfinanzierte Umlagesystem der Pflegeversicherung bleibt trotz der demografischen Herausforderungen weiterhin der wichtigste Bestandteil des Teilleistungssystems der sozialen Pflegeversicherung.

Einführung von Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt
Es ist ein gravierendes Versäumnis des Bundes, weder die pandemiebedingten Sonderlasten noch zentrale Aufgaben wie die Rentenbeiträge pflegender Angehöriger durch Haushaltsmittel zu finanzieren.
Damit entziehen sich der Bund aus der Verantwortung für die Pflege in Deutschland sowie für die Sicherung der Daseinsvorsorge und entlasten sich auf Kosten der Betroffenen und der Beitragszahlenden.

Weiterentwicklung Pflegevorsorgefonds
Um das Leistungsniveau in der Pflegeversicherung demografiefest abzusichern und die zukünftigen Beitragszahler zu entlasten, sollte der Kapitalstock im bereits etablierten Pflegevorsorgefonds deutlich ausgebaut und auf Dauer angelegt werden. In die Pflegeversicherung sollten zusätzlich zu den bereits eingebrachten Beitragszahlungen Steuermittel investiert und langfristig am Kapitalmarkt angelegt werden.
Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bedarf der Pflegevorsorgefonds einer doppelt langfristigen Absicherung. Zum einen muss das eingelegte Kapital in Zukunft besser vor politischem Zugriff gesichert werden. Hierfür muss das aufzubauende Kapital mit einer festen Zweckbindung für die gesamte Anlagedauer eigentumsähnlich geschützt sein. Zum anderen muss die Anlagestrategie bei grundsätzlicher Renditeorientierung ein ausreichendes Sicherungsniveau gegen Verluste gewährleisten. Hierzu kann auf vielfältige internationale Erfahrungen zurückgegriffen werden.

Schrittweise Weiterentwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen

Eine weitere Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze wirkt sich zwar positiv auf die Einnahmenseite der Pflegeversicherung aus, führt allerdings auch zu einer weiteren und ungerechtfertigt hohen Belastung der Beitragszahlenden.
Versicherte und Arbeitgebende sind durch die erheblichen Beitragszahlungen und die Aufbringung der Kosten für vom Bund zu finanzierende gesamtgesellschaftliche Aufgaben bereits in erhebliche Vorleistung gegangen, daher sind weitere Belastungen der Versicherten und Beitragszahlenden zu vermieden.
Die aufgrund bestehender Systemineffizienzen und der ungeklärten Finanzierungsbeteiligung des Staates stetig steigende Abgabenlast für Beschäftigte und Unternehmen stellt bereits heute ein gravierendes wirtschaftliches und konjunkturelles Problem dar, das die wirtschaftliche Entwicklung und die Binnennachfrage hemmt. Hinzu kommt, dass die Beitragsbemessungsgrenze 2027 ohnehin bereits regulär auf ein sehr hohes Niveau anwachsen wird.

Zu 3.
Vollständiger Erhalt der Rentenversicherungsansprüche für pflegende Angehörige
Die Absicherung der Pflegepersonen durch die Beitragszahlung zur Rentenversicherung sicherzustellen, honoriert die Pflegeleistung und schützt diesen Personenkreis vor finanziellen Nachteilen im Alter. Daher ist der Erhalt dieser Absicherung zu unterstützen.
Mit dem Gesetzentwurf zum PNOG wird angestrebt, dass Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen künftig längstens bis zum Bezug einer Rente wegen Alters und dem Erreichen der Regelaltersgrenze von der Pflegeversicherung gezahlt werden. Dies ist sachgerecht, da bei Bezug einer Rente wegen Alters und dem Erreichen der Regelaltersgrenze der Zweck der Kompensation des Verdienstausfalls entfällt, da ab diesem Zeitpunkt keine Nachteile in der Alterssicherung mehr entstehen können.
Zudem ist die Absicherung pflegender Angehöriger eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, daher sollten die mit der sozialen Sicherung der Pflegepersonen verbundenen finanziellen Aufwendungen und somit auch die Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung aus Steuermitteln finanziert werden. Die vollständige Übernahme dieser Rentenbeiträge durch den Bund ist daher eine sachgerechte Forderung.

Angehörigen-Entlastungsbudget
Eine Bündelung von Leistungen ist vor dem Hintergrund eines vereinfachten Leistungsrechts grundsätzlich zu begrüßen. Jedoch ist ein Angehörigen-Entlastungsbudget abzulehnen. Pflegebedürftige Menschen sollen flexibel über die Verwendung ihrer Leistungen entscheiden können. Hierfür sollten die Leistungen sinnvoll in ein Basisbudget und ein Sachleistungsbudget gegliedert werden. Bedarfe und Bedürfnisse stehen im Vordergrund. Ein zusätzliches Budget für Angehörige widerspricht diesem Grundsatz und verkompliziert das Leistungsrecht.

Ausbau des Angebotes von Tagespflege
Das Angebot an Tagespflegeplätzen hat sich seit 2015 verdoppelt. Hier zeigt sich der Trend zur Ambulantisierung der Pflege sowie die finanzielle Anreizwirkung deutlich. Ein weiterer Ausbau des Angebotes ist nur dann sinnvoll, wenn unterversorgte Regionen gestärkt und überversorgte Regionen reguliert werden. Die Auslastung und der Fachkräftebedarf sind hierbei ebenfalls zu berücksichtigen.

Begrenzung der Eigenanteile
Die SPV ist als Teilleistungssystem konzipiert. Eigenanteile sind damit systembedingt, allerdings sind pflegebedürftige Menschen auch vor finanzieller Überforderung zu schützen.
Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen könnten reduziert werden, wenn die Länder ihrer finanziellen Verantwortung für die Investitionskosten für die pflegerische Infrastruktur nachkommen würden.
Zusätzlich sollten die Ausbildungskosten in der Pflege steuerfinanziert werden, da Ausbildung Ländersache ist. Ebenso wie der Bund, entziehen sich auch die Länder ihrer Verantwortung für die Pflege in Deutschland sowie für die Sicherung der Daseinsvorsorge und entlasten sich auf Kosten der Betroffenen und der Beitragszahlenden.
Ein weiterer wichtiger Hebel zur Reduzierung der Eigenanteile ist die Einführung einer jährlichen Dynamisierung der Leistungen, die auf einem regelbezogenen jährlichen Automatismus im Rahmen der steigenden Beitragseinnahmen aufgrund von Bruttolohnzuwächsen ähnlich der Rentenversicherung aufsetzt. Die Verknüpfung mit dem Anstieg der Beitragseinnahmen sichert den Grundsatz der Beitragssatzstabilität der Sozialen Pflegeversicherung.

Zu 4.
Digitalisierung
Die Beschränkung auf nachweislich entlastende und wirtschaftlich tragfähige Anwendungen ist sachgerecht. Maßgeblich sollten der tatsächliche Zeitgewinn, die Benutzerfreundlichkeit und der Nutzen für Pflegebedürftige sein. Zu berücksichtigen sind auch Anschaffungs-, Schulungs-, Wartungs- und Betriebskosten. Digitale Anwendungen schaffen keine Entlastung, wenn Beschäftigte Informationen zusätzlich in getrennte Systeme eingeben.

Bei sensorgestützten Assistenzsystemen braucht es klare Abläufe für die Bearbeitung von Meldungen sowie Regelungen zu Einwilligung und Datenschutz. Technik sollte persönliche Versorgung unterstützen und fachliche Entscheidungen ergänzen.

Fachkräfte und Arbeitsbedingungen
Verlässliche Dienstplanung, Gewaltschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und Personalbindung sind geeignete Ansatzpunkte. Der Antrag sollte jedoch deutlicher

zwischen der Verantwortung der Arbeitgeber und ergänzenden gesetzlichen Maßnahmen unterscheiden. Allgemeine Anreize ersetzen keine verbindliche Umsetzung in den Einrichtungen.

Auch die Beobachtung der Maßnahmen zur Eindämmung von Leiharbeit ist sinnvoll. Weitere Einschränkungen sollten erst nach einer Bewertung ihrer Auswirkungen auf Kosten, Personalbindung und Versorgungssicherheit erfolgen. Ein Abbau von Leiharbeit schafft noch kein zusätzliches Stammpersonal. Er darf bestehende Versorgungslücken nicht verschärfen.

Die beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ist zu unterstützen, sofern die erforderlichen Kompetenzen verlässlich geprüft werden. Dazu gehören passende Anpassungsqualifizierungen, berufsbezogene Sprachkenntnisse und eine strukturierte Einarbeitung.

Qualifikationsgerechte Kompetenzmodelle

Ein an Aufgaben und Qualifikationen ausgerichteter Personaleinsatz ist fachlich sinnvoll. Pflegefachpersonen sollten ihre erworbenen Kompetenzen einsetzen und entsprechende Verantwortung übernehmen können. Für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen, Community Health Nurses und Advanced Practice Nurses braucht es klar beschriebene Versorgungsaufgaben. Neue Berufsrollen allein verbessern die Versorgung nicht.

Erforderlich sind eindeutige Kompetenzanforderungen, Verantwortlichkeiten und Regeln für die Zusammenarbeit mit ärztlichen und weiteren Berufsgruppen. Doppelzuständigkeiten und zusätzliche Abstimmungsschleifen sind zu vermeiden. Der Antrag sollte an die bereits eingeleitete Erweiterung pflegerischer Befugnisse anknüpfen und deren Umsetzung konkretisieren.