

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)332(2)
gel VB zur öffentl Anh am
05.05.2021 - Rentenplus
29.04.2021

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE

Rentenplus für pflegende Angehörige
(BT-Drucksache 19/25349)

zu den Anträgen der Bundestagsfraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf durch
eine PflegeZeit Plus
(BT-Drucksache 19/28781)

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit
Behinderungen unverzüglich menschenrechtskonform gestalten
(BT-Drucksache 19/27874)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 28.04.2021

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Rentenplus für pflegende Angehörige (BT-Drucksache 19/25349)

1.1. Zu den Zielen des Antrags und den Maßnahmen der Umsetzung

Ziel des Antrags der Linksfraktion ist die Verbesserung der Rentenansprüche von pflegenden Angehörigen. Die in den letzten Jahren diesbezüglich erzielten Fortschritte sind nach Meinung der Antragsteller nicht ausreichend und benachteiligen pflegende Angehörige weiterhin. Deshalb gelte es alle Sozialgesetzbücher hinsichtlich der Rentenansprüche pflegender Angehöriger zu evaluieren und einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Gleichbehandlung pflegender Angehöriger sichert und deren Leistung rentenrechtlich besser anerkennt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Zielsetzung des Antrags der Fraktion DIE LINKE ausdrücklich. Die langjährige Pflege von Angehörigen darf für pflegende Angehörige im Alter nicht zur Armutsfalle werden. Deshalb gilt es, endlich die Zeiten der Pflege durch Angehörige rentenrechtlich zu verbessern. Im Dezember 2019 waren in Deutschland 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).¹ 80 Prozent beziehungsweise 3,3 Millionen der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 2,12 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt.²

Nur rund 673.000 Personen sind 2018 als nichterwerbsmäßig Pflegende in der Rentenversicherung pflichtversichert. Somit wird die Pflegearbeit von einem Großteil der Angehörigen gar nicht rentenrechtlich anerkannt. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass rund 88 Prozent der pflegenden Angehörigen weiblich sind. Die Personen, die somit durch die Pflege ihrer Angehörigen später in Altersarmut landen, sind Frauen.

Pflege in Deutschland ist primär weiterhin eine Familienangelegenheit. Pflegende Angehörige investieren nicht nur Zeit, sondern opfern nicht zuletzt einen Teil des Einkommens und ihre Versorgungssicherheit im Alter. Dies gilt vor allem für die Hauptpflegeperson. Deshalb fordert der VdK die Sorgearbeit dieser Personen vollumfänglich anzuerkennen und die rentenrechtliche Absicherung für Pflegende ist dabei das Mindeste. In der Ausgestaltung ist darauf

¹https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html;jsessionid=304A2F0081AAE5C2925186CAABBD9F75.live721

² Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019

zu achten, dass deren Rentenanwartschaften aus ihrer beruflichen Tätigkeit nicht geschmälert werden. Pflege von Angehörigen muss denselben Stellenwert bekommen wie Kindererziehung. Die rentenrechtliche Gleichstellung von Familienpflege- und Kindererziehungszeiten gilt es zu erreichen.

1.2. Zu den Regelungen des Antrags im Einzelnen

1.2.1. Rentenansprüche unabhängig vom Erwerbsstatus und Pflegegrad I

Der Antrag fordert, dass Pflegepersonen unabhängig vom Erwerbsstatus und auch im Pflegegrad 1 (PG I) zusätzliche Rentenansprüche aus Pfl egetätigkeit erwerben. Das betrifft ohne Einschränkungen auch Beziehende von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II und III sowie Zeiträume in Kurzarbeit. Erwerbstätige Pflegepersonen, die ihre Arbeitszeit pflegebedingt reduzieren oder zeitweise unterbrechen, dürfen hierdurch keine Renteneinbußen erfahren. Gleicht die Beitragszahlung der Pflegekasse an die Rentenversicherung die Renteneinbußen durch die pflegebedingte Reduktion der Erwerbsarbeit nicht aus, erwirbt die Pflegeperson Rentenansprüche in der Höhe, die sie ohne eine Reduktion der Arbeitszeit erhalten hätte (Günstigkeitsprinzip). Zudem fordert der Antrag, die Grenze von 30 Wochenstunden aufzuheben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt die Forderung des Antrags, die Pflegezeiten unabhängig vom Erwerbsstatus der pflegenden Person anzurechnen. Dementsprechend muss die derzeit geltende Voraussetzung für den Anspruch wegfallen, dass pflegende Angehörige ihre wöchentliche Arbeitszeit auf 30 Stunden reduzieren. In diesem Zusammenhang betont der Antrag richtigerweise, dass dies ohne Einschränkungen auch für Beziehende von Leistungen nach dem SGB II und III sowie Zeiträume in Kurzarbeit gelten muss.

Zudem müssen aus Sicht des VdK bereits im Pflegegrad I pflegende Angehörige zusätzliche Rentenansprüche erwerben, wie der Antrag richtigerweise betont. Aktuell gilt dies erst ab einem Pflegegrad II. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Leistung der pflegenden Angehörigen im Pflegegrad I aktuell in keiner Art und Weise rentenrechtlich berücksichtigt wird.

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 führte zu einer gänzlich anderen Systematik zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Die neuen Pflegegrade sehen eine graduelle Abstufung vor und führen neu einen Pflegegrad I ein, der stärker den Pflegebedarf von kognitiv beeinträchtigten Menschen berücksichtigt. Diese Personengruppe war zuvor in den Pflegestufen nicht hinreichend abgebildet worden. In einer Übergangsphase wurde deshalb die Pflegestufe 0 für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gebildet und später in den Pflegegrad I überführt. Nach der Reform kam es in den Jahren 2017 bis 2019 zu einem sprunghaften Anstieg von Leistungsbeziehern nach SGB XI³.

³ Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2020); Pflegestatistik Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse



Gerade in Pflegegrad I ist die häusliche Versorgung die gängigste Art der pflegerischen Versorgung. Die Pflegestatistik beziffert 298.117 Personen in Pflegegrad I, von denen allein 97,8 Prozent zuhause leben.⁴ Derzeit werden 45.794 pflegebedürftige Kinder unter 20 Jahren von ihren Eltern zuhause unter Pflegegeldbezug betreut. 1.311 davon sind in PG I.

Über die Beteiligung von pflegenden Angehörigen allgemein ist statistisch keine Aussage möglich. Es fehlt hier schlicht und einfach an einem Erfassungsmechanismus, der pflegende Angehörige als Prozessbeteiligte abbildet. Man kann sich aber der Quote der pflegenden Angehörigen durch den Blick in die Versorgung in höheren Pflegegraden annähern.⁵ Somit dürfte allein die Versorgung von Pflegebedürftigen des PG I durch pflegende Angehörige bei über 72 Prozent liegen. Ist zudem ein Pflegedienst involviert, ist dieser oft ergänzend zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu sehen – Pflege wird hier vorwiegend im Pflegemix erbracht. Da in vielen Pflegearrangements mehrere Personen involviert sind, kann höchstwahrscheinlich von einer höheren Zahl pflegender Angehöriger als der Zahl Pflegebedürftiger ausgegangen werden.

Die Entscheidung Pflegepersonen, die sich an der Unterstützung eines Pflegebedürftigen in PG I beteiligen, bei der rentenrechtlichen Berücksichtigung außen vor zu lassen, ist nicht nachvollziehbar. Es scheint sich hier um einen Systembruch und ein Festhalten an der alten Pflegebedürftigkeitssystematik zu handeln, wonach früher eine Pflegestufe 0 mit keinem Leistungsanspruch und folglich keiner Unterstützungsnotwendigkeit gesehen wurde. Durch die Umstellung auf Pflegegrad I wurde diese Sichtweise beibehalten, hinsichtlich des Unterstützungsumfangs durch pflegende Angehörige.

Schaut man sich aber die einzelnen Fallkonstellationen in Pflegegrad I an⁶, so kann hier ganz klar ein Unterstützungsbedarf in der Alltagsbewältigung abgeleitet werden, dem pflegende Angehörige begegnen. Daten einer Studie der Hans Böckler Stiftung zeigen eindrücklich, dass auch in den Haushalten, denen zum damaligen Zeitpunkt die Pflegestufe 0 – heute Pflegegrad I – zugeteilt wurde, ein erheblicher Zeitaufwand für pflegende Angehörige entsteht. Mit vier- einhalb Stunden täglich wird die Bewältigung von Pflegeanforderungen beziffert – insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich und bei der Betreuung der zu pflegenden Person. Laut einer weiteren Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erbringen pflegende Angehörige für Personen in der ehemaligen Pflegestufe 0 demnach 24,8 Stunden wöchentliche Unterstützungsleistung und in Pflegestufe 1 dann 25 Stunden. Dieser marginale Unterschied von unter einer Viertel Stunde zwischen den Pflegestufen 0 und 1 sollte auch bei der Umstellung auf Pflegegrade bestehen, da aus Pflegestufe 0 der Pflegegrad I und aus Pflegestufe 1 der Pflegegrad II wurde.⁷ Grundsätzlich ist eine aufwandsabhängige Einstufung der Rentenleistungen als Verfahren zu begrüßen, aber den Pflegegrad I als Situation ohne Unterstützungsbedarf durch pflegende Angehörige festzuschreiben, ist ein irriger Weg.

⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2020): Pflegestatistik Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse

⁵ Ebd. In Pflegegrad II werden 72 Prozent allein von pflegenden Angehörigen versorgt. In Pflegegrad III noch 69 Prozent und in Pflegegrad V noch 65 Prozent.

⁶ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (2015): Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI

⁷ Schneekloth Ulrich et al. (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von TNS Infratest Sozialforschung

Mit dem neuen Begutachtungsverfahren werden keine Pflegezeiten bemessen, aus denen sich der wöchentliche Pflegeaufwand der Pflegepersonen direkt ableiten lässt. Dieser Weg wurde mit dem neuen Begutachtungsinstrument verlassen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) stellt aber fest: „Damit stellt sich die Frage, nach welchen Maßstäben künftig Rentenansprüche der Pflegepersonen ermittelt werden könnten. (...) Insbesondere der Unterstützungsbedarf, der sich aus Beeinträchtigungen der kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten (...) ergibt, lässt sich nicht einzelnen Handlungen zuordnen, die in Minuten gemessen werden könnten. Das Ausmaß, in dem die Pflegeperson örtlich (in Rufnähe des Pflegebedürftigen) gebunden ist, kann jedoch als gleichwertig angesehen werden, da der Zeitpunkt, zu dem Unterstützung notwendig wird, in großen Teilen nicht vorhersehbar ist und/oder ein Beaufsichtigungsbedarf aus Sicherheitsgründen ständig besteht. (...) Sie kann keiner außerhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgehen und ist deshalb ebenso wie andere Pflegepersonen darauf angewiesen, einen Anspruch auf soziale Absicherung aufgrund ihrer Verpflichtungen im Rahmen der häuslichen Pflege geltend machen zu können.“⁸ Es wird darauf verwiesen, dass bei der Begutachtung geprüft wird, wie groß die zeitliche Bindung der beteiligten Pflegepersonen ist, unter Berücksichtigung der Rufbereitschaft. Aber weiterhin findet das keinen Eingang in den Anspruch auf Rentenansprüche in Pflegegrad I. Der von den LINKEN geforderte Schritt hin zu einer rentenrechtlichen Berücksichtigung der Pflege bei Pflegegrad I ist von großer Bedeutung, damit die Übernahme von Pflegeverantwortung nicht zu Lasten der Alterssicherung von pflegenden Angehörigen geht. Es ist davon auszugehen, dass dadurch mehr Anträge auf Anerkennung der Pflegezeit gestellt werden und damit Benachteiligungen in der sozialen Absicherung reduziert werden können. Für Eltern von pflegebedürftigen Kindern hat das ebenso eine hohe sozialrechtliche Relevanz.

Die Begrenzung auf 30 Wochenstunden Arbeitszeit zur Erlangung von Entgeltpunkten auf dem Rentenkonto ist kontraproduktiv und als Grenze willkürlich gesetzt. Eine Studie der Hans Böckler Stiftung aus dem Jahr 2017 „Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten“ zeigte auf, dass von 954 erfassten Hauptpflegepersonen 422 zum Befragungszeitpunkt im erwerbsfähigen Alter waren und immerhin ein Viertel davon in Vollzeit beschäftigt.⁹ Diese Personen profitieren trotz ihrer hohen Doppelbelastung nicht von einer rentenrechtlichen Berücksichtigung ihres Pflegeeinsatzes. Aus Fallbeschreibungen ist bekannt, dass in diesen Haushalten die Pflegeunterstützung außerhalb der Arbeitszeit erfolgt – also abends oder am Wochenende. Eine Arbeitszeitreduzierung auf 30 Stunden kommt für manche Haushalte aus unterschiedlichen Gründen aber nicht in Frage. Mitunter wird der auftretende Einkommensverlust als zu groß eingeschätzt. Das Rentenniveau in diesen Haushalten liegt schon so sehr niedrig, sodass auch diese von einer rentenrechtlichen Anerkennung der geleisteten Pflegearbeit im Alter profitieren würden. Hier wäre eine Erfassung der tatsächlich geleisteten Care-Arbeit vorteilhafter, als alleinig auf den Umfang der Erwerbsarbeit abzustellen.

Zum Günstigkeitsprinzip ist noch ein Fakt zu berücksichtigen: Es gibt bei pflegenden Angehörigen klar einen Zielkonflikt zwischen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und damit der eigenen Absicherung im Alter. Zumeist Frauen als Pflegenden lösen das Dilemma auf, in dem

⁸ GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2011): Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit; Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Band 2

⁹ Hans Böckler Stiftung (Hrsg.) (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten; Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft

sie ihre Arbeitszeit reduzieren oder von der Möglichkeit eines vorgezogenen Renteneintritts Gebrauch machen.¹⁰ Diese Entscheidung hinsichtlich der eigenen Erwerbsarbeit treffen Pfle-
gende aber schon vor der Anerkennung der Pflegebedürftigkeit. Es gibt also schon eine Vor-
pflegephase, in der Angehörige bei der Alltagsbewältigung nicht unerheblich unterstützen und
auch die eigene Erwerbsarbeit danach ausrichten. Zum Zeitpunkt des Pflegeeintritts gehen 54
Prozent aller Hauptpflegepersonen ihrer Erwerbstätigkeit weiterhin nach und 23 Prozent
schränken diese aufgrund der Pflege ein. 22 Prozent geben sie ganz auf.¹¹ Mit steigendem
Pflegeaufwand wird es wahrscheinlicher, dass die Erwerbstätigkeit noch weiter reduziert wird,
bis hin zur Komplettaufgabe.

1.2.2. Höhere Beitragszahlung der Pflegekassen an DRV

Der Antrag fordert, die Beitragszahlungen der Pflegekassen an die gesetzliche Renten-
versicherung für die Alterssicherung von Pflegepersonen deutlich zu erhöhen. Die fiktiven
beitragspflichtigen Einnahmen, die für geleistete Pflege zugrunde gelegt werden, sollen sich
wie folgt verteilen: im Pflegegrad I 27 Prozent, im Pflegegrad II 43 Prozent, im Pflegegrad III
70 Prozent und in den Pflegegraden IV und V 100 Prozent der Bezugsgröße der Renten-
versicherung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt die Forderung des Antrags, die Beitragszahlungen der Pflegekassen an
die gesetzliche Rentenversicherung deutlich zu erhöhen.

Die Bezugsgröße der Rentenversicherung liegt 2021 bei monatlich 3.290 Euro im Westen und
3.115 Euro im Osten. Aktuell liegen die fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen zwischen 18,9
und 100 Prozent der Bezugsgröße. So erhält eine Pflegeperson für ein Jahr Pfl egetätigkeit
und Bezug von Pflegegeld bei einem Pflegegrad II aktuell ein Rentenplus von 8,77 Euro (18,9
Prozent der Bezugsgröße) im Westen pro Monat. Entsprechend den Forderungen des Antrags
würde in Zukunft diesen Betrag ein pflegender Angehöriger bei einem Pflegegrad I erhalten.
Bei einem Pflegegrad II erhöht sich das Rentenplus von 8,77 Euro im Monat aktuell auf 13,97
Euro.

Die im Antrag geforderten höheren Beitragszahlungen der Pflegekassen an die gesetzliche
Rentenversicherung führen somit zu einer deutlichen Rentenerhöhung für pflegende Ange-
hörige. In Anbetracht der häufig psychisch und physisch anstrengenden Pfl egetätigkeit ist
diese rentenrechtliche Honorierung sachgerecht. Aus Sicht des VdK gilt es jedoch bei einem
Pflegegrad V mehr als 100 Prozent der Bezugsgröße der Rentenversicherung einzuzahlen.
Aktuell liegt die Bezugsgröße mit 3.290 Euro monatlich im Westen (im Osten 3.115 Euro) unter
dem durchschnittlichen Entgelt von 3.462 Euro pro Monat im Westen (im Osten 3.278 Euro).
Es ist aus Sicht des VdK nicht nachvollziehbar, warum beispielsweise Angehörige, die Perso-
nen mit Krebserkrankungen im Endstadium oder Menschen im Wachkoma pflegen, für diese

¹⁰ Fischer, Björn; Müller, Kai-Uwe (2020): Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen
Renten- und Pflegepolitik lösen. In: DIW Wochenbericht, Vol 87, Iss 46, S. 853-860

¹¹ Schneekloth Ulrich et al. (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des
ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von TNS Infratest
Sozialforschung

äußerst fordernde Pflegearbeit weniger Rentenanwartschaften erhalten als Durchschnittsverdiener.

1.2.3. Rentenplus unabhängig von Versorgungsform

Der Antrag fordert, Pflegepersonen in unterschiedlichen Versorgungsformen, ausschließlicher Pflegegeldbezug, Kombinationsleistungen oder alleinige Nutzung von Pflegesachleistungen, rentenrechtlich gleichzustellen. Zudem soll die unterschiedliche rentenrechtliche Bewertung von Pflegepersonen in den neuen Bundesländern aufgehoben und ihre Leistungsansprüche mit Wirkung vom 1. Januar 2022 ebenfalls in Relation zur Bezugsgröße West (2020: 3.185 Euro) berechnet werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK kritisiert ebenfalls die unterschiedliche rentenrechtliche Anerkennung der Pflegezeiten von Angehörigen je nach Versorgungsform.

Pflegende Angehörige versuchen bestmöglich, die Pflege und Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu organisieren. Dabei ist die Belastung für pflegende Angehörige immens. Die aktuell bestehenden deutlich zu komplizierten Regelungen sind nicht sachgerecht und auch versorgungspolitisch falsch. Das offensichtlich aktuelle Ziel der Steuerung in Richtung einer alleinigen Inanspruchnahme von Pflegegeld vorzunehmen lehnt der VdK deutlich ab. Es gilt die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen von der Frage der Inanspruchnahme von Pflegegeld oder Kombinations- beziehungsweise Sachleistung abzukoppeln.

Die Anbindung der Beitragssätze zur Rentenversicherung an das gewählte Pflegesetting ist schwer nachvollziehbar und weder zeit- noch sachgemäß. Pflegende Angehörige, die lange eine Versorgungssituation aufrechterhalten wollen, greifen tendenziell früher auf Entlastungsangebote zurück und nehmen somit professionelle Dienste zeitiger in Anspruch. Sie werden aber dadurch bei der rentenrechtlichen Berücksichtigung benachteiligt. Belohnt wird nur derjenige, der seinem Pflegebedürftigen anrät, doch ganz auf den Bezug von Pflegegeld umzusteigen. Dass pflegende Angehörige bei der pflegerischen Versorgung von Erkrankungen in höheren Pflegegraden auch überfordert sein können und einen Pflegedienst hinzuziehen, der den oftmals komplexen Versorgungsbedarf begegnen kann, wird dabei völlig ignoriert. Diese Form des Verantwortungsbewusstseins dem Pflegebedürftigen gegenüber bestraft der Gesetzgeber bei dem Erwerb der Rentenentgeltpunkte. Bei Kindern mit Pflegebedarf ist es für die Eltern vielmals eine Entlastung zu wissen, dass man eine pflegerische Fachexpertise an seiner Seite weiß.

Zudem ist es auch unerheblich, in welchem Verhältnis die Kombileistung und das Pflegegeld genutzt werden. Allein das ob entscheidet über das rentenrechtliche Zugeständnis der Entgeltpunkte. Der Gesetzgeber blendet damit völlig aus, dass die Inanspruchnahme von professionellen Dienstleistern in der häuslichen Pflege dafür genutzt wird, Pflege- und Erkrankungsrisiken sowie Fehlversorgung vorzubeugen und die Ressourcen für die Aufrechterhaltung der Pflege bei der Hauptpflegeperson sicherzustellen. Die Hinzuziehung eines professionellen Dienstes muss nicht automatisch zu einer Verringerung des Versorgungsaufwands beim pflegenden Angehörigen führen. Dieser Logik unterliegt aber die derzeitige Regelung.

1.2.4. Rentenplus auch für pflegende Rentnerinnen und Rentner

Der Antrag fordert, dass auch pflegende Angehörige nach Erreichen der Regelaltersgrenze zusätzliche Rentenansprüche erwerben. Minderungen von erworbenen Betriebsrentenansprüchen gilt es auszuschließen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Pflege durch den eigenen Lebenspartner ist das am häufigsten vorkommende Modell eines Pflegearrangements in Deutschland (50 % aller Fälle von Angehörigenpflege), gefolgt von der Pflege der Eltern durch die Kinder. Allein 38 Prozent aller Hauptpflegepersonen sind somit 65 Jahre und älter¹², befinden sich selbst bereits im Rentenalter und leisten den größten Pflegeumfang¹³.

Alle Personen, die Angehörige pflegen, verdienen für diese herausfordernde Tätigkeit einen höheren Rentenanspruch. Hier darf es keinen Unterschied geben zwischen denen, die noch erwerbstätig sind, und denen, die bereits eine Altersrente beziehen. Der VdK unterstützt deshalb die Forderung nach höheren Rentenansprüchen auch für verrentete pflegende Angehörige ausdrücklich. Die aktuell existierende gesetzliche Regelung respektiert die Pflegearbeit von bereits verrenteten Angehörigen nicht. Wie der Antrag richtigerweise ausführt, ist es zudem rein systemisch nicht nachvollziehbar, warum Rentner im Gegensatz dazu durch eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ihre Rentenansprüche erhöhen können. Die unterschiedliche Honorierung von Erwerbsarbeit und Pflegearbeit gilt es endlich zu beenden. Auch darf dieser zusätzliche Rentenanspruch für pflegende Angehörige nicht mit der Regelaltersrente und mit möglichen Betriebsrenten verrechnet werden, wie der Antrag weiter richtigerweise betont.

1.2.5. Freistellung für pflegende Angehörige bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Pflegende Angehörige, die erwerbstätig sind, sollen beim erstmaligen Eintreten einer Pflegesituation Anspruch auf eine sechswöchige bezahlte Freistellung erhalten. Die Freistellung soll analog dem Krankheitsfall geregelt sein.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, pflegende Angehörige bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit bei Angehörigen besser zu unterstützen. Bisher stehen pflegenden Angehörigen nur ein Pflegeunterstützungsgeld, eine Pflegezeit und eine Familienpflegezeit mit einem zinslosen Darlehen zur Verfügung. Die Voraussetzungen für die Pflegezeit und Familienpflegezeit sind recht hoch, wodurch viele pflegende Angehörige ausgeschlossen werden.

Der VdK setzt sich für einen Anspruch von pflegenden Angehörigen auf eine Freistellung analog der Elternzeit und für eine Lohnersatzleistung analog des Elterngeldes ein. Die Pflege

¹² Schneekloth Ulrich et al. (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von TNS Infratest Sozialforschung

¹³ Klaus Daniela, Tesch-Römer Clemens (2014): Pflegende Angehörige und Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey 2008 In: DZA Fact Sheet

von Angehörigen und die Erziehung von Kindern müssen endlich gleichermaßen wertgeschätzt und unterstützt werden. Die Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige soll ebenso wie das Elterngeld aus Steuermitteln finanziert werden.

1.2.6. Keine Benachteiligung von Pflegepersonen im SGB-II- oder SGB-III-Bezug

Der Antrag fordert, dass Pflegepersonen, die sich im SGB-II- oder SGB-III-Bezug befinden, nicht benachteiligt werden dürfen. Sie sollen ohne Einschränkungen zusätzliche Rentenansprüche aus Pflegetätigkeit erwerben können. Wenn sie pflegebedingt ihre Erwerbsarbeit durch Kündigung oder Aufhebungsverträge beenden müssen, sollen sie nicht von Sperrfristen durch die Bundesagentur für Arbeit oder die Jobcenter betroffen sein. Dies soll Anwendung finden, wenn ein Pflegegrad des Angehörigen beziehungsweise Zugehörigen zumindest beantragt ist. Der Urlaubsanspruch pflegender Angehöriger im Leistungsbezug nach SGB II wird analog der Leistungsansprüche von Pflegepersonen ohne Hartz-IV-Bezug von 21 Tagen auf 28 Tage angehoben. Der Antrag fordert die Abschaffung der Sanktionen im SGB II und dass sich Arbeitsangebote am Grundsatz „Gute Arbeit“ orientieren, sodass leistungsberechtigte Pflegepersonen und andere Leistungsbeziehende nicht mehr jede Arbeit annehmen müssen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass Pflegepersonen im SGB-II- oder SGB-III-Bezug uneingeschränkt die zusätzlichen Rentenansprüche erwerben sollen und ihre Pflegetätigkeit in gleichem Maße honoriert wird. Schließlich ist ihre Pflegetätigkeit gleichwertig und eine Ungleichbehandlung nicht gerechtfertigt. Stattdessen unterliegen sie im Rechtskreis des SGB II und des SGB III besonderen Restriktionen, die ihnen ihre Pflegetätigkeit zusätzlich erschweren.

Es ist leider ein nicht seltenes Szenario, dass sich eine schwere Pflegebedürftigkeit sehr plötzlich einstellt, zum Beispiel durch ein Sturzereignis mit schwereren Folgen oder durch einen Schlaganfall. Diese Situationen können dazu führen, dass eine Erwerbstätigkeit komplett aufgegeben werden muss, damit die Pflege im privaten Umfeld gestemmt werden kann. In diesen Konstellationen die Pflegepersonen noch mit Sperrfristen zu belasten, in denen sie bis zu drei Monate keine existenzsichernden Leistungen erhalten, ist nicht nachvollziehbar und entspricht keineswegs dem Zweck der Sperrfristen. Hier soll die sachgrundlose eigene Aufgabe der Erwerbstätigkeit verhindert werden, was im Falle von Pflegetätigkeit überhaupt nicht zutrifft.

Der VdK schließt sich der Forderung an, dass Sperrfristen bei Pflegepersonen keine Anwendung finden dürfen und dass auch schon bei Beantragung des Pflegegrades, da es nicht zuzumuten ist, die Bewilligung abzuwarten während der Bedarf bereits entstanden ist. Zur Vereinfachung des Verfahrens weist der VdK auf seine Forderung nach einer Registrierung von Pflegepersonen hin (siehe Punkt 1.2.8. Fehlende Regelungen).

Weiterhin belasten die Regelungen zu den Sanktionen und dem Vermittlungsvorrang in Arbeit im besonderen Maße Pflegepersonen. Der VdK hat sich immer gegen die Sanktionsregelungen im SGB II ausgesprochen, da sie keine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt bewirken und stattdessen gerade Personen in multiplen Problemlagen in Existenznot und damit noch stärker in die Hilfebedürftigkeit drängen. Diese Auffassung wurde größtenteils durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 5. November 2019 bestätigt. Zwar



werden hier weiterhin begrenzte Sanktionen zugelassen, aber nur, wenn nachgewiesenermaßen eine sinnvolle Maßnahme angeordnet wurde und keine plausiblen Gründe für die Nichterfüllung angeführt werden können. Die große Belastung und Verantwortung von Pflegepersonen spricht hier aber schon per se für eine Härtefallsituation, die eine Sanktionierung verbietet.

Weiterhin verdienen Pflegepersonen im Leistungsbezug nicht nur die gleiche Anerkennung, sondern brauchen auch die gleichen Hilfestellungen, die allen anderen Pflegepersonen zustehen. Damit die große Belastung durch die Pflegesituation individuell zu meistern ist, brauchen die Betroffenen Auszeiten. Deswegen wurden die Instrumente der Kurzzeit- und der Verhinderungspflege nach den §§ 39 und 42 SGB XI eingeführt, damit Pflegepersonen Zeit bekommen, um sich selbst zu regenerieren. Arbeitnehmern steht ein gesetzlicher Urlaubsanspruch von vier Wochen zu (§ 3 Bundesurlaubsgesetz), Beziehern von SGB-II-Leistungen allerdings nur drei Wochen. Sie können also die Ausgleichsmaßnahmen der Pflegeversicherung in viel geringerem Ausmaße in Anspruch nehmen als Arbeitnehmer, obwohl sie die gleiche Pflgetätigkeit verrichten. Der VdK befürwortet deswegen, den Urlaubsanspruch der Pflegepersonen im SGB-II-Bezug ebenfalls auf 28 Tage zu erhöhen. Es darf nicht sein, dass die generell wenigen Erleichterungen und Hilfestellungen für Pflegepersonen im Rechtskreis des SGB II oder SGB III wieder ausgehebelt oder beschränkt werden. Alle Pflegepersonen brauchen gleichberechtigten Zugang zu ihren Ansprüchen und dürfen aufgrund ihrer Pflgetätigkeit nicht durch Sanktionen und Sperrfristen bedroht werden.

1.2.7. Einführung einer solidarischen Mindestrente

Der Antrag fordert eine einkommens- und vermögensgeprüfte „Solidarische Mindestrente“ in Höhe von 1.200 Euro monatlich für alle dauerhaft in Deutschland lebenden Menschen ab 65 Jahren und zuvor bei voller Erwerbsminderung einzuführen. Diese soll verhindern, dass höher betagte beziehungsweise voll erwerbsgeminderte Pflegepersonen in Armut leben müssen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt ausdrücklich das Ziel, dass ältere beziehungsweise voll erwerbsgeminderte Pflegepersonen im Alter eine Rente oberhalb der Armutsrisikoschwelle erhalten. Eine einkommens- und vermögensgeprüfte „Solidarische Mindestrente“ lehnt der VdK jedoch ab. Renten sind individuell erworbene Leistungen im Alter, welche unabhängig von möglichen Ehepartnern oder eines möglichen Vermögens zu zahlen sind.

Für erwerbsgeminderte Pflegepersonen fordert der VdK höhere Erwerbsminderungsrenten, indem die Abschläge von bis zu 10,8 Prozent für alle Erwerbsminderungsrentner abgeschafft werden. Zudem müssen die zum 1. Januar 2019 eingeführten Verbesserungen bei der Zurechnungszeit auch für die Bestandserwerbsminderungsrentner gelten.

Unabhängig davon gilt es die Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung zu erhöhen. Die Regelbedarfe sind neu zu berechnen und zu erhöhen und die höheren Kosten der Älteren und Erwerbsgeminderten für Gesundheit, Mobilität und barrierefreie Anschaffungen sind zu ermitteln und gesondert zu gewähren. Zudem fordert der VdK einen Freibetrag für Einkommen aus der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Grund-

sicherungsempfänger in Höhe des halben Regelsatzes 1 (aktuell 223 Euro), wie es ihn bereits für Einkommen aus der privaten und betrieblichen Altersvorsorge gibt.

1.2.8. Fehlende Regelungen

Die Pflege durch Angehörige ist eine tragende Säule in der Sorge um pflegebedürftige Menschen. Doch liegen keine belastbaren Daten zur Größe dieses Personenkreises vor. Immer noch ist nicht einheitlich geklärt, wer unter dem Begriff „pflegender Angehöriger“ beziehungsweise „(Haupt-) Pflegeperson“ zu subsumieren ist. Seitens des SGB XI ist der Begriff der Pflegeperson in Abhängigkeit vom zeitlichen Umfang der Unterstützungstätigkeit festgelegt. In der Fachliteratur finden sich indes weitergehende Faktoren, die eine Bezeichnung als pflegende Angehörige zulassen. Durch die uneinheitliche Abgrenzung ist auch nicht abschließend klar, wie viele Personen in Deutschland informell pflegen. Schätzungen gehen von 2,5 bis 4,7 Millionen aus¹⁴. Zudem haben pflegende Angehörige von sich nicht das Selbstbild, eine „Pflegeperson“ zu sein.¹⁵ Auf dieser Grundlage sollte es der Bundesregierung ein Anliegen sein, auf eine Registrierung der pflegenden Angehörigen abzustellen. Es muss endlich deutlich werden, auf welchen Personenkreis und welche soziodemografischen Merkmale abgezielt wird, wenn es zu Verbesserungen für pflegende Angehörige kommen soll. Nur dann können Maßnahmen effektiv geplant werden. Ob dies im Rahmen eines Feststellungsverfahrens ist oder anderweitig im Rahmen des Pflegebedürftigkeitsfeststellungsverfahrens geschieht, muss gesondert diskutiert werden. Nicht tragbar ist, dass allein vom Pflegegeldbezug auf die Anzahl von pflegebedürftigen Personen geschlossen wird, die Unterstützung durch Angehörige erhalten – wie es das Statistische Bundesamt durch die Pflegestatistik vornimmt. Auch die Zahl der Antragsteller bei der Pflegeversicherung auf Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge ist nicht zielgenau. Dieser Personenkreis umfasst wiederum nicht pflegende Angehörige, die Personen mit Pflegegrad I betreuen, und pflegende Personen, die bereits das Rentenalter erreicht haben.

2. Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf durch eine PflegeZeit Plus (BT-Drucksache 19/28781)

2.1. Zu den Zielen des Antrags und den Maßnahmen der Umsetzung

Der Antrag fordert mehr Unterstützung und Anerkennung für pflegende Angehörige. Im Antrag wird auf die Problematik der derzeitigen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aufmerksam gemacht. Das bisherige zinslose Darlehen, welches pflegende Angehörige im Rahmen einer Pflege- oder Familienpflegezeit beziehen können, wird kaum genutzt. Der Antrag fordert daher im Kern, eine Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige analog des Elterngeldes einzuführen und die Freistellungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zu ändern.

¹⁴ Siehe Barmer Pflegereport im Vgl. zur Studie des Robert Koch-Instituts

¹⁵ <https://dserver.bundestag.de/btd/14/088/1408822.pdf>

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt ausdrücklich die Forderung der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach deutlich mehr Wertschätzung und Unterstützung pflegender Angehöriger. Pflegende Angehörige leisten wertvolle Arbeit, die gesellschaftlich unverzichtbar ist. Der VdK setzt sich schon lange für eine Reform der bisherigen Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ein. So fordert der VdK für pflegende Angehörige eine Lohnersatzleistung analog des Elterngeldes und eine Freistellung von der Erwerbsarbeit analog der Elternzeit.

Der VdK weist darauf hin, dass nicht mehr von einem Pflegefall in Bezug auf Pflegebedürftigkeit gesprochen werden sollte. Der Begriff geht von einem passiven von Abbau und Funktionsmängeln gegebenen Zustand aus und reduziert den von Pflegebedürftigkeit Betroffenen auf eine Person, die durch Defizite bestimmt ist. Ressourcen, die auch in dem Zustand der Pflegebedürftigkeit bestehen, werden dabei außer Acht gelassen und somit auch nicht anerkannt und gefördert.¹⁶

2.2. Zu den Regelungen des Antrags im Einzelnen

2.2.1. Weiterentwicklung des PflegeZG und des FPfZG

Damit pflegende Angehörige mehr Zeitsouveränität haben, sollen das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) weiterentwickelt werden. Die Antragsteller schlagen die Einführung einer „PflegeZeit Plus“ mit einer Lohnersatzleistung vor. Pro pflegebedürftiger Person sollen ein einmaliger Anspruch auf Freistellung von der Erwerbsarbeit für drei Monate und ein Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit für 2,5 Jahre eingeführt werden. Der Anspruch soll von Angehörigen, aber auch Bekannten genutzt werden können. Der Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit auf 20 bis 32 Wochenstunden soll nur für Beschäftigte in Betrieben mit mindestens 15 Beschäftigten gelten.

Während der Freistellung und Arbeitszeitreduktion sollen die pflegenden Personen eine Lohnersatzleistung in Höhe von normalerweise 67 Prozent des ausgefallenen Nettolohns erhalten. Zusätzlich soll das bisherige Pflegeunterstützungsgeld erweitert werden. Es soll jährlich bezogen werden können. Darüber hinaus sollen Pflegezeiten bei der Garantierente als Voraussetzungen anerkannt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den Großteil der Forderungen.

Verbesserungsbedarf sieht der VdK darin, pflegenden Personen eine längere Freistellung als drei Monate zu gewähren. Eltern können sich drei Jahre pro Kind von ihrer Erwerbsarbeit freistellen lassen. Dasselbe Recht sollten auch pflegende Personen haben. Auch kritisiert der VdK die vorgeschlagene erforderliche Betriebsgröße für den Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit. 17 Prozent aller pflegenden Angehörigen, die abhängig beschäftigt sind, arbeiten

¹⁶ BMFSFJ (Hrsg.) (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Altersbilder in der Gesellschaft Bericht der Sachverständigenkommission

in einem Betrieb mit weniger als zehn Beschäftigten.¹⁷ Diese pflegenden Angehörigen würden damit von vornerein vom Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit ausgeschlossen werden. Diese Personen hätten dann nur die Möglichkeit, sich für drei Monate vollständig freistellen zu lassen. Im Vergleich zum Status quo wäre dies sogar eine Verschlechterung. Zu der Begrenzung der Pflegezeit Plus auf die Pflegegrade II bis V wird auf die Einlassung zum Umfang der Unterstützungsleistung von pflegenden Angehörigen unter Punkt 1.2.1. verwiesen.

2.2.2. Reformen des Arbeitsrechts

Der Antrag beinhaltet Forderungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch Reformen des Arbeitsrechts. So soll im Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) die Möglichkeit einer flexiblen Vollzeit mit 30 bis 40 Wochenstunden eingeführt werden. Beschäftigte sollen außerdem die Lage ihrer Arbeitszeit mitbestimmen können, wenn es keine betrieblichen Gründe dagegen gibt. Außerdem soll es ein Recht auf Homeoffice und mobiles Arbeiten geben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Forderungen, sieht jedoch weiteren Handlungsbedarf. So braucht es nach Ansicht des Verbands ein allgemeines Rückkehrrecht in Vollzeit, sodass pflegende Angehörige und Eltern auch wieder in eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit zurückkehren können. Die bisherige Brückenteilzeit nach § 9a TzBfG reicht nicht aus, denn aufgrund der Betriebsgrößenregelungen werden viele pflegende Angehörige und Eltern von der Brückenteilzeit ausgeschlossen.

2.2.3. Unterstützung von Kommunen beim Ausbau von Hilfsstrukturen

Die Antragsteller fordern eine Unterstützung von Kommunen beim Aufbau von Unterstützungsstrukturen vor Ort. Hierfür soll der Qualitätsausschuss Pflege ein Instrument zur Aushandlung wirtschaftlich tragfähiger Vergütungen und qualitätsgesicherter Leistungserbringung für die Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege entwickeln. Außerdem soll es eine bundesweite barrierefreie Notfall-Hotline für pflegende Angehörige geben, die kommunal betrieben wird. Des Weiteren soll ein zentrales, digitales Register eingerichtet werden, womit beispielsweise Kurzzeitpflegeeinrichtungen gefunden werden können.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt die Forderungen der Antragsteller. Pflegende Angehörige werden derzeit viel zu sehr allein gelassen. Sie müssen Erwerbsarbeit und Pflege vereinbaren, die Pflege oft rund um die Uhr gewährleisten, sich um den eigenen Haushalt und zusätzlich auch den der pflegebedürftigen Person kümmern.

Die kommunalen Unterstützungsstrukturen zu stärken, wie es der Antrag in Punkt 3 fordert, ist ein lohnenswertes Ziel, um die Pflege durch pflegende Angehörige weiterhin zu ermöglichen. Dem VdK ist es ein Anliegen, mit einem wesentlich differenzierten Blick Einzelmaßnahmen zu

¹⁷ Rebaudo, M.; Calahorrano, L.; Hausmann, K. (2020): Daten zur Informellen Pflege: Pflegebedürftige und Pflegende. Herausgeber: Fraunhofer FIT.

fokussieren. Die kommunale Verantwortung für die pflegerische Daseinsvorsorge ist nur dort vorhanden, wo es gelingt ein Bewusstsein für das Thema zu schaffen. Das kann auch in einem größeren Rahmen auf Landkreisebene passieren, aber es benötigt den Aufbau eines Pflegetzwerkes, an dem die Leistungserbringer, die politischen Akteure sowie die Betroffenenverbände beteiligt werden. Die aufgelegten Förderprogramme verfangen nur dort, wo bereits ein Problembewusstsein vorherrscht oder regionale Aktivitäten schon getätigt wurden, doch das ist nicht immer deckungsgleich zu Kommunen, die einen hohen Anteil an älteren oder pflegebedürftigen Personen aufweisen. Hier besteht noch viel Nachholbedarf.

Die Einrichtung einer Notfall-Hotline kann deshalb nur eine begleitende Maßnahme sein, die im Rahmen eines kommunalen Aktionsplans eingebettet ist. Die Erfahrung zeigt, dass sich gerade pflegende Angehörige häufig bei Überlastungssituationen an eine Hotline wenden, um direkte Ansprache und psychologische Unterstützung zu erhalten. Am Beispiel des Berliner Projekts „Pflege in Not“ zeigt sich die Wichtigkeit dieser Arbeit: Etwa 150 Menschen wenden sich mittlerweile jeden Monat an die diakonische Beratungsstelle in Berlin, rund zwei Drittel davon bitten regelmäßig um Rat. Dieses Projekt wurde auf weitere zehn solcher Beratungsstellen ausgeweitet. Auch der VdK-Landesverband Bayern betreibt ein Pflgetelefon, an das sich Betroffene wenden können. Es wäre also nochmals auszudifferenzieren, welche Leistungen durch die Einrichtung einer Notfall-Hotline verbunden sind. Auf jeden Fall sind Doppelstrukturen zu vermeiden. Dies kann allerdings nur gelingen, wenn bisher aktive Beteiligte eingebunden werden. Deren Erfahrungswissen ist als unabdingbare Ressource zu sehen.

Das einzurichtende Register als Leistungsschau über die Angebote vor Ort darf sich nicht nur auf Betreuungs- und Pflegeangebote beziehen. Da auch die Beratungsangebote zu Pflege und Wohnen immer vielfältiger werden, ist ebenfalls anzudenken, diese mit aufzunehmen und natürlich Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Kindern mit zu berücksichtigen. Bisher gelingt es einzelnen Kommunen einen Pflegewegweiser zu publizieren, der genau auf diesen Bedarf von hilfebedürftigen Personen abzielt, einen Überblick über die regionale Angebotslandschaft zu erhalten. Dieses Register darf aber nicht nur digital ausgerollt werden. Man darf hier nicht Personen außen vor lassen, die wenig technikaffin sind oder gar nicht über die notwendige Technik verfügen, um daran teilzuhaben. Was in der Praxis jedoch häufiger ein Problem ist, ist nicht unbedingt das Auffinden von Angeboten, sondern der Überblick über die Auslastung und freie Verfügbarkeit. Beispielsweise gibt es gerade bei der Kurzzeitpflege mittlerweile große Probleme, dass nie transparent ist, ob überhaupt noch Aufnahmekapazitäten bestehen – auch kurzfristig. Pflegende Angehörige müssen oft viele Anbieter abtelefonieren, um einen Platz zu einem entsprechenden Zeitraum zu ergattern. Auch kann in direkter Nähe plötzlich ein Platz frei werden, ohne dass man davon je Kenntnis erlangt. Hier eine digitale Lösung zu finden, damit Betroffene schnell und effizient einen Überblick erlangen, bedeutet auch die Anbieter verpflichtend einzubinden. Der VdK würde diese große Lösung sehr befürworten.

2.2.4. Ausbau und Neugestaltung gesetzlicher Leistungen

Im Antrag werden einige gesetzliche Neuregelungen gefordert, welche pflegende Angehörige entlasten sollen. Pflegende Angehörige sollen die von ihnen noch nicht in Anspruch genommenen Mittel der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege nutzen können. Die Sperrfrist für die Verhinderungspflege von sechs Monaten soll abgeschafft werden. Der Entlastungsbetrag

soll auf 250 Euro erhöht werden und die haushaltsnahen Dienstleistungen sollen ausgebaut werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Pflegende Angehörige haben es sehr schwer, Entlastung bei der Pflege zu bekommen. Obwohl Pflegebedürftige ab Pflegegrad II laut den §§ 41 und 42 SGB XI einen Anspruch auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege haben, mangelt es an flächendeckenden Plätzen. Insbesondere die Tagespflege ist für pflegende Angehörige sehr wichtig, damit sie eine existenzsichernde Beschäftigung ausüben können und auch bei der Pflege entlastet werden. Aber auch für die Pflegebedürftigen selbst bringt die Tagespflege einige Vorteile mit sich: Ihre soziale Teilhabe wird gesichert, eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit kann verlangsamt werden und eine dauerhafte stationäre Unterbringung kann verzögert oder verhindert werden.¹⁸

Der VdK setzt sich daher für einen massiven Ausbau eines bedarfsgerechten Betreuungsangebots für Pflegebedürftige ein.

Der VdK befürwortet, dass pflegende Angehörige stärker entlastet werden sollen. Der Verband fordert schon lange, die Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege zur Vereinfachung zusammenzuführen und die bisherige Wartezeit für die Verhinderungspflege zu streichen. Des Weiteren sieht der VdK die Pflegekassen in der Pflicht, ihren Versicherten Übersichten über regionale Entlastungsangebote inklusive deren Preise zur Verfügung zu stellen.

Pflegende Angehörige benötigen Unterstützung und das in ganz unterschiedlicher Form und Umfang. Die Beratungspraxis des VdK und auch die derzeit laufende VdK-Pflegestudie zu „Wunsch und Wirklichkeit in der häuslichen Pflege“¹⁹, an der sich mittlerweile über 50.000 Personen beteiligt haben, zeigt, dass die individuellen Gegebenheiten und Umstände sehr uneinheitlich sind. Das beginnt bei der Lebenssituation der pflegenden Angehörigen, der Existenz eines weiteren sozialen Netzwerks, der kommunalen Angebote und Gegebenheiten, der regionalen Einbettung des Wohnortes, des Erkrankungsstadiums des Pflegebedürftigen, der Ausgestaltung seines Lebens- und Wohnumfeldes, der ärztlichen Infrastruktur, seiner finanziellen Möglichkeiten und so weiter. Je mehr Leistungen also flexibilisiert sind, umso mehr gelingt es eine Passung auf diese unterschiedlichen Lebenslagen zu erreichen. Darin liegt eine der großen politischen Herausforderungen der nächsten Jahre.

Der Entlastungsbeitrag soll eigentlich eine unkomplizierte Hilfe für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sein. Auch wenn die Regelungen zum Entlastungsbetrag während der Corona-Pandemie gelockert wurden, kann der Entlastungsbetrag normalerweise in der Realität gerade für haushaltsnahe Dienstleistungen häufig nur schwer in Anspruch genommen werden. Grund ist, dass viele Anbieter solcher Leistungen die hohen Anforderungen, die nach Landesrecht an anerkannte Angebote gestellt werden, nicht erfüllen. So haben Betroffene oft Schwierigkeiten, überhaupt einen Anbieter zu finden, den sie mit

¹⁸ Sozialverband VdK Saarland et al. (2021): Endlich Tagespflege für Alle – Positionen und Argumente.

¹⁹ www.vdk.de/pflegestudie

der Pflegekasse im Rahmen des Entlastungsbetrages abrechnen können. Deshalb wird oft auf die von ambulanten Pflegediensten angebotenen Dienstleistungen zurückgegriffen, die im höheren Preissegment liegen, anstelle der gleichen Dienstleistung einer Nachbarschaftshilfe. Letztere scheuen mitunter oft das komplizierte Anerkennungsverfahren, wenn beispielsweise für jede Unterstützungsleistung ein extra Antrag gestellt werden muss. Der Pflegebedürftige hat jedoch nur die Wahl auf einen anerkannten Dienstleister zurückzugreifen – das kann wiederum zu Lasten der zur Verfügung stehenden Stunden gehen, da der Stundensatz darüber entscheidet, ab wann der Entlastungsbetrag aufgebraucht ist.

Der VdK fordert eine Vereinheitlichung der Landesrechte zur Regelung zur Anerkennung von Angeboten und eine Überarbeitung der Anforderungen. Die Hürden sind zu hoch, die Anforderungen etwa an Anbieter von einfachen Haushaltsleistungen mitunter unrealistisch. In der Corona-Pandemie sind einige Bundesländer dazu übergegangen das Anerkennungsverfahren zu vereinfachen, hinsichtlich Qualifikationsanforderungen und Bürokratierfordernissen. Das hat sich bewährt und zeigt, dass es funktionieren kann

3. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen unverzüglich menschenrechtskonform gestalten (BT-Drucksache 19/27874)

3.1. Zu den Zielen des Antrags und den Maßnahmen der Umsetzung

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird eine bessere Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung angemahnt. Noch immer wird deren intensiverer und spezifischer Behandlungs- und besonderer Unterstützungsbedarf nur unzureichend in der Gesundheitsversorgung, in der Ausbildung der Gesundheitsberufe, im Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen et cetera Rechnung getragen. Deshalb bedarf es im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention einer umfassenden Reform über alle Leistungsbereiche hinweg. Der Antrag besticht dabei in seiner mehrdimensionalen Annäherung an das Problem und in der Tiefe der Regelungsnotwendigkeiten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK stimmt dem Antrag sowohl hinsichtlich der Analyse der Schwachstellen des Gesundheitssystems für Menschen mit Behinderungen als auch seinen Forderungen zu. Gerade Menschen mit Behinderungen stehen vor dem Dilemma, dass sie ganz besonders auf eine gute Gesundheitsversorgung angewiesen sind, gleichzeitig aber oft knappe finanzielle Ressourcen haben und damit der gesetzlichen Krankenkasse regelrecht ausgeliefert sind. Anders als Versicherte ohne ständigen Hilfsmittelbedarf können Menschen mit diesem Bedarf nicht einfach die Kasse wechseln, wenn sie sich dort besser aufgehoben fühlen würden. Besondere Verpflichtungen der gesetzlichen Kassen diesen Menschen gegenüber sind daher angebracht. Das gilt ebenso für die Medizin-Forschung und Organe der Selbstverwaltung wie den Gemeinsamen Bundesausschuss.

3.2. Zu den Regelungen des Antrags im Einzelnen

3.2.1. Fehlende Barrierefreiheit der Gesundheitseinrichtungen

Die Antragsteller fordern, dass Barrierefreiheit ein Qualitätskriterium in der Krankenhausplanung der Länder werden muss. Auch bei der vertragsärztlichen Bedarfsplanung sei dies notwendig und bei Neuzulassungen von Vertragsärzten und Heilmittelerbringern.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Nach wie vor bestehen erhebliche bauliche, kommunikationsbezogene oder einstellungsbedingte Barrieren, die dazu führen, dass die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen erheblich eingeschränkt ist. Infolgedessen ist die freie Arztwahl (§ 76 SGB V) für Menschen mit Behinderung oft nicht gewährleistet.

Arztpraxen und sonstige Einrichtungen im Gesundheitsbereich müssen konsequent barrierefrei ausgestaltet werden. Dazu ist es nach Ansicht des VdK erforderlich, dass eine Aufnahme des Bestands erfolgt und keine nicht-barrierefreien Praxen mehr hinzukommen. Mittel- und langfristige sollten bestehende nicht-barrierefreie Praxen umgebaut werden.

Nach § 75 Absatz 1a SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen zur angemessenen und zeitnahen Zurverfügungstellung der vertragsärztlichen Versorgung die Versicherten im Internet in geeigneter Weise über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur Versorgung (Barrierefreiheit) zu informieren. Angesichts dieser gesetzlichen Vorgabe erscheint nach einer Stichprobe auf Homepages die heute angebotene Arztauskunft verschiedener Kassenärztlicher Vereinigungen in einem desolaten Zustand: die derzeit verfügbare Auskunft ist auf keinen Fall bundesweit einheitlich, sondern weicht bezüglich der Aussagekraft, Begrifflichkeiten, Kategorien und Erläuterungen zu Merkmalen der Barrierefreiheit deutlich voneinander ab. In einigen Fällen gibt es nur die Kategorie „rollstuhlgerecht“ oder „rollstuhlgeeignet“, in anderen wird eine fragwürdige und willkürlich erscheinende Abstufung vorgenommen, zum Beispiel von „vollständig barrierefrei“, „weitgehend barrierefrei“ und „für Gehbehinderte zugänglich“. In allen Fällen beruhen die Angaben auf einer Selbstauskunft der Arztpraxen, das heißt die Interpretation und vorhandene oder nicht vorhandene vertiefte Kenntnisse über Barrierefreiheit bestimmen die Qualität der erhobenen Informationen. Damit ist die bislang angebotene Arztauskunft nicht nur uneinheitlich, sie ist für Menschen mit Behinderung auch nicht transparent und auf Grund der Selbstauskunft nicht verlässlich.

Im Gesetzentwurf zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG), das Mitte 2021 in Kraft treten soll, ist in § 75 SGB V Absatz 7 Satz 1 Nummer 3a (neu) vorgesehen, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen „Richtlinien zur Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen und vollständigen Bereitstellung von Informationen über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ aufstellen. Anhand dieser Richtlinie sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet werden, die notwendigen Informationen bereit zu stellen. Die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen übermitteln der Bundesvereinigung nach dem neuen § 395 Daten über die Zugangsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung (Barrierefreiheit) zu der vertragsärztlichen Praxis. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen müssen sicherstellen, dass die Daten von den

Kassenärztlichen Vereinigungen dem Nationalen Gesundheitsportal zur Verfügung gestellt werden.

Diese geplante Regelung begrüßt der VdK ausdrücklich. Menschen mit Behinderung benötigen konkrete Informationen, zum Beispiel Maße (Türbreiten, Abstand von Toilette zur Wand und vieles mehr) um selbst entscheiden zu können, ob sie einen Termin in einer bestimmten Praxis vereinbaren können oder nicht. Um es an einem Beispiel zu konkretisieren: für einen Rollstuhlfahrer ist eine Stufe von sieben Zentimetern im Eingangsbereich möglicherweise unüberwindbar, für einen anderen, der ohnehin mit Begleitung kommt, wiederum nicht.

Die Kriterien sollten nachvollziehbar sein und sich an der DIN als Schutzziel-Norm orientieren. Zu berücksichtigen ist aber, dass es hier nur um geeignete Informationen über den Bestand und noch nicht um den Neubau oder Umbau von Praxen geht.

Weil für die Informationserhebung, das Messen von Abständen und so weiter durchaus Grundkenntnisse von Barrierefreiheit und ein Grundverständnis für die Belange der unterschiedlichen Personengruppen erforderlich sind, ist zweifelhaft, ob das Praxispersonal in der Lage ist, die bisher im Umlauf befindlichen Fragebögen richtig zu verstehen und – neben ihrem Tagesgeschäft – die abgefragten Informationen auch korrekt erheben zu können. Insofern sollte ein solches System nach Ansicht des VdK nicht auf einer Selbstauskunft der Ärzte beruhen, sondern über eine qualifizierte Erhebung geschulter Dritter/Externer erfolgen.

Einen ersten Ansatz und ein positives Beispiel, wie eine Kennzeichnungspflicht umgesetzt werden kann, bietet beispielsweise das Kennzeichnungssystem „Reisen für Alle“ für den barrierefreien Tourismus. Hier kommen geschulte „Erheber“ zum Einsatz, die die jeweiligen touristischen Einrichtungen bewerten und Daten erheben. Der entsprechende Kriterienkatalog wurde auch bereits mit Vertretern von Verbänden behinderter Menschen in Ansätzen auf Arztpraxen übertragen, insofern ist bereits Vorarbeit geleistet worden.

Die Schaffung eines Erhebungssystems unter Beteiligung der Verbände von Menschen mit Behinderungen bedarf einer Anschubfinanzierung von Bund und Ländern und einer koordinierenden Stelle für die Erfassung, digitale Aufbereitung und anschließende Zertifizierung der Arztpraxen.

3.2.2. Zur Genehmigungsfiktion (Nr. 14 des Antrags)

Die Fraktion möchte bei der Genehmigungsfiktion bei Fristüberschreitung durch die Krankenkasse die Rechtslage vor der einschränkenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wiederherstellen: Die Versicherten erwerben bei Untätigkeit der Kasse einen Anspruch auf Sachleistung oder Kostenerstattung. Die Fraktion plant die Erweiterung auch auf Leistungen der Rehabilitation gemäß § 18 und für das Widerspruchsverfahren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt diesen Punkt ausdrücklich. Auch der VdK sieht die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mehr als kritisch: Die Verneinung des Sachleistungsanspruchs geht am Willen des Gesetzgebers vorbei, benachteiligt Menschen, die auf dauerhafte Leistungen angewiesen sind oder sich teure Hilfsmittel oder Medikamente nicht selbst beschaffen können, und macht die Genehmigungsfiktion deshalb in vielen Fällen wirkungslos.

Der Vollständigkeit halber weist der VdK darauf hin, dass Kostenerstattungsanspruch und Sachleistungsanspruch nicht als Alternativen nebeneinander stehen, sondern bei Eintritt der Genehmigungsfiktion beides gelten muss: ein Kostenerstattungsanspruch für die selbst beschaffte Leistung und ein Sachleistungsanspruch für weiterhin notwendige Leistungen wie Hilfsmittel oder Medikamente. Dies entspricht den früheren Entscheidungen des Bundessozialgerichts und dem Willen des Gesetzgebers.

3.2.3. Zu Zu- und Aufzahlungen bei Gesundheitsleistungen (Nr. 24 des Antrags)

Die Fraktion plant, im Rahmen einer Bürgerversicherung die Zuzahlungen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse zu reduzieren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Grundrichtung dieser Ziffer, mahnt aber eine weitergehende Regelung an. Wie die Fraktion in der Begründung richtig benennt, sind Zuzahlungen als Instrument der Leistungssteuerung untauglich, insbesondere wenn der Versicherte aufgrund seiner Behinderung in jedem Fall auf die Leistung angewiesen ist. In der Einleitung zu dem Antrag geht die Fraktion auch richtigerweise auf Aufzahlungen bei der Hilfsmittelversorgung als falsch ein. Leider findet sich dies in den Forderungen des Antrags nicht mehr wieder.

Der VdK fordert die Übernahme aller medizinisch notwendigen Leistungen durch die gesetzliche Krankenkasse. Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Geldbeutels sein. Sämtliche Zuzahlungen, Aufzahlungen und Leistungsbeschränkungen sind abzuschaffen. Zwischenschritte müssen zum Beispiel die Umwandlung von Festzuschüssen der Krankenkasse zur Regelversorgung beim Zahnersatz in Festbeträge für die Patienten sein. Denn dann trägt das Risiko höherer Preise am Markt nicht mehr der Patient, sondern die Krankenkasse, die dies mit ihrer Marktmacht auch viel mehr beeinflussen kann.

All dies muss für Versicherte mit Behinderung erst recht gelten, da diese Menschen oft finanziell sehr eingeschränkt sind. Dass ohnehin ein enger Zusammenhang zwischen Armut und schlechtem Gesundheitszustand besteht, wie die Bundesregierung in dem Sechsten Armuts- und Reichtumsbericht festgestellt hat, muss dies erst recht für Menschen gelten, die einen ständigen Hilfsmittelbedarf haben.

3.2.4. Assistenz im Krankenhaus (§ 11 Abs. 3 Nr. 21 des Antrags)

Die Fraktion beantragt, die Regelung zur Assistenz im Krankenhaus auf alle Menschen mit Behinderung auszuweiten, die Assistenzpflegekräfte im Arbeitgebermodell beschäftigen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der erste Halbsatz des §11 Absatz 3 lautet: „Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten“. In der Realität gilt dieser Anspruch nur für Kinder. Der VdK fordert allen Menschen, die aus medizinischen Gründen Begleitung brauchen, diese auch zu gewähren.

Das sollte unabhängig davon gelten, ob diese Menschen einen Schwerbehindertenausweis haben oder ob die Pflege über Assistenzkräfte oder von der Familie geleistet wird.

Ältere Kinder und junge Erwachsene mit Behinderung leben häufig noch in der Familie und werden dort gepflegt. Demenzkranke brauchen eine vertraute Person, wenn sie nach einer OP erwachen. Die Assistenz im Krankenhaus sollte daher zu einer Begleitung im Krankenhaus weiterentwickelt werden.