



Dr. Antje Schwinger
Forschungsbereichsleiterin Pflege
Wissenschaftliches Institut der AOK
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
antje.schwinger@wido.bv.aok.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)332(8)
gel ESV zur öffentl Anh am
05.05.2021 - Rentenplus
03.05.2021

03.05.2021

Stellungnahme

für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages „Rentenplus für pflegende Angehörige“
zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/28781)
**„Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und
Beruf durch eine PflegeZeit Plus“**

Der Antrag verweist vor dem Hintergrund des demografiebedingt steigenden Anteils Pflegebedürftiger bei gleichzeitiger Abnahme des Arbeitskräftepotenzials auf zentrale Herausforderungen für die Sicherstellung der Pflege. Aufgezeigt wird die tragende Rolle der pflegenden Angehörigen und anderer nahestehender Personen für die Versorgung von Langzeitpflegebedürftigen. Für die bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf wird im Antrag mit der PflegeZeit Plus ein Vorschlag gemacht, wie das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz zu einem Gesetz für mehr Zeitsouveränität für pflegende Angehörige weiterentwickeln sind. Die dargestellte Stellungnahme macht deutlich, dass vor dem Hintergrund der Belastungssituation der pflegenden Angehörigen Handlungsbedarf besteht.

Familiäre Pflege für die Sicherstellung der Pflege unverzichtbar

Bis 2030 werden allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung zusätzlich rund 130.000 berufliche Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht (Schwinger et al. 2019). Weitere rund 120.000 Personalstellen sind vor dem Hintergrund der angekündigten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege avisiert (Rothgang et al. 2020) und mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) bereits in ersten Schritten auf den Weg gebracht. Gleichzeitig klaffte – vor allem bei examinierten Fachkräften – bereits vor der Corona-Pandemie eine Personallücke (BA 2020), die sich aufgrund der Arbeitsbedingungen während der Pandemie perspektivisch noch vergrößern könnte.

Ein Großteil der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen wünscht möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben; dies ist entsprechend im SGB XI verankert. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass es perspektivisch

überhaupt nur unter bestmöglichem Erhalt der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Menschen, unter verstärkter Einbindung von familiären und nachbarschaftlichen Hilfen sowie mit veränderten Angebotsstrukturen möglich sein wird, den pflegerischen Versorgungsbedarf zu decken.

Erheblicher Versorgungsumfang und Belastungen der Pflegehaushalte

Bereits heute sind es die pflegenden Angehörigen, die den maßgeblichen Anteil der Pflege übernehmen. Drei von vier Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit unter Einbindung informeller Pflege versorgt. Verschiedene Erhebungen liefern ein umfassendes Bild der häuslichen Pflegearrangements. Zwischen 60 bis 70 Prozent der Hauptpflegepersonen sind Frauen (Kantar 2019; Kochskämper und Stockhausen 2019; Räker et al. 2020). Im Rahmen verschiedener Studien wurde erhoben, dass für den Pflege- und Unterstützungsbedarf zu Hause Gepflegter im Durchschnitt ein Stundenvolumen von rund 60 Stunden und mehr pro Woche anfällt (Hielscher et al. 2017; Räker et al. 2020; Rothgang und Müller 2018). Fast drei Viertel dieser Zeit wird durch die Hauptpflegepersonen aufgebracht, die Pflegeversicherung oder ergänzend privat bezahlte Hilfen decken dagegen nur rund ein Zehntel ab (Räker et al. 2020). Jede vierte Hauptpflegeperson kann die Pflegesituation nach eigener Auskunft „nur noch unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr“ bewältigen. Gleichzeitig ist festzustellen, dass der Zeitaufwand wie auch die wahrgenommenen Belastungen stark variieren. Vor allem Pflegehaushalte mit demenziell Erkrankten oder Haushalte, die Menschen mit den höheren Pflegegraden 3 bis 5 versorgen, geben deutlich höhere Zeitaufwände und Belastungen an (Räker et al. 2020).

Übernahme von Pflegeverantwortung führt zu Reduktion oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit

Durch die Studienlage ist ebenso bekannt, dass ein großer Anteil der Hauptpflegepersonen das Rentenalter noch nicht erreicht hat.¹ Die Mehrzahl der Hauptpflegepersonen ist also im erwerbstätigen Alter, etwa jeder Dritte bis Vierte davon ist gleichwohl nicht erwerbstätig (Kantar 2019; Räker et al. 2020). Wird eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, ist auffällig, dass männliche Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter deutlich häufiger als Frauen in Vollzeit berufstätig sind (Kantar 2019; Räker et al. 2020). Auch tritt zutage, dass Pflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Übernahme der Pflegeverantwortung im großen Umfang reduzieren² oder ganz aufgeben³ (Schwinger et al. 2016; Kantar 2019; unveröffentlichte Zahlen auf Basis der WIdO-Befragung 2019 Räker et al. 2020). Es zeigt sich zudem das Muster, dass pflegende Angehörige, die demenziell Erkrankte oder Menschen mit höherer Pflegeschwere versorgen, überproportional häufig ihre Arbeitszeit reduzieren oder die Arbeit aufgeben (Schwinger et al 2016).

Flexibilisierungen der Pflegezeit und Lohnersatzleistung sind zu begrüßen, flankierende Maßnahmen zur Verbesserungen der Unterstützungs- und Entlastungsangebote aber ebenso notwendig

Die heutigen Rahmenbedingungen informeller Pflege durch Angehörige, Freunde und Nachbarn auf der einen Seite und die Notwendigkeit des perspektivischen Ausbaus dieses Pflegepotenzials auf der anderen Seite sind umfänglich beschrieben. Analog zur aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion über verbesserte Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden wäre eine solche Diskussion über die Situation der pflegenden Angehörigen ebenso wünschenswert. Eine gezielte Weiterentwicklung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes sowie die Einführung einer Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige sind angesichts der ausgeführten Rahmenbedingungen zu begrüßen. Zudem ist zu wünschen, dass die Einführung einer solchen Lohnersatzleistung – ähnlich wie das 2007 eingeführte Elterngeld – auch zu einer veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung der heute noch immer ungleichen geschlechtsspezifischen Zuweisung von Sorgeverantwortung führen wird. Die erweiterte Flexibilisierung der Pflegezeit wie auch die Lohnersatzleistung bieten die Chance für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

¹ Der Anteil der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter (bis unter 60 Jahren) schwankt zwischen den einzelnen Studien. Räker et al (2020) geben 59 % an, Rothgang und Müller (2018) 40 %, Kochskämper und Stockhausen (2019) weisen 57 % aus und Kantar (2019) einen Anteil der unter 65-Jährigen von 69 %.

² 49,8 % (Schwinger et al 2016), 24 % (Kantar 2019), 26,4 % (unveröffentlichte Zahlen auf Basis der WIdO-Befragung 2019 Räker et al. 2020);

³ 33,9 % (Schwinger et al. 2016), 24 % (Kantar 2019); 19,3 % (unveröffentlichte Zahlen auf Basis der WIdO-Befragung 2019 Räker et al. 2020).

Um häusliche Pflegearrangements vor Überlastung zu schützen, bedarf es jedoch zwingend weiterer Maßnahmen. Die im Antrag der Grünen formulierten Forderungen nach einem Ausbau von Unterstützungsstrukturen auf kommunaler Ebene sowie die Ausweitung von gesetzlichen Leistungen zur Stärkung der Angehörigenpflege weisen in die richtige Richtung. Die genannten Maßnahmen reichen jedoch nicht aus, um die Kommunen beim Ausbau der Unterstützungsstrukturen zu unterstützen. Hierfür ist eine Bedarfsplanung für die pflegerische Versorgung vor Ort notwendig, die verpflichtet anzuwenden ist, zudem müsste ein effektives Instrumentarium zur Beeinflussung der lokalen Angebotsstrukturen entwickelt werden, um die Planungsergebnisse umzusetzen. Dies könnte beispielsweise über die gezielte Förderung bestimmter Versorgungsangebote durch die Länder oder über Versorgungsverträge mit den Pflegekassen erfolgen (Greß und Jacobs 2021).

Parallel dazu ist auch die Flexibilisierung des Leistungsrechts – wie im Antrag formuliert – grundsätzlich zu begrüßen. Im Hinblick auf die insgesamt tendenziell eher enger werdenden Finanzierungsspielräume der beitragsfinanzierten Pflegeversicherung sowie ergänzender Steuerfinanzierung sollte allerdings beachtet werden, dass sich die Bedarfslagen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen individuell teilweise deutlich unterscheiden. Die Belastungsbilder sind dementsprechend heterogen – von relativ entspannten Pflege-Situationen bis hin zu pflegenden Angehörigen, die mit ihrer Kraft am Ende sind und dringend zusätzliche Unterstützung brauchen. Zu prüfen wäre insofern, wie die Leistungen und Hilfen der Pflegeversicherung wie auch der vorgeschlagene Lohnersatzanspruch stärker differenziert werden könnten, um insbesondere Haushalten gezielt zu helfen, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben oder sich in einer Krisensituation befinden.

Literatur

- BA [= Bundesagentur für Arbeit] (Hg.) (2020): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 Zugegriffen: 30. April 2021
- Kantar (2019) Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Abschlussbericht. Los 2: Allgemeine Befragungen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_2_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf. Zugegriffen: 2. Apr. 2020 (Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) von Kantar Public Division Deutschland)
- Greß S, Jacobs K (2021) Regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2021 – Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, im Erscheinen
- Kochskämper S, Stockhausen M (2019) Pflegende Angehörige in Deutschland. <https://ideas.repec.org/p/zbw/iwkrep/342019.html>. Zugegriffen: 20. Nov. 2019
- Hielscher V, Kirchen-Peters S, Nock L (2017) Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- Räker M, Schwinger A, Klauber J (2020) Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2020: Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 65–95
- Rothgang H, Müller R (2018) Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 12. Barmer, Berlin
- Rothgang H, Görres S, Darmann-Finck I, Wolf-Ostermann K, Becke G, Brannath W, Cordes J, Fünfstück M, Heinze F, Kalwitzki T, Stolle C, Kloep S, Krempa A, Mazner L, Zenz C / Sticht, S (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). URL: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf Zugegriffen: 21. Nov. 2020
- Schwinger A, Tsiasioti C, Klauber J (2016) Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2016 – Die Pflegenden im Fokus. Schattauer, Stuttgart, S 189–216
- Schwinger A/Klauber J/Tsiasioti C (2019), Pflegepersonal heute und morgen. in: Jacobs K/Greß S/Kuhlmeier A/Klauber J/Schwinger A (Hrsg.), Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher? Berlin, Heidelberg: Springer, 3-21.