

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

Pflegende An- und Zugehörige unterstützen – Pflege Lohn einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Großteil der Pflegebedürftigen in Deutschland wird heute zu Hause durch Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen versorgt. Diese Form der Pflege ermöglicht es den Betroffenen, im gewohnten sozialen Umfeld zu verbleiben und dadurch ein höheres Maß an Lebensqualität zu erfahren. Viele möchten eher vertraute Menschen als Pflegepersonen, weil Pflege die innerste Intimsphäre berührt. Viele entscheiden sich aber auch für eine Angehörigenpflege, weil die Eigenanteile bei professioneller Pflege nicht leistbar sind. Ähnlich zu weiteren Formen der Sorgearbeit, werden ca. zwei Drittel der Pflege durch An- und Zugehörigen in Deutschland von Frauen übernommen (<https://www.vdk.de/themen/frauen/frauen-und-pflege/>).

Im Referentenentwurf der Bundesregierung für ein Pflegeneuordnungsgesetz ist nun vorgesehen, ausgerechnet hier zu kürzen. Die Bundesregierung will bei den Rentenbeiträgen sparen, die die Pflegeversicherung für pflegende An- und Zugehörige zahlt und so die Renten dieser Personen kürzen. Das ist ein fatales Signal, führt zu mehr Altersarmut und senkt die Motivation, selbst nahe Personen zu pflegen. Die Änderung kann so sogar zu mehr professioneller Pflege und damit höheren Ausgaben der Pflegeversicherung führen. Dieser Vorschlag wird daher klar abgelehnt, denn das Gegenteil ist richtig: Pflegepersonen brauchen mehr Anerkennung und damit auch höhere Rentenzahlungen durch die Pflegeversicherung.

Die Pflege durch An- und Zugehörige fußt auf Fürsorge und Solidarität. Für viele geht die gesellschaftlich wertvolle Pflegetätigkeit auf Kosten der eigenen Lebensführung: Viele Pflegende müssen ihre berufliche Tätigkeit aufgeben, Hobbys einschränken und familiäre Verpflichtungen zurückstellen. Durch die Erwerbseinkünfte verlieren pflegende An- und Zugehörige ihre finanzielle Absicherung und haben ein höheres Risiko, in die Armut zu rutschen (https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/publikationen_vdk/Pflegestudie_2021/Armutsfalle_Naechstenpflege_Zentrale_Studienergebnisse_Forderungen_und_Pflege-

Glossar.pdf). Wer Erwerbsjahre der Pflege opfert, verliert zudem Rentenansprüche, die durch die aktuelle Regelung nicht adäquat ausgeglichen werden (<https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/228544/822bf9b9987d1faa1fe5f33fa3631dbc2/zweiter-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf>).

Dies kann im Alter zu Altersarmut aufgrund der Pfl egetätigkeit führen. Hinzu kommen direkte finanzielle Belastungen durch Eigenbeteiligungen, Kinderbetreuungskosten oder Fahrtkosten zur Pfl egeeinrichtung von durchschnittlich 290€ pro Monat (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Prod ukte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pfl egehaushalte.pdf).

Frauen weisen aufgrund von Faktoren wie Lohndiskriminierung, Ehegattensplitting sowie der ungleichen Verteilung der Sorgearbeit ohnehin ein erhöhtes Armutsrisiko auf. Die Pflege von An- und Zugehörigen kann dabei das Risiko auf Altersmut weiter erhöhen (https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/publikationen_vdk/Pflegestudie_2021/Armutsfalle_Naechst en-pflege_Zentrale_Studienergebnisse_Forderungen_und_Pflege-Glossar.pdf).

Die Übernahme der Pflegeverantwortung geht für viele An- und Zugehörige mit erheblicher Belastung einher. Gerade die Anfangsphase der Pflegebedürftigkeit ist von besonderer Komplexität geprägt – es müssen Versorgungsstrukturen aufgebaut, Pflegedienste organisiert und die neue Lebenssituation bewältigt werden. Für die organisatorische Bewältigung des Pflegebeginns werden jedoch lediglich zehn Tage Freistellung mit Lohnersatzleistungen eingeräumt, was dem immensen Aufwand nicht gerecht wird. Im laufenden Alltag können 27 % der Angehörigen ihre Pfl egetätigkeit „nur noch unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr bewältigen“, die durchschnittlich 49 Stunden pro Woche in Anspruch nimmt (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Prod ukte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pfl egehaushalte.pdf). Insbesondere weibliche pflegende Angehörige berichteten im Vergleich zu Männern eine höhere psychische Belastung, darunter Stress, Depressionen und ein geringeres Wohlbefinden (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494325002341?via%3Dihub>).

Entlastungsangebote wie das Budget zur Verhinderungspflege können vielerorts nicht genutzt werden, weil es an der nötigen Pflegeinfrastruktur (z.B. Kurzzeitpflegeplätze) fehlt oder die Eigenbeteiligungen zu hoch sind (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Prod ukte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pfl egehaushalte.pdf). Die Folgen sind messbar: Pflegende An- und Zugehörige weisen eine besonders hohe Prävalenz stress- und belastungsbedingter Erkrankungen wie Rückenbeschwerden und psychische Erkrankungen auf (<https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2018/dl-pressemappe.pdf>). Fällt die Pflegeperson selbst aus, drohen gefährliche Versorgungslücken und eine Abnahme der Pflegequalität, die durch eine Verschlechterung der Situation zu höheren Folgekosten für die Solidargemeinschaft führt.

Pflege ist ein existenzielles Lebensrisiko und ihre Absicherung daher staatliche Aufgabe. Da 9 von 10 Pflegebedürftige zu Hause von etwa 7,1 Millionen pflegenden An- und Zugehörigen in Deutschland versorgt werden, bedarf es hier im Besonderen einer adäquaten strukturellen Unterstützung (<https://gesund.bund.de/belastungen-pflegende-angehoerige#auf-einen-blick>).

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf einzubringen, der die folgenden Punkte umsetzt:
 1. Pflegende An- und Zugehörige werden finanziell entlastet, um sozialen Abstieg und Verarmung durch die Pfl egetätigkeit entgegenzuwirken. Dafür wird das Pflegegeld so weiterentwickelt, dass Hauptpflegepersonen künftig

einen Anspruch auf Geldzahlungen für ihre pflegerische Tätigkeiten erhalten, wobei die Zahlungen nach Aufwand bemessen werden und bei hohem Aufwand mindestens in armutsfester Höhe liegen. Die Rechte und Pflichten der Hauptpflegeperson, insbesondere der ihr zustehende Pflege Lohn, werden dabei in einem zivilrechtlichen Vertrag zwischen ihr und Pflegeversicherung festgelegt.

2. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird verbessert. Beschäftigte, die erstmals Pflegeverantwortung übernehmen, erhalten einen Anspruch auf sechswöchige Freistellung bei voller Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber; diese Fortzahlung des Arbeitsentgelts wird in die Entgeltfortzahlungsversicherung (U2) des Aufwendungsausgleichsgesetzes integriert. Pflegenden Beschäftigte erhalten die Möglichkeit zu flexiblem Arbeiten hinsichtlich Zeit und Ort, soweit dies betrieblich möglich ist. Um den Bedarf an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen abzudecken und den Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen zu erfüllen, tritt der Bund mit den Ländern darüber in den Dialog, wie mehr Investitionen in Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen erzielt werden können. Hierbei ist auch zu erörtern, wie der Bund sich an den Kosten des Ausbaus von Pflegeplätzen beteiligen kann. Ziel ist eine flächendeckende und verlässliche Infrastruktur in der Tages- und Kurzzeitpflege.
3. Die Alterssicherung wird verbessert, indem pflegenden An- und Zugehörigen für ihre Pflegetätigkeit mehr Rentenpunkte angerechnet werden. Dazu werden die fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen, die nach § 166 Absatz 2 SGB VI für die erbrachte Pflege zugrunde gelegt werden, um jeweils 50% erhöht.
4. Pflegenden An- und Zugehörigen und Pflegebedürftigen werden dazu befähigt, besser innerhalb des Pflegesystems zu navigieren. Dazu wird ihnen eine qualifizierte Pflegefachkraft als Anlaufstelle für Fragen, für das Anlernen von pflegerischen Tätigkeiten und zur Orientierung im Pflegesystem zur Seite gestellt. Außerdem werden die Antragsverfahren zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung systematisch vereinfacht, damit die Mittel bedarfsgerecht genutzt werden können. Pflegeberatungsstellen werden mit der unabhängigen Patientenberatung zusammengeführt und strukturell von den Pflegekassen entkoppelt, um Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen unbeeinflusst beraten zu können. Zudem wird ein Pflegenotruf bzw. ein Pflegeportal eingerichtet, das pflegenden An- und Zugehörigen in Überforderungssituationen schnell passende Hilfsangebote aufzeigt.
5. Anstelle des gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege wird ein gesetzlicher Anspruch auf achtwöchige Pflegeauszeit eingeführt und kostendeckend finanziert. Ziel ist eine echte zeitliche Entlastung statt unzureichender Geldleistungen.
6. Pflegenden Angehörige erhalten in komplexen Pflegesituationen professionelle Unterstützung, um eine Überforderung zu vermeiden und die Pflegequalität zu sichern. Ab Pflegegrad 4 wird deshalb ein Anspruch auf ein Mindestmaß an professioneller Pflege als Ergänzung zur Versorgung durch An- und Zugehörige verankert. Ein entsprechender Anspruch besteht ebenfalls nach 24 Monaten Pflegetätigkeit, um eine Rückkehr in das Erwerbsleben zu ermöglichen und Versorgungslücken zu vermeiden.

Berlin, den 9. Juni 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Begründung

Zu 1.

Mit einem Pflege Lohn wird die geleistete Sorgearbeit pflegender An- und Zugehöriger erstmals finanziell als eigenständige Tätigkeit anerkannt. Etwaige Einkommensverluste, die aus der Reduzierung der Erwerbstätigkeit durch die Übernahme der Pflegeverantwortung entstehen, können in die Armut führen; dieser Tendenz wirkt ein Pflege Lohn ebenfalls entgegen. Ein solches Modell wurde von Prof. Rothgang et al. bereits aufgezeigt, wenngleich die Höhe des Leistungsanspruchs in diesem Modell in vielen Fällen nicht zur Armutsvermeidung ausreicht, denn der Anspruch wurde auf 40% des Sachleistungsniveaus für das jeweilige Modul festgelegt (https://www.pro-pflegerreform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf). Ein Modellprojekt zum Pflege Lohn wird im Burgenland in Österreich seit 2019 erfolgreich erprobt (<https://www.soziale-dienste-burgenland.at/anstellungsmodell-fuer-betreuende-angehoerige-wird-ausgeweitet/>). Damit einhergehend ist eine Verpflichtung der Pflegepersonen zum Erwerb einer Basisqualifikation und die Ermöglichung von niedrigschwelligen Qualitätsprüfungen mit beratendem Charakter. Dafür gibt es jeweils eine bezahlte Freistellung von der Erwerbstätigkeit.

Zu 2.

In der Vereinbarkeit von Pfl egetätigkeit und Beruf besteht politischer Nachholbedarf: Nur 46% der Hauptpflegepersonen sind noch vollzeitbeschäftigt, während 37% in Teilzeit arbeiten und 18% gar nicht mehr erwerbstätig sind (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pflegehaushalte.pdf). Die bisherigen Instrumente – Pflegezeit und Familienpflegezeit – geben nahen Familienangehörigen die Option, Einkommensverluste durch Schulden auszugleichen, was für Menschen im Niedriglohnssektor eine kaum leistbare finanzielle Belastung nach der Pflegezeit bedeutet und entsprechend unattraktiv ist. Eine echte Lohnersatzleistung stellt momentan nur das Pflegeunterstützungsgeld dar, das auf lediglich 10 Tage pro pflegebedürftige Person begrenzt ist. Eine Ausweitung dieser Dauer auf 6 Wochen verschafft Pflegebedürftigen und ihren pflegenden An- und Zugehörigen genug Zeit, um ein nachhaltiges, belastbares Pflegesetting zu begründen und für die Angehörigenpflege grundlegende Tätigkeiten zu erlernen. Der Anspruch kann zwischen mehreren Pflegeverantwortlichen für dieselbe pflegebedürftige Person aufgeteilt werden, um die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen zu können.

Das aktuelle System der sozialen Pflegeversicherung folgt primär marktorientierten Prinzipien, bei denen neben Gemeinwohlorganisationen auch profitorientierte Investoren die pflegerische Daseinsvorsorge gewährleisten sollen. Diese Marktlogik führt jedoch zu systematischen Versorgungslücken, wie der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen zeigt (<https://www.vdk.de/themen/pflege/vdk-pflegestudie/>). Da Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätze wirtschaftlich weniger attraktiv sind als dauerhafte Belegungen, vernachlässigen viele Einrichtungen diese Angebote. Für erwerbstätige An- und Zugehörige sind diese Angebote jedoch unverzichtbar, um weiter der Berufstätigkeit nachgehen zu können. Auch stehen ihnen durch die fehlenden Angebote keine Entlastungsmöglichkeiten im Verhinderungsfall (z.B. durch eigene Erkrankung) zur Verfügung.

Zu 3.

Die Armutsgefährdungsquote im Alter lag im Jahr 2024 bei 19,6% (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1447393/umfrage/armutsgefaehrungsquote-von-senioren-nach-geschlecht/>). Frauen ab 65 Jahren, die häufig die Pflege übernehmen, sind davon mit 21,6% übermäßig betroffen, da ihre Rentenansprüche durch unbezahlte Pflegearbeit und den damit verbundenen Lücken in der Erwerbsbiografie sinken. Die jetzigen Regelungen fangen dies nur begrenzt auf: Im Pflegegeldbezug erhalten Hauptpflegepersonen im Pflegegrad 1 keine zusätzlichen Ansprüche, im Pflegegrad 2 Ansprüche von 27%, im Pflegegrad 3 Ansprüche von 43%, im Pflegegrad 4 Ansprüche von 70% und in Pflegegrad 5 Ansprüche von 100% - jeweils bezogen auf die Bezugsgröße, die 2025 bei 3745€

lag (https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegepersonen.html). Eine Erhöhung der Bezugsgröße um 50% würde die Rentenansprüche entsprechend erhöhen.

Zu 4.

Es gibt mitunter erhebliche Informationsdefizite bezüglich des Leistungskatalogs der SPV, die die Belastung pflegender An- und Zugehöriger verstärken und die Pflegequalität beeinträchtigen. Die Anstrengungen der letzten Jahre, die Pflegeberatung über Pflegestützpunkte zu verbessern, hat nicht alle Betroffenen ausreichend erreicht (https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pflegehaushalte.pdf). Zusätzlich zur pflegerischen Tätigkeit müssen sie sich durch ein komplexes Antrags- und Bürokratiesystem kämpfen, was ihre ohnehin hohe Belastung weiter verstärkt. Spezialisierte Pflegefachkräfte auf Masterniveau („community health nurses“) als Ansprechpartner*innen können systematisch Wissen zur Versorgungslandschaft, der Pflegebürokratie und pflegerischer Basisgrundlagen vermitteln und im Sinne eines Case Managements steuern. Vereinfachte Antragsverfahren stellen sicher, dass Leistungen auch diejenigen erreichen, die wenig Zeit, geringe Sprachkenntnisse oder eingeschränkten Zugang zu Beratungsangeboten haben.

Die meisten Pflegeberater*innen sind nach §7a SGB XI direkt bei den Pflegekassen angestellt, was eine unabhängige Beratung durch immanente Interessenskonflikte erschwert. Deshalb sollten Pflegeberater*innen künftig durch Steuermittel finanziert werden. Ein zentraler Pflegenotruf bzw. ein Pflegeportal schafft niedrighschwellige und verlässliche Zugänge zu Unterstützungsangeboten, insbesondere in akuten Überforderungssituationen. Durch die schnelle und passgenaue Vermittlung geeigneter Versorgungsstrukturen können Versorgungslücken vermieden und Krisen abgefedert werden. Gemeinsam tragen diese Maßnahmen dazu bei, dass die vorhandenen Leistungen der Pflegeversicherung tatsächlich dort ankommen, wo sie gebraucht werden.

Zu 5.

Pflegende Angehörige leiden unter einer hohen psychosozialen Belastung und erkranken deshalb häufiger als die Gesamtbevölkerung (<https://www.barmer.de/resource/blob/1028518/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/barmer-pflegerereport-2018-band-12-data.pdf>). Vor diesem Hintergrund ist eine achtwöchige Auszeit mit Entgeltfortzahlung kein Luxus, sondern eine notwendige präventive Maßnahme zum Schutz der physischen und psychischen Gesundheit pflegender An- und Zugehöriger. Regelmäßige und verlässlich abgesicherte Erholungsphasen stabilisieren die individuelle Belastbarkeit und tragen dazu bei, Pflegearrangements langfristig aufrechtzuerhalten. Eine solche Auszeit entlastet damit nicht nur die Pflegenden selbst, sondern sichert zugleich die Kontinuität und Qualität der häuslichen Versorgung.

Zu 6.

Mit steigendem Pflegegrad nehmen Komplexität und Intensität der Versorgung zu. Ab Pflegegrad 4 übersteigen die pflegerischen Anforderungen häufig die fachlichen und körperlichen Möglichkeiten von Laien, was sowohl die Versorgungsqualität als auch die Gesundheit der Pflegepersonen gefährdet. Ein gesetzlicher Anspruch auf ein Mindestmaß an professioneller Pflege schafft hier eine verlässliche Entlastung und sichert gleichzeitig die fachgerechte Begleitung bei wachsender Pflegekomplexität. Darüber hinaus entsteht eine Versorgungslücke, wenn pflegende An- und Zugehörige nach Ablauf der Familienpflegezeit in den Beruf zurückkehren möchten. Ein automatisch greifender Anspruch auf professionelle Ergänzungspflege zu diesem Zeitpunkt verhindert dies und erleichtert den Wiedereinstieg in das Erwerbsleben.