Deutsche Rentenversicherung Bund

Stellungnahme

der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 10.06.2026

zum

Referentenentwurf

eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Bearbeitungsstand: 04.06.2026

A. Einleitung

Mit dem Pflegeneuordnungsgesetz sollen die Finanzen der sozialen Pflegeversicherung (SPV) stabilisiert und die Versorgung der Menschen verbessert werden. Dafür wird ein stärkerer Fokus auf die Prävention von Pflegebedürftigkeit gelegt. Zudem sollen Angehörige entlastet, die Leistungsansprüche vereinfacht und der Zugang gebündelt werden. Die geplanten Maßnahmen führen dabei u.a. zu einer stärkeren Belastung von Beitragszahlenden sowie zu geringeren Rentenanwartschaften bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen.

Die im Referentenentwurf genannten Einsparungen in der Pflegeversicherung bei den Beiträgen zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen entsprechen Mindereinnahmen in der Rentenversicherung ab dem Jahr 2027 im Umfang von rund 0,1 Beitragssatzpunkten. Langfristig stehen den Mindereinnahmen geringere Ausgaben aufgrund geringerer Anwartschaften der Pflegepersonen gegenüber.

Zu dem Gesetzentwurf nimmt die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) im Einzelnen wie folgt Stellung:

B. Zu einzelnen Regelungen des Entwurfs

Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose (Artikel 1 Nr. 48 c); § 55 Abs. 3 Satz 2 SGB XI-E)

Die Erhöhung des Beitragszuschlags für kinderlose Versicherte um 0,1 Prozentpunkte verstärkt die Belastung der Beitragszahlenden. Davon sind Rentner*innen besonders betroffen, da sie den Beitrag zur SPV allein tragen müssen. Eine Entlastung durch den Beitragsabschlag aufgrund der Erziehung von zwei Kindern unter 25 Jahren dürfte demgegenüber Rentner*innen nur in Ausnahmefällen zugutekommen.

Aufhebung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehe- oder Lebenspartnern (Artikel 2 Nr. 1; § 55 Abs. 3b SGB XI–E)

Mit § 55 Abs. 3b SGB XI-E soll die neu eingeführte Beitragserhebung für bestimmte familienversicherte Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung auch für die gesetzliche Pflegeversicherung nachvollzogen werden. Der Gesetzesentwurf sieht insofern einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,52 Prozentpunkten für die SPV vor, wenn Ehegatten oder Lebenspartner beitragsfrei mitversichert sind. Die Regelung verweist insoweit auf die entsprechende

Regelung des § 242b SGB V-E.

§ 242b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2c SGB V-E sieht insofern vor, dass ein Beitragszuschlag für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner nicht zu erheben ist, wenn dieser im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI voll erwerbsgemindert ist. Die Feststellung der Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI liegt ausschließlich im Aufgabenbereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Es ist damit zu rechnen, dass, wenn die Regelung des § 242b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2c SGB V-E unverändert in Kraft treten würde, mit der Einführung des Beitragszuschlags für Ehegatten oder Lebenspartner in vielen Fällen eine Prüfung der Erwerbsminderung bei den Rentenversicherungsträgern allein mit dem Ziel angestrebt wird, den Beitragszuschlag nicht zahlen zu müssen.

Die erforderliche Feststellung durch die Rentenversicherung, ob Erwerbsminderung vorliegt, würde bei den Rentenversicherungsträgern hohe Kosten und Verwaltungsaufwände verursachen sowie erhebliche Kapazitäten bei den ärztlichen Gutachtern binden, die dringend für die Bearbeitung von Anträgen auf Erwerbsminderungsrenten benötigt werden. Der mit ihr verfolgte Zweck steht in keinem Verhältnis zu steigenden Bearbeitungslaufzeiten bei Erwerbsminderungsrenten, zu denen eine Umsetzung führen würde. Sollte auch nur in der Hälfte der etwa 340.000 Fälle, in denen ein Ausnahmetatbestand vorliegen könnte, eine Prüfung der Erwerbsminderung angestrebt werden, würde dies zu einer erheblichen Mehrmehrbelastung der gesetzlichen Rentenversicherung und der für die Prüfung der Erwerbsminderung in Anspruch genommenen Ärzte führen. Für die Prüfung von weiteren 170.000 Fällen sind weder bei den Rentenversicherungsträgern noch bei den hierfür in Anspruch genommenen Gutachtern Ressourcen vorhanden. Zusätzliche Gutachter stehen angesichts des Ärztemangels nicht zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund schlägt deshalb vor, diesen Befreiungstatbestand entweder ersatzlos wegfallen zu lassen oder auf ein anderes Kriterium abzustellen, für das auf bei den Betroffenen bereits vorhandene Nachweise zurückgegriffen werden kann. Beispielsweise könnte auf einen bestimmten Grad einer Behinderung im Sinne des SGB IX oder auf den Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung abgestellt werden.

Der Wegfall der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern kann dazu beitragen, Anreize für eine eigene Erwerbstätigkeit zu setzen. Dies betrifft insbesondere Frauen. Entwickeln sich die beitragspflichtigen Löhne und Gehälter positiv und steigt die Beschäftigungszahl, z. B. über eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, kann dies auch die Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung positiv beeinflussen. Zudem kann durch die Aufnahme

einer Erwerbstätigkeit zugleich die eigene Alterssicherung gestärkt werden, was zur Vermeidung von Altersarmut beitragen kann.

Zusammenarbeit mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung (Artikel 3 Nr. 4 a) bis c); § 20c SGB V-E)

Derzeit können Beschäftigte im erwerbsfähigen Alter sowohl Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen als auch der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch nehmen, sofern erste gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen die die ausgeübte Beschäftigung gefährden könnten. Die geplante Änderung des § 20c SGB V hat allerdings das Potential, das Angebot einseitig zu den Leistungen der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu verschieben, indem die Beurteilung der Beeinträchtigungen in Richtung der gesetzlichen Krankenversicherung verschoben wird. Die geplanten Regelungen bergen damit das Risiko, dass die Kosten für Präventionsleistungen einseitig auf die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung verlagert werden. Um dem entgegenzuwirken, sollte die Einordnung, ob die ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen die ausgeübte Beschäftigung gefährden könnten, deshalb allein durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung beurteilt werden. Aus diesem Grund spricht sich die DRV Bund für die Streichung aller Neuregelungen des § 20c SGB V-E aus.

Aufhebung der Versicherungspflicht von Pflegepersonen über der Regelaltersgrenze (Artikel 4 Nr. 1, § 3 Satz 4 SGB VI-E)

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die eine Teilrente wegen Alters beziehen, sollen gemäß dem Gesetzentwurf – anders als bisher – nach Erreichen der Regelaltersgrenze nicht mehr rentenversichersicherungspflichtig sein. Damit soll eine nicht intendierte Folge des Flexirentengesetzes rückgängig gemacht werden, die es pflegenden Rentenbeziehenden ermöglicht hat, durch den Verzicht auf einen minimalen Bruchteil der Rente mit der Pflegtätigkeit weitere Anwartschaften in der Rentenversicherung zu erwerben.

Die Änderung ist nachvollziehbar. Denn anders als im Erwerbsalter unterhalb der Regelaltersgrenze, wird im Rentenalter regelmäßig nicht die Erwerbstätigkeit eingeschränkt, wenn Angehörige gepflegt werden. Da von der Neuregelung auch (nicht erwerbsmäßig tätige) Pflegepersonen betroffen sind, die bereits eine Alters(teil)rente beziehen, sollte über eine Bestandsschutzregelung im Hinblick auf die Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflegetätigkeit nachgedacht werden.

Reduzierung des Beitrags der Pflegeversicherung für künftige Rentenansprüche von Pflegepersonen (Artikel 4 Nr. 2, § 166 Abs. 2 SGB VI-E)

Der Gesetzesentwurf sieht ab dem 01. Januar 2027 eine Reduzierung der beitragspflichtigen Einnahmen auf 70 Prozent der bisherigen Werte vor, die bei einer Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen jeweils angesetzt werden. Die Regelung führt bei Betroffenen - vor allem bei (pflegenden) Frauen - zu deutlich geringeren Rentenanwartschaften. Insoweit steigt auch das Risiko für Altersarmut für diese Gruppe. Aus Sicht der DRV Bund sollte sich „Care-Arbeit“ in adäquaten beitragsfinanzierten Rentenanwartschaften niederschlagen. Zu bedenken ist insbesondere, dass die nicht erwerbsmäßige Pflege in der Regel auch mit einer reduzierten Berufstätigkeit auf unter 30 Wochenstunden (mit entsprechenden Lohn- und Renteneinbußen) einhergeht. Eine ausreichende Kompensation ist daher notwendig. Anreize für nicht erwerbsmäßige Pflege werden durch die Neuregelung deutlich reduziert.

Über 70 Prozent aller ambulanten Pflegefälle weisen dabei einen Pflegegrad von 2 oder 3 auf. Eine nicht erwerbsmäßige Pflegeperson, die allein pflegt (ausschließlich Pflegegeld), generiert aktuell bei einem Pflegegrad 3 eine Jahres-Rentenanwartschaft von 16,03 Euro (Stand: Juni 2026). Nach der geplanten Regelung wären es nur noch 11,22 Euro, da sich der maßgebliche Anteil der Bezugsgröße von 43 Prozent auf 30,1 Prozent reduziert. Die Bezugsgröße orientiert sich am durchschnittlichen Arbeitsentgelt, liegt aber noch darunter. Aus Sicht der DRV Bund sollten die Anwartschaften deshalb nicht reduziert werden, stattdessen sollte eine moderate Anhebung der Werte in Erwägung gezogen werden.