Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(2.6)
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 Die Linke Pflegende An- und Zugehörige unterstützen – Pflegelohn einführen

Bundestags-Drucksache 21/6361

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

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

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

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

Vorgesehene Regelungen des Antrags

Die Fraktion Die Linke fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf einzubringen,

- der pflegende An- und Zugehörige finanziell entlastet indem das Pflegegeld so weiterentwickelt wird, dass Hauptpflegepersonen künftig einen Anspruch auf Geldzahlungen für ihre pflegerischen Tätigkeiten nach Aufwand bemessen erhalten. Die Rechte und Pflichten der Hauptpflegeperson auch zum Pflegelohn sollen dabei in einem zivilrechtlichen Vertrag zwischen ihr und der Pflegeversicherung festgelegt werden,
- der die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verbessert, insbesondere durch einen Anspruch auf sechswöchige Freistellung bei voller Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, die Möglichkeit zu flexiblem Arbeiten hinsichtlich Zeit und Ort, soweit dies betrieblich möglich ist sowie durch den Ausbau einer verlässlichen Infrastruktur in der Tages- und Kurzzeitpflege,
- der die Alterssicherung verbessert, indem pflegenden An- und Zugehörigen für ihre Pflegetätigkeit mehr Rentenpunkte angerechnet werden,
- der pflegende An- und Zugehörige und Pflegebedürftige dazu befähigt, besser innerhalb des Pflegesystems zu navigieren, indem ihnen eine qualifizierte Pflegefachkraft als Anlaufstelle zur Seite gestellt wird,
- mit dem ein gesetzlicher Anspruch auf achtwöchige Pflegeauszeit finanziert wird,
- und mit dem für pflegende Angehörige ab Pflegegrad 4 ein Anspruch auf ein Mindestmaß an professioneller Pflege als Ergänzung zur Versorgung durch An- und Zugehörige verankert wird.

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zu einzelnen Aspekten des Antrags

Der vorliegende Antrag greift die unbestritten hohen zeitlichen, psychischen und finanziellen Belastungen pflegender An- und Zugehöriger auf. Eine zielgerichtete Stärkung der häuslichen Pflege ist grundsätzlich sinnvoll. Die im Antrag vorgeschlagenen Instrumente – insbesondere die Einführung eines Pflegelohns – weisen jedoch erhebliche leistungsrechtliche, arbeitsrechtliche und verwaltungspraktische Widersprüche auf. Zudem verkennen einzelne Forderungen die bestehende Gesetzeslage im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie die tatsächliche Marktentwicklung.

<u>Zur Forderung nach Einführung eines Pflegelohns</u>
Die Einführung eines Pflegelohns wirft grundlegende Systemfragen auf, die im Antrag ungeklärt bleiben.

- *Ablösung des Pflegegeldes (§ 37 SGB XI)*
  Der Antrag lässt offen, in welchem Verhältnis der neue Pflegelohn zum bestehenden Pflegegeld steht. Um Doppelleistungen auszuschließen, muss der Pflegelohn das Pflegegeld nach § 37 SGB XI vollständig ersetzen. Dabei vollzieht sich ein Systemwechsel: Während das Pflegegeld bisher eine zweckungebundene Leistung an die pflegebedürftige Person darstellt, begründet der geforderte zivilrechtliche Vertrag einen direkten Vergütungsanspruch der Hauptpflegeperson gegenüber der Pflegekasse.

- *Notwendigkeit einer Pauschalierung*
  Eine individuelle Bemessung des Pflegelohns „nach Aufwand" ist für die Pflegekassen und/oder den Medizinischen Dienst in der Praxis nicht administrierbar. Eine laufende Erfassung und Prüfung der tatsächlich geleisteten Pflegestunden im häuslichen Umfeld wäre mit einem unverhältnismäßigen Bürokratieaufwand verbunden. Sollte ein Pflegelohn eingeführt werden, müsste dessen Höhe zwingend pauschal anhand der jeweiligen Pflegegrade festgelegt werden. Konkrete Aussagen dazu finden sich jedoch nicht.

- *Anpassung der Kombinationsleistung (§ 38 SGB XII)*
  Ersetzt der Pflegelohn das Pflegegeld, muss die bisherige Kürzungsregelung des § 38 SGB XI konsequent übertragen werden. Sobald neben der Hauptpflegeperson ein ambulanter Pflegedienst (Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI) in die Versorgung einbezogen wird, reduziert sich der pflegerische Aufwand der Angehörigen. Der Pflegelohn ist in diesen Fällen entsprechend anteilig zu kürzen.

- *Zielkonflikt zwischen Einkommensausgleich und Aufwandsbemessung*
  Der Antrag vermischt zwei unvereinbare Vergütungslogiken. Während die Begründung den Pflegelohn als Ausgleich für Einkommensverluste beschreibt, soll sich seine Höhe laut Forderungsteil allein nach dem Pflegeaufwand richten und bei hohem Aufwand „mindestens in armutsfester Höhe" liegen. Diese Entkopplung vom vorherigen Erwerbseinkommen führt zu erheblichen Verwerfungen: Bei Besserverdienenden gleicht ein pauschaler Pflegelohn die tatsächlichen Erwerbseinbußen bei Arbeitszeitreduzierung nicht annähernd aus. Im Niedriglohnbereich hingegen kann die Kombination aus reduziertem Teilzeitgehalt und vollem Pflegelohn dazu führen, dass das Gesamteinkommen höher ausfällt als das ursprüngliche Vollzeiteinkommen. Dies setzt Fehlanreize zum Rückzug aus dem regulären Arbeitsmarkt.

- *Fehlende Zielgenauigkeit bei Vollzeitbeschäftigten*
  Gleichzeitig verweist der Antrag darauf, dass 46 Prozent der Hauptpflegepersonen vollzeitbeschäftigt sind. Bei dieser Gruppe entstehen somit keine pflegebedingten Erwerbseinbußen. Ein pauschaler Pflegelohn würde hier als

volles Zusatzeinkommen neben dem regulären Gehalt wirken. Ohne Einkommensanrechnung geht das Instrument über das Ziel der Armutsvermeidung hinaus und führt zu hohen Mitnahmeeffekten.

- *Arbeits-, steuer- und mindestlohnrechtliche Folgeprobleme*
  Die Konstruktion eines zivilrechtlichen Vertrags zwischen Pflegekasse und Hauptpflegeperson wirft weitreichende arbeits- und sozialrechtliche Fragen auf – etwa zu Weisungsrechten, Haftung, Urlaub und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Zudem wäre zu prüfen, ob ein solcher Lohn grundsätzlich steuer- und sozialversicherungspflichtig wäre (anders als Pflegegeldzahlungen). Durch die im Antrag vorgesehene Verknüpfung von Vertrag und verpflichtender Basisqualifikation stellt sich zudem zwingend die Frage nach der Geltung des gesetzlichen Mindestlohns oder des höheren Pflegemindestlohns für Pflegehilfskräfte. Eine Vergütung auf diesem Niveau wäre wohl nicht finanzierbar. Eine klare Abgrenzung zwischen vergüteter Laienpflege und professioneller Assistenzpflege fehlt vollständig.

- *Ungeklärte Finanzierung*
  Ein Pflegelohn in armutsfester Höhe sowie bezahlte Freistellungen für Qualifizierung und Qualitätsprüfungen würden zu erheblichen Mehrausgaben führen. Angesichts der angespannten Finanzlage der Sozialen Pflegeversicherung lässt der Antrag jegliche Aussagen zur Gegenfinanzierung vermissen.

<u>Zur Forderung Ausbau der Tages- und Kurzzeitpflege</u>
Die im Antrag geforderte pauschale Investitionsförderung von Bund und Ländern zum Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen ist abzulehnen. Sie verkennt die tatsächliche Marktentwicklung und die eigentlichen Steuerungsdefizite im System.

- *Starkes Wachstum in der Tagespflege*
  Die Aussage in der Antragsbegründung, Tagespflegeplätze seien wirtschaftlich unattraktiv und würden deshalb vernachlässigt, wird durch die amtliche Pflegestatistik (Destatis) widerlegt. Zwischen 2017 und 2023 ist die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen von 4.455 auf 6.208 gestiegen. Aktuelle Zahlen aus 2026 weisen sogar schon über 7000 Einrichtungen aus. Die Anzahl der verfügbaren Plätze hat sich im selben Zeitraum um rund 60 Prozent von 66.484 auf 106.096 erhöht (seit 2015 hat sich das Angebot sogar mehr als verdoppelt). Ein generelles Marktversagen oder ein pauschaler Nachholbedarf lässt sich für die Tagespflege daraus nicht ableiten.

- *Fehlende Bedarfsplanung durch Kontrahierungszwang*
  Sofern dennoch Versorgungslücken bestehen, handelt es sich um ein regionales Verteilungsproblem und nicht um ein bundesweites Mengenproblem. Da bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen durch die Pflegekassen gemäß §

72 SGB XI der Kontrahierungszwang greift, existiert keine regionale Bedarfsplanung. Anbieter konzentrieren sich folglich auf wirtschaftlich attraktive Ballungsräume, während im ländlichen Raum teils Angebote fehlen. Eine reine Aufstockung von Investitionsmitteln löst dieses strukturelle Steuerungsproblem nicht.

Zur Forderung Alterssicherung und Rentenbeiträge

Die geforderte Anhebung der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 2 SGB VI um 50 Prozent steht in einem systematischen Widerspruch zur Einführung eines Pflegelohns unter Punkt 1 und ist abzulehnen.

- *Systembruch zwischen echtem Entgelt und fiktiver Bemessung*
  Die Berechnung von Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis fiktiver Einnahmen dient im geltenden Recht als Hilfskonstruktion, weil pflegende Angehörige bislang kein eigenes Arbeitsentgelt erzielen. Wird jedoch unter Punkt 1 ein Pflegelohn auf Grundlage eines zivilrechtlichen Vertrags eingeführt, liegt ein tatsächliches Erwerbseinkommen vor. In diesem Fall müssten sich die Rentenversicherungsbeiträge zwingend nach dem real gezahlten Pflegelohn bemessen und nicht nach pauschalen, fiktiven Größen des § 166 Absatz 2 SGB VI.

- *Doppelstruktur vermeiden*
  Eine parallele Beibehaltung und pauschale Erhöhung der fiktiven Bemessungsgrundlage würde zu einer unsystematischen Entkopplung von Lohn- und Beitragszahlung führen oder wirft die Frage einer möglichen Doppelverbeitragung auf. Bei Einführung eines echten Pflegelohns wäre die Regelung des § 166 Absatz 2 SGB VI für diese Personengruppe folgerichtig durch eine reguläre Beitragsabführung auf das tatsächliche Entgelt abzulösen.

  Die Anhebung der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen nach § 166 Satz 2 SGB VI um 50 Prozent ist abzulehnen. Die Kosten für die Rentenversicherungsbeiträge werden von der Pflegeversicherung aus deren Beitragsmitteln geleistet, obwohl es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, die vom Bund finanziert werden müsste. Eine Erhöhung der Beitragszahlung zu Lasten der Pflegeversicherung führt zu einer weiteren Destabilisierung der finanziellen Situation der Pflegeversicherung.

  Darüber hinaus dürfte sich der vorliegende Antrag der Linken auf die im Referentenentwurf zum PNOG noch vorgesehene Reduktion der Zahlungen und damit der Rentenpunkte der pflegenden Angehörigen beziehen. Diese Reduktion ist aber mittlerweile im aktuellen Gesetzesentwurf des PNOG nicht mehr enthalten.

Zur Forderung Navigation im Pflegesystem; Vereinfachung der Antragstellung; Pflegenotruf und Pflegeportal

Eine verbesserte Begleitung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen wird ausdrücklich begrüßt. Im PNOG wird diesen Notwendigkeiten durch die Einführung eines digitalen Pflegecockpits der Verbesserung des Informationszugangs und durch die Zusammenführung der Beratungsansprüche für Menschen in häuslicher Pflege zu einer Pflegebegleitung Rechnung getragen. Wesentlich ist dabei die örtliche Anbindung der Pflegebegleitung, denn Pflege findet vor Ort statt und es bedarf Kenntnisse der Strukturen und Angebote vor Ort und eine gute Vernetzung, um durch die Pflegebegleitung eine Stabilisierung der Versorgungssituation inklusive angemessener Unterstützung und Entlastung zu erreichen. Eine Zusammenführung mit der unabhängigen Patientenberatung muss der jeweiligen örtlichen Situation vor Ort überlassen werden, eine bundesweite Regelung lässt sich dazu nicht treffen. Die Pflegebegleitung kann ein Einsatzfeld von Community Health Nurses werden, insbesondere auch mit dem Ziel, ein Care Management vor Ort zu etablieren. Für die Aufgaben, die notwendig werden, um eine personenbezogene kontinuierliche Unterstützung mit einem Care Management vor Ort zu verbinden, bedarf es eines interprofessionellen Teams. Eine Verengung auf akademisch ausgebildete CHN mit Masterabschluss wäre kontraproduktiv.

Zur Forderung der Abschaffung des gemeinsamen Jahresbetrags zugunsten einer achtwöchigen Pflegeauszeit

Die Forderung, den erst zum 1. Juli 2025 eingeführten gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§ 42a SGB XI) abzuschaffen und durch eine achtwöchige Pflegeauszeit zu ersetzen, wurde mit dem Folgeantrag vom 3. November 2026 (BT-Drucksache 21/8927) bereits wieder revidiert. Dort wird nun ausdrücklich den Erhalt dieses flexiblen Jahresbetrags gefordert (siehe hierzu die gesonderte Stellungnahme zu BT-Drucksache 21/8927).

Zur Forderung eines Anspruchs auf professionelle Ergänzungspflege

Die Forderung nach einem gesetzlichen Anspruch auf ein Mindestmaß an professioneller Pflege ab Pflegegrad 4 sowie nach 24 Monaten Pflegetätigkeit ist nicht sachgerecht. Sie verkennt die bestehende Rechtslage und führt zu erneuten Systemwidersprüchen.

- *Bereits bestehender Leistungsanspruch (§§ 36, 38 SGB XI)*
  Ein Anspruch auf professionelle ambulante Pflege besteht im geltenden Recht nicht erst ab Pflegegrad 4, sondern bereits ab Pflegegrad 2. Pflegebedürftige können Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI schon heute wahlweise vollständig oder im Rahmen der Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) anteilig als Ergänzung zur Angehörigenpflege abrufen. Die Schaffung eines neuen Rechtsanspruchs ist daher entbehrlich.

- *Unklarheit zwischen Wahlrecht und Verpflichtung*
  Der Antrag lässt offen, ob lediglich das bestehende Wahlrecht gemeint ist oder ob ab Pflegegrad 4 eine verpflichtende Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes etabliert werden soll. Eine solche Verpflichtung würde in das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen eingreifen. Zudem ergäbe sich hieraus ein direkter Konflikt mit der ersten Forderung. Wird ein Pflegedienst eingebunden, muss der Pflegelohn analog zur Systematik des § 38 SGB XI anteilig gekürzt werden. Eine verpflichtende Ergänzungspflege hätte somit eine automatische Kürzung des Pflegelohns zur Folge.

- *Fehlende Personalkapazitäten*
  Unabhängig von der leistungsrechtlichen Ausgestaltung scheitert eine garantierte oder verpflichtende Einbindung professioneller Pflegedienste in der Praxis vielerorts an den begrenzten Personalkapazitäten in der ambulanten Pflege.

Im Übrigen ist im Gesetzentwurf des PNOG in dem neuen Anspruch auf eine Pflegebegleitung bei komplexen Fallgestaltungen unabhängig vom Pflegegrad eine verbesserte Begleitung und Unterstützung angelegt. Gerade bei höheren Pflegegraden kann diese durch die Organisation von Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden An- und Zugehörigen zur Stabilisierung der Pflegesituation und Vermeidung von Überlastung beitragen.