



Wortprotokoll der 163. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 5. Mai 2021, 14:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal 4 700) und
Webex-Meeting.

Vorsitz: Erwin Rüdgel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 5

- a) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann,
Matthias W. Birkwald, Susanne Ferschl, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Rentenplus für pflegende Angehörige

BT-Drucksache 19/25349

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



- b) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen unverzüglich menschenrechtskonform gestalten

BT-Drucksache 19/27874

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Berichterstatter/in:

Abg. Karin Maag [CDU/CSU]

Abg. Sabine Dittmar [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Maria Klein-Schmeink [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- c) Antrag der Abgeordneten Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Kordula Schulz-Asche, Ulle Schauws, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf durch eine PflegeZeit Plus

BT-Drucksache 19/28781

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Knoerig, Axel Lezius, Antje Nordt, Kristina Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Hoffmann, Dr. Bettina Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

**Start der Sitzung: 14:33**

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige, liebe Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung. Ich begrüße Sie alle ganz herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung als 163. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, wieder in einer Mischform aus Präsenzsitzung und Onlinemeeting. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die per Webex zugeschaltet sind, bitten, sich mit ihrem Namen anzumelden, sodass Ihre Teilnahme erkennbar ist. Außerdem möchte ich Sie bitten, Ihre Mikrofone stummzuschalten. Meine Damen und Herren, in der heutigen Anhörung geht es um den Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Rentenplus für pflegende Angehörige“, den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen unverzüglich menschenrechtskonform gestalten“ und den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Bessere Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Beruf durch eine Pflegezeit Plus“. Meine Damen und Herren, die LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN weisen in zwei der drei Anträgen darauf hin, dass etwa drei Viertel der Menschen, die Leistungen der Sozial- und Pflegeversicherung beziehen, zuhause größtenteils durch Angehörige oder Nahestehende versorgt werden. Diese Angehörigenpflege sei ein wichtiger Baustein unserer gesellschaftlichen Sorgestruktur. Die Fraktion DIE LINKE. verweist in ihrem Antrag darauf, dass nur ein geringer Teil dieser pflegenden Angehörigen rentenrechtlich abgesichert ist. Die bestehenden sozialrechtlichen Regelungen seien zersplittert und setzten falsche Signale. Es müsse daher die Gleichbehandlung pflegender Angehöriger gesichert und deren Leistung rentenrechtlich besser anerkannt werden. Einen anderen Ansatz verfolgt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit der „Pflegezeit Plus“. Durch Lohnersatzleistungen sollten finanzielle Belastungen in der Pflegezeit aufgefangen werden. Dies solle zudem von mehreren Personen nutzbar sein, um private Pflege auf mehrere Angehörige verteilen zu können. Auch der Ausbau kommunaler Unterstützungsangebote müsse vorangetrieben werden. Mit ihrem weiteren Antrag geht die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Menschen mit Behinderungen ein, die häufiger als andere auf Leistungen des Gesundheitssystems angewiesen

seien und hier zum Teil auf verschiedene Formen der Unterstützung angewiesen seien. Hier bestehe in Deutschland noch Nachholbedarf. Vor über zehn Jahren sei die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ratifiziert worden. Nun müsste die Gesundheitsversorgung auch nach deren Vorgaben umgestaltet werden. Diese spannenden Themen werden wir mit unseren Experten diskutieren. Bevor wir anfangen, will ich kurz einige Ausführungen machen zum Ablauf der Anhörung. Die Anhörung dauert insgesamt 75 Minuten. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Die Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen und es wird immer eine Frage an einen Sachverständigen oder eine Sachverständige gestellt. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen, damit wir viele Fragen und Antworten bekommen. Die aufgerufenen Sachverständigen sollen vor der Beantwortung der Fragen daran denken, ihr Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten und sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie bei uns hier im Saal auf dem Videowürfel zu sehen und zu hören. Des Weiteren bitte ich alle hier im Saal, ihre Mobiltelefone auszuschalten, Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung aufgezeichnet und anschließend in der Mediathek eingestellt sein wird. Das Wortprotokoll wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Wir beginnen mit der ersten Frage.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den VdK. Warum hat nach Einschätzung des VdK die rentenrechtliche Anerkennung von Angehörige Pflegenden im Pflegegrad 1 und in allen Pflegegraden unabhängig von der Versorgungsform eine grundlegende Bedeutung?

Sve **Madeleine Viol** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Wenn wir über die stärkere Wertschätzung der Pflege durch pflegende Angehörige reden, kommen wir am Ende nicht um diese herum. Wir vermissen es übrigens, wenn in der politischen Diskussion immer wieder von mehr Anerkennung für



diese Personen gesprochen wird, gerade in Pandemiezeiten, und der Bereich der Rentenerhöhung für Pflegenden dann aber gar nicht erwähnt wird. Es gibt nur wenige Leistungsbereiche der sozialen Pflegeversicherung (SPV), in denen man eine echte gesellschaftliche Anerkennung für pflegende Angehörige sichtbar werden lässt, wie in diesem Punkt. Umso verwunderlicher ist es, dass hier eine erhebliche Ungleichbehandlung bei der Bewertung der Pflegearbeit vorliegt, somit auch zwischen den pflegenden Angehörigen. Lässt sich nämlich ein pflegender Angehöriger von einem Pflegedienst unterstützen, dann büßt er dafür gleich mit einem geringeren Rentenbeitrag, den die SPV für ihn in die Rentenkasse einzahlt. Wenn er sich um einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 kümmert, dann gibt es schon mal gar keine Anerkennung. Man tut also so, als gäbe es im Pflegegrad 1 keinen Bedarf an Unterstützung durch Angehörige. Gehen diese dann 31 Stunden pro Woche noch einer Erwerbsarbeit nach, also eine Stunde über der 30-Stunden-Regelung, um dafür dann in Freizeit und am Wochenende und sogar nachts die Pflegeverantwortung zu tragen, dann schauen sie auch in die Sterne. Deshalb plädieren wir dafür, dass diese Formfehler geheilt werden. Bitte bestrafen Sie Angehörige nicht weiterhin, wenn diese sich Hilfe dazu holen, um die Pflegequalität zuhause zu sichern oder vielleicht sogar noch erhöhen. Gerade in Familien mit einem pflegebedürftigen Kind sind diese auf fachliche Begleitung angewiesen und das über Jahre hinweg. Weil sie verantwortungsvoll den Pflegebedürftigen gegenüber handeln, bekommen sie dann die Quittung mit ihrem Rentenbescheid. Ich möchte dann noch auf einen Umstand hinweisen. Es gibt auch noch den Entlastungsbeitrag von 125 Euro, für den man auch unterstützende Dienste nutzen kann. Der hat wiederum überhaupt keine Auswirkung auf die Rentenbeiträge. Das kann man nur schwer nachvollziehen. Ein weiteres Missverständnis liegt darin, dass die SPV erst ein umfangreiches Leistungsgeschehen ab Pflegegrad 2 vorsieht, wobei man nicht davon ausgehen kann, dass der Einsatz von pflegenden Angehörigen erst ab diesem Zeitpunkt beginnt. Deshalb sollte man schon darüber nachdenken, eine gewisse rentenrechtliche Anerkennung vorzusehen, auch als gesellschaftliches Signal an diese Gruppe. Schauen wir nämlich einmal auf die Versorgungsrealität der häuslichen Pflege, da hilft auch ein Blick in die Studie von TNS Infratest im Auftrag

des BMG aus dem Jahr 2017. Dort stellt der renommierte Statistiker Ulrich Schneekloth fest, dass pflegende Angehörige schon bei Pflegestufe 0, das wäre die damalige Stufe für eingeschränkte Alltagskompetenz, 24,8 Stunden Betreuung und Unterstützung leisten und bei Pflegestufe 1 dann 25 Stunden. Man sieht daran, dass zwischen den Pflegegraden wenig Unterschied im Zeitaufwand besteht, zwischen Pflegestufe 0 und Pflegestufe 1 waren es also gerade mal eine viertel Stunde. Das Ziel bedeutet für uns, dass Pflege in den unteren Pflegegraden zeitaufwändig ist. Das kann auch schon Pflegegrad 1 sein, nämlich dann, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen den Daumen hebt für Pflegegrad 2. Diesen Fällen sollte man mit einer derart gelagerten Studie noch mal nachgehen und Schlussfolgerungen daraus ziehen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich frage die Einzelsachverständige (ESV) Dr. Schwinger zu unserem Antrag „Pflegezeit Plus“. Welche Bedeutung haben aus Ihrer Sicht pflegende Angehörige? Welchen Beitrag leisten sie? Warum brauchen sie mehr Unterstützung? Inwieweit wirkt sich die Pandemie in Ihrem Versorgungssetting aus?

ESVe Dr. Antje Schwinger: Es ist bereits erwähnt worden, dass der Großteil der Pflegearbeit heute bereits über die Angehörigen erfolgt. Mit Blick auf die Personallücke, auch in der professionellen Pflege, die bereits bekannt ist und auch perspektivisch sicherlich noch wachsen wird, sind die pflegenden Angehörigen eine tragende Säule für die Sicherstellung der perspektivischen Versorgung und dort einfach unverzichtbar. Was man sich vor Augen führen muss, ist, das ist auch schon genannt worden, dass die Hauptpflegepersonen, das wissen wir aus unterschiedlichsten Untersuchungen, im Durchschnitt für Pflege, Betreuung und auch Unterstützung im Haushalt rund 60 Stunden in der Woche an Arbeit leisten. Diese Erhebungen beziehen sich auf eine Zeit vor der Pandemie. In der Pandemie sind die Unterstützungsangebote und auch das Netzwerk nochmal massiv zusammengebrochen. Mit Blick auf die Belastungen ist auch vieles bekannt, untersucht und beschrieben. Jeder vierte Pflegehaushalt gibt an, hoch belastet zu sein und auch, dass er eigentlich mit dieser Pflegesituation



so nicht zurechtkommt. Die pflegenden Angehörigen brauchen also Unterstützung in Form von verbesserter Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber eben auch durch entsprechende Unterstützungs- und Entlastungsangebote vor Ort. Wir führen mit Blick auf die berufliche Pflege zu Recht eine Debatte über die Arbeitsbedingen und sollten diese Debatte auch für die informell Pflegenden führen, denn auch hier haben die Bedingungen, unter denen die informelle Pflege stattfindet, eine Auswirkung darauf, wie viele Menschen perspektivisch bereit sind, Pflegeverantwortung zu übernehmen.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den GKV-Spitzenverband. Uns ist die Unterstützung pflegender Angehöriger sehr wichtig. Bitte stellen Sie dar, welche Leistungen für pflegende Angehörige aus der SPV in den letzten Jahren eingeführt wurden.

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Zu den zentralen Leistungen für die pflegenden Angehörigen gehören natürlich neben den Leistungen, die es schon länger gibt, wie Pflegegeld, Leistungen der Tages- und Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen und Pflegekurse auch neu eingeführte Leistungen. Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde die soziale Sicherung von Pflegepersonen abgesenkt. Die SPV entrichtet seit 2017 bereits bei zehn Stunden anstelle vorher vierzehn Stunden wöchentlicher Pflegezeit Beiträge für die soziale Absicherung der Pflegepersonen. Die Ausgaben für diese Leistungen betragen im Jahr 2016 eine knappe Milliarde Euro und stiegen im Jahr 2020 auf 2,7 Milliarden Euro. Das ist eine erhebliche Steigerung, die bisher bekanntermaßen von den Beitragszahlern finanziert wurde und bisher keine Steuerleistung ist. Wir hingegen sind der Meinung, dass das natürlich versicherungsfremde Leistungen sind, die von daher auch vom Steuerzahler zu zahlen wären. Zu den Leistungen gehören weiter auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung dieses Personenkreises. Es gehört dazu ebenso die Leistung der Pflegezeit, die seit 2015 besteht und bedeutet, dass eine zehntägige Auszeit vom Beruf genommen werden kann und hierfür Lohnersatzleistungen gezahlt werden. Auch hier ist die Inanspruchnahme deutlich gestiegen. Im Jahr 2016 gab es ungefähr 1 700 Leistungsfälle, im Jahr 2020 betrug die Zahl

13 400. Das ist also eine erhebliche Steigerung. Entsprechend sind die Ausgaben für diesen Bereich in diesem Zeitraum gestiegen. In 2016 betragen die Leistungskosten für diesen Bereich, wie Unterstützungsgeld, 4,4 Millionen Euro und im Jahr 2020 erfuhr sie ungefähr eine Verdopplung auf 8,5 Millionen Euro. Wenn man alle Leistungen zusammennimmt als Endzahl, dann haben wir jetzt im Jahr 2020 2,72 Milliarden Euro an Leistungen für die Absicherung der Sozialpflegepersonen aus den Bereichen, die ich gerade genannt habe.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Caritas. Ich gehe davon aus, dass es hier im Hause Konsens ist, dass die Leistungen für Menschen mit Behinderung bezüglich der Krankenhausassistenten verbessert und vor allem gesetzlich klarer geregelt werden müssen. Könnten Sie darstellen, um welche Assistenzleistungen es genau geht und wo diese erforderlichen Assistenzleistungen dann gesetzlich verankert werden sollten?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Bei den Assistenzleistungen, um das deutlich zu sagen, geht es nicht, wie vielfach gemeint wird, um Pflege im Krankenhaus, Pflege von behinderten Menschen. Nein, es geht darum, die Behandlung im Krankenhaus überhaupt erst zu ermöglichen, indem beispielsweise die Menschen in die Lage versetzt werden, mittels unterstützter Kommunikation, Gebärdendolmetschen, und zwar in vertrauter Umgebung durch eine vertraute Bezugsperson, überhaupt aufgeklärt zu werden, einzuwilligen in die Behandlung, auf die Behandlung vorbereitet zu werden, sodass ihnen die Ängste vor der Behandlung genommen werden. Es geht also nicht um Pflege, sondern es geht um Assistenzleistungen. Diese müssen nach unserer Ansicht entsprechend systemkonform aus der Eingliederungshilfe finanziert werden. Das heißt, wir brauchen als gesetzliche Grundlage eine Präzisierung bei den Assistenzleistungen gemäß §§ 113, 78 SGB IX, auch bei der Bedarfsfeststellung, Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX. Es braucht eine Finanzierung, wenn Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe Personal abstellen, um die Menschen mit Behinderung ins Krankenhaus zu begleiten. Denn sie fehlen dann in der Einrichtung für die Versorgung der Menschen dort. Folglich muss das auch aus dem SGB IX refinanziert werden. Ebenso sehen wir auch



im § 11, Absatz 3 SGB V Regelungsbedarf, der bisher nur vorsieht, dass im Falle eines Menschen mit Behinderung eine Begleitperson ins Krankenhaus nur mitgenommen werden darf, wenn die behinderte Person Assistenten im Arbeitgebermodell beschäftigt. Diese Hürde muss beseitigt werden. Es muss für alle Menschen möglich sein. Wir sehen auch einen Bedarf, wenn Angehörige Menschen mit Behinderung begleiten und einen Verdienstoff haben. Da sollte es im SGB V eine Regelung analog zum Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V geben. Ich hoffe sehr, dass wir in dieser Legislaturperiode diesbezüglich noch etwas hinkriegen.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an die BDA. Wie beurteilen Sie die Vorschläge der Grünen zu einem Gesetz für mehr Zeitsouveränität der Arbeitnehmer, die gleichzeitig pflegende Angehörige sind? Mir geht es vor allem darum, wie das mit dem betrieblichen Ablauf ist. Wie sehen Sie das? Wie sieht das mit der Personalstruktur dann aus für Sie in Ihrem Verband?

SV **Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): In der Tat ist es so, dass es schon viele Ansprüche gibt, die entsprechende Regelungen für pflegende Angehörige vorsehen. Es gibt eine Reihe von Freistellungsmöglichkeiten. Sollten diese noch weiter ausgeweitet werden, ist das für die Betriebe eine organisatorische Herausforderung. Das liegt daran, dass es für den Ausfall eines Beschäftigten im Grunde genommen nur zwei Möglichkeiten gibt. Die eine ist, kurzfristig Personal einzustellen, etwa über Zeitarbeit, um die anfallenden Aufträge zu übernehmen und das Leihpersonal anschließend ebenso kurzfristig wieder zu entlassen. Oder, da das nicht erwünscht ist, ist die Alternative, die Beschäftigten, die noch im Betrieb sind, entsprechend zusätzlich zu belasten. Letzteres kann auch zu einer Spaltung der Belegschaft führen und ist daher sicher nicht wünschenswert. Von daher sind solche Vorschläge aus unserer Sicht nicht zu unterstützen.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an die DKG. Werden beim verpflichtenden Entlassmanagement der Krankenhäuser die Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit Behinderung berücksichtigt?

SV **Dr. Bernd Metzinger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Selbstverständlich werden insbesondere die Patienten mit Behinderungen genau betrachtet, um zu sehen, welche Erfordernisse im Rahmen des Entlassmanagements hier organisatorisch zu leisten sind. Schon lange bevor die Krankenhäuser gesetzlich zu einem Entlassmanagement verpflichtet waren, haben sie das von sich aus eingeführt. Da war eigentlich der Kristallisationspunkt, dass Patienten mit Behinderungen tatsächlich auch Unterstützungsbedarf hatten, wenn sie denn zuhause eintrafen oder irgendwo eintrafen, wo sie vorher gelebt hatten. Insofern ist es selbstverständlich, dass wir uns heute im Entlassmanagement die Patienten sehr genau ansehen. Nebenbei bemerkt, das Entlassmanagement beginnt bereits am Aufnahmetag, denn da wird der Patient schon eingeschätzt hinsichtlich der Notwendigkeiten, mit denen er unterstützt werden muss am Tage der Entlassung. Insofern ist das etwas, was wir sehr sorgfältig machen. Wir steuern das Entlassmanagement natürlich nach dem Patientenbedarf, das heißt, es gibt durchaus auch eine ganze Reihe von Patienten im Krankenhaus, die eines solchen Entlassmanagements im engen Sinne, dass wir da Hilfsmittel, Heilmittel, sonstiges organisieren müssen, gar nicht benötigen. Aber gerade die Menschen mit Behinderung sind eigentlich diejenigen, die besonders im Fokus stehen. Ich darf sagen, dass die Sozialkompetenz der Menschen, die auch das Entlassmanagement managen, tatsächlich sehr hoch ist, und dass die sich natürlich in diesen Fällen auch sehr persönlich engagieren. So kenne ich das.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Frage geht an Wir! Stiftung pflegender Angehöriger. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, dass die Maßnahmen nicht realitätsorientiert seien. Können Sie uns erklären, welche entlassenden Maßnahmen Ihrer Meinung nach besser geeignet wären beziehungsweise, wie sich pflegende Angehörige eine optimale Entlastung vorstellen, auch mit Blick auf die Rahmenbedingungen?

Sve **Brigitte Bührlen** (Wir! Stiftung pflegender Angehöriger): Ich fange jetzt ein bisschen bei Adam und Eva an. Der Begriff „Pfleger Angehöriger“ ist der erste, was bei mir im Fokus steht. Und zwar müsste er rechtssicher definiert werden. Es gibt die



Pflegeperson, die in Bezug auf einen Pflegebedürftigen definiert ist, aber der Begriff „Pfleger Angehöriger“ ist allenfalls in § 7 Pflegezeitgesetz definiert. Unserer Meinung nach ist das aber keine Grundlage für die gesamte Basis der Pflegetätigkeit in Deutschland. Es muss auch eine Tätigkeitsbeschreibung erarbeitet und rechtlich verankert werden. Was ist eigentlich der Aufgabenbereich von pflegenden Angehörigen? Es wohnen Angehörige und Pflegebedürftige oft nicht mehr am gleichen Ort. Frauen sind berufstätig. Wie sollen sie dann pflegen? Die Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie ist sehr komplex. Auch Pflege auf Distanz muss geregelt werden. Es müssen sozialräumliche Konzepte entwickelt werden. Wir brauchen so eine Art kommunalen Pflege-ADAC, eine unabhängige, am besten kommunale Stelle, an die man sich rund um die Uhr wenden kann mit Problemen und Fragen zum Thema Pflege, Es wäre auch gut, man hätte eine koordinierende Person, die ein individuell zugehendes Case-Management mit den Pflegebedürftigen und den Angehörigen erstellt, sodass die einfach weitestgehend entlastet sind von solchen bürokratischen und ihnen einfach auch die Zeit nehmenden Tätigkeiten. Dann müssen Angehörige einen finanziellen Leistungsausgleich für ihre Sorgearbeit bekommen, es müssen Rentenbeiträge gezahlt werden, die ihnen ein Leben im Alter in Würde ermöglichen. Sie sollten auch ermutigt werden, denn es ist eine Riesengruppe. Es sind potenziell wir alle, die jederzeit in die Situation kommen können. Wir müssen ermutigt werden, selber zu sagen, was wir brauchen und eine Lobby zu bilden. Lobbybildung muss auch politisch unterstützt werden. Wir brauchen an allen runden Tischen die Erfahrung der Angehörigen, an denen praktisch zu ihren Themen Aussagen gemacht oder Entscheidungen getroffen werden. Wir brauchen auch sozialräumliche Möglichkeiten, wenn wir verhindert sind und wenn wir aus beruflichen oder sonstigen Gründen unseren Tätigkeiten nicht nachkommen können. Wir brauchen einen Rechtsanspruch auf einen Kurzzeitpflegeplatz, sodass wir disponieren können. Wir brauchen Tagespflegen. Es ist ein Unding, wenn die Beiträge oder die Geldmittel für Tagespflegen gekürzt werden. Wir brauchen viel mehr unterschiedliche Formen. Wir brauchen ambulante Wohngemeinschaften, aber auch fließende Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das ist ein Riesenthema, ein gesamtgesellschaftli-

ches Thema. Wenn wir an diese Fragen nicht drangehen, dann weiß ich nicht, wie die Zukunft der Angehörigenpflege im 21. Jahrhundert aussehen soll, denn Frauen sind berufstätig und sie sollten auch berufstätig sein. Die Arbeit zwischen Männern und Frauen muss gleichmäßig aufgeteilt werden. Wenn Berufstätigkeit erwünscht oder gewollt ist, dann müssen auch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die in der Realität eine Berufstätigkeit neben einer pflegerischen Versorgung unserer Pflegebedürftigen, jeden Alters wohlgemerkt, möglich machen. Ich denke, es ist eigentlich ein Thema von nationaler Bedeutung und es sollte auch in dieser Etage angesiedelt sein. Denn bricht uns die Angehörigenpflege weg, dann bricht uns die Basis der Pflege in Deutschland weg. Das mag ein bisschen weit ausgeholt gewesen sein, aber ich glaube, es sollte einfach großräumiger gedacht werden, auch in der Politik.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den VdK. Halten Sie die im Antrag der Linken „Rentenplus für pflegende Angehörige“ vorgeschlagene Staffelung der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen, die je nach Pflegegrad für die geleistete Pflege zugrunde gelegt werden sollen, für angemessen? Wenn ja: Warum? Wenn nein: Warum nicht?

SV **Dr. Samuel Beutler-Bohn** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Der VdK unterstützt die Forderung des Antrags ausdrücklich, die Beitragszahlungen der Pflegekasse an die gesetzlichen Rentenversicherungen (GRV) deutlich zu erhöhen. Aktuell treibt die Pflege von Familienangehörigen vor allem viele Frauen in die Altersarmut, da sie häufig nur Teilzeit arbeiten können. Die aktuelle rentenrechtliche Berücksichtigung dieser Pflegezeiten ist viel zu gering, um deren Verdienstaufschlag auch nur ansatzweise zu kompensieren. Die im Antrag geforderten höheren Beitragszahlungen der Pflegekassen an die GRV führen dagegen zu einer deutlichen Rentenerhöhung für die pflegenden Angehörigen. Entsprechend des Antrags würden erstmals auch pflegende Angehörige rentenrechtlich berücksichtigt, die Personen mit Pflegegrad 1 pflegen. Aktuell gilt dies erst ab Pflegegrad 2. Es ist auch rentenrechtlich nicht nachvollziehbar, warum deren Pflegeleistung in keiner Art und Weise berücksichtigt wird. Gerade in Pflegegrad 1 ist die häusliche



Pflege die gängigste Art. So leben von den fast 300 000 Personen im Pflegegrad 1 rund 98 Prozent zuhause. Es ist davon auszugehen, dass durch die Berücksichtigung des Pflegegrades 1 mehr Anträge auf Anerkennung der Pflegezeit gestellt und damit rentenrechtlich berücksichtigt werden. Entsprechend der aktuellen fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen erhält eine Pflegeperson für ein Jahr Pfllegetätigkeit und dem Bezug von Pflegegeld bei einem Pflegegrad 2 derzeit im Westen ein Rentenplus von 8,77 Euro pro Monat. Dies würde die Person nun bei einem Pflegegrad 1 erhalten. Entsprechend des Antrags würde sich das Rentenplus bei einem Pflegegrad 2 dagegen auf 13,97 Euro erhöhen, was somit eine deutliche Rentensteigerung mit sich bringen würde. In Anbetracht der häufig psychisch und physisch anstrengenden Pfllegetätigkeit ist diese rentenrechtliche Honorierung mehr als sachgerecht. Aus Sicht des VdK gilt es jedoch bei einem Pflegegrad 5 mehr als 100 Prozent der Bezugsgröße der GRV einzuzahlen, denn aktuell liegt die Bezugsgröße unter dem durchschnittlichen Entgelt in Deutschland. Es ist somit aus Sicht des VdK nicht nachvollziehbar, warum beispielsweise Angehörige, die Personen mit Krebserkrankungen im Endstadium oder Menschen im Wachkoma pflegen, für diese äußerst fordernde Pflegearbeit weniger Rentenanwartschaften erhalten als ein Durchschnittsverdiener.

Abg. **Matthias W. Birkwald** (DIE LINKE.): Auch meine zweite Frage geht an den VdK. Ist denn unsere linke Forderung, dass auch pflegende Angehörige, die bereits eine Regelaltersrente beziehen, auch ohne den ultrakomplizierten Umweg über die Teilrente eine rentenrechtliche Honorierung der von Ihnen geleisteten Pflege erfahren mögen, aus Sicht des VdK angebracht? Wenn ja: Warum? Wenn nein: Warum nicht?

SV **Dr. Samuel Beutler-Bohn** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): 38 Prozent der pflegenden Angehörigen sind 65 Jahre und älter und befinden sich somit selbst im Rentenalter. Sie leisten somit einen immensen Pflegeumfang in Deutschland und der VdK unterstützt deshalb die Forderung nach höheren Rentenansprüchen auch für verrentete pflegende Angehörige ausdrücklich. Nach der aktuellen Regelung können Versicherte die Höhe der Teilrente grundsätzlich als vollen Prozentanteil frei

wählen. Eine Teilrente muss aber nach § 42, Absatz 2 Satz 1 SGB VI mindestens 10 Prozent der Vollrente betragen. Sie kann höchstens in Höhe von 99 Prozent in Anspruch genommen werden. Das bedeutet für die pflegenden Angehörigen, soweit sie bereits das reguläre Rentenalter erreicht haben, dass sie auf ein Prozent ihrer Rente verzichten müssen. Damit beziehen sie eine Teilrente und erwerben durch die Zeit der Pflege neue Rentenansprüche. Aus Sicht des VdK verdienen jedoch alle Personen die Angehörige pflegen für diese Angehörigentätigkeit einen höheren Rentenanspruch. Die aktuell existierende gesetzliche Regelung respektiert die Pflegearbeit von pflegenden Rentnern nicht. Es darf aus Sicht des VdK keine Unterscheidung bei der rentenrechtlichen Berücksichtigung von Pflegezeiten geben zwischen denen, die noch erwerbstätig sind und denen, die bereits eine Altersrente beziehen. Auch ist es nicht nachvollziehbar, dass aktuell hier ein vollkommen unnötig komplizierter Unterschied zwischen Teilrenten und Vollrenten vollzogen wird. Zudem sehen viele Versorgungswerke beim Bezug von Teilrente einen Ausschluss von Betriebsrenten vor. Wie der Antrag richtigerweise ausführt, ist es zudem rein systematisch auch nicht nachvollziehbar, warum Rentner im Gegensatz dazu noch eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausüben können und entsprechend ihre Rentenansprüche erhöhen können, was richtig ist. Regelaltersrentner, die Angehörige pflegen, haben diese Möglichkeit aber nicht, wenn sie die volle Rente beziehen, obwohl sie in der Pflege schwere körperliche Arbeit leisten, die auch emotional häufig im Alter sehr belastend ist. Es werden für sie keine Rentenbeiträge mehr entrichtet und ihr Rentenanspruch erhöht sich nicht. Diese unterschiedliche Honorierung von Erwerbsarbeiten und Pflegearbeit gilt es aus Sicht des VdK endlich zu beenden.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht auch an den VdK und bezieht sich auf unseren Antrag „Pflegezeit Plus“. Der VdK teilt unsere Ansicht, dass es ein lohnenswertes Ziel ist, die kommunalen Unterstützungsstrukturen zu stärken, um die Pflege durch Angehörige weiterhin zu ermöglichen und auch zu erleichtern. Welche Einzelmaßnahmen erachten Sie dabei für besonders hilfreich und warum?



SVe **Madeleine Viol** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Sie haben schon einige Ansatzpunkte in Ihrem Antrag angeführt. Für uns wäre wichtig, da Sie vor Ort erstmal viele Angebote brauchen, wie Frau Bühlren schon ausgeführt hat, dass es Entlastungsangebote gibt. Die müssen insbesondere niedrigschwellig zugänglich sein. Die Kurzzeitpflege ist das mitunter nicht, weil Sie sich vorher monatelang anmelden müssen. Kurzfristig, wenn ein Krankenhausaufenthalt ansteht, geht schon mal gar nichts. Sie brauchen auch vor Ort einen Kümmerer, jemanden der Netzwerke spinnt. Jetzt hat man mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) bei der Verbesserung der palliativen Versorgung einen Hospizkoordinator installiert. Das braucht es auch in Bezug auf die Pflege. Kommunen werden noch viel zu wenig tätig und überlassen es lieber den Leistungsanbietern, für die Pflege vor Ort zu sorgen. Da wissen wir, was dabei herauskommt: Das x-te Pflegeheim vor Ort. Ich selbst stamme aus einem Ort mit 3 600 Einwohnern, wo es zwei Pflegeheime mit 200 Plätzen gibt. Das eine betreibt ein Private-Equity-Investor aus Schweden und eines gehört zu einer Aktiengesellschaft. Da braucht man nicht zu hoffen, dass da noch mal etwas Innovatives in der Versorgung entsteht. Das Thema ist für die Stadträte abgeschlossen. Die bräuchten aber frischen Wind und gute Ideen, damit die Pflegebedürftigen eine echte Wahl haben. Weiterhin müssen sie die Pflegeberatung nochmal überdenken und nicht nur unabhängig machen. Pflegedienste, die derzeit die verpflichtende Pflegeberatung nach § 37 SGB XI durchführen, sind hier unserer Meinung nach ein ungünstiger Ansatzpunkt. Denn mal ehrlich, wenn der Pflegebedürftige auf seinen monatlichen Entlastungsbetrag hingewiesen wird, dann wird ihm gleich die Möglichkeit angeboten, diesen doch für eine Leistung des beratenden Pflegedienstes zu verwenden, dann wird gleich der entsprechende Flyer über den Tisch gereicht. Wir erfahren das immer wieder von unseren Mitgliedern, die dann sagen, ja, so und so viel kostet die Stunde. Dass der Pflegebedürftige aber auch bei der Nachbarschaftshilfe den Entlastungsbetrag einsetzen könnte und dafür noch mehr Stunden Unterstützung bekommen würde, dazu rät kein Pflegedienst. Wir haben die Pflege ökonomisch ausgerichtet und dem freien Markt anheimgestellt. Nun wundern sich alle, wenn die gleichen Marktmechanismen zum Tragen

kommen. Weiterhin braucht es Anreize für alternative Wohn- und Versorgungskonzepte. Davon sind die Grünen auch Verfechter, wie bei den Wohngruppen für Menschen mit Demenz, die von Familienangehörigen gegründet werden und sich ausschließlich zu einer menschenwürdigen Betreuung bis zum Schluss verpflichten. Wir haben im VdK selbst viele ehrenamtliche Mitglieder, die so etwas initiieren würden, aber nicht wissen, wo und wie begonnen werden soll. Die benötigen eine leitende Hand.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen. Was sind aus Ihrer Sicht der Lehrfachverbände für Menschen mit Behinderungen die dringendsten Problemlagen und Handlungsbedarfe in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen?

SVe **Freya Beheshti Tabar** (Fachverbände für Menschen mit Behinderung): Die Bündnisgrünen hatten im vorliegenden Antrag bereits viele Aspekte und Problemfelder in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung zutreffend benannt und dargestellt. Deswegen möchte ich besonders auf folgende Themen noch mal hinweisen, die aus unserer Sicht dringend einer Lösung zugeführt werden müssen. Das ist zum einen die unregelmäßige Refinanzierung der Assistenz für Menschen mit Behinderung bei einem stationären Krankenhausaufenthalt. Es ist eine seit Jahren adressierte Problematik, dass es keine geregelte Übernahme der Kosten gibt, die Angehörigen, aber auch Diensten und Einrichtungen entstehen, wenn sie eine vertraute Person mit ins Krankenhaus schicken, die die Assistenz übernimmt. Welchen Zweck diese Assistenz hat, hat Frau Dr. Fix schon herausgearbeitet. Im vergangenen Jahr gab es eine entsprechende Petition, dieses Jahr auch Gespräche mit dem BMG und dem BMAS sowie mit verschiedenen Sachverständigen, ohne dass bisher eine entsprechende Regelung zustande gekommen wäre, obwohl die Wichtigkeit, auch die Dringlichkeit des Themas von den Ministerien anerkannt sind, während die Kosten nach Schätzung von Sachverständigen relativ gering anzusetzen wären. Was aus unserer Sicht nicht passieren darf, ist, dass sich wie-



derholt kein Ministerium für diese Problematik zuständig sieht und das Thema ungelöst von der Agenda verschwindet, denn es wird eine gesetzliche Regelung benötigt und das auch noch in dieser Legislaturperiode. Dringenden Handlungsbedarf sehen wir außerdem in Bezug auf die Heilmittelerbringung in Kitas, Schulen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Denn infolge der Neufassung von § 125 SGB V durch das Termin-, Service- und Versorgungsgesetz wurden die Kompetenzen zum Abschluss von Versorgungsverträgen grundsätzlich auf die Bundesebene verlagert. Die bisher vereinbarten Versorgungsverträge auf Landesebene verlieren voraussichtlich ihre Rechtswirkung. Das hat zur Folge, dass die betroffenen Einrichtungen, die teilweise seit Jahrzehnten mit den entsprechenden Therapeuten professionell arbeiten, auf diese bewährte Versorgungsform verzichten müssten. Um ein Wegbrechen wesentlicher Versorgungselemente zu vermeiden, müsste aus unserer Sicht eine Ermächtigungsgrundlage für regionale Versorgungsverträge in § 125 SGB V geschaffen werden, die die Besonderheiten regeln. Zu guter Letzt möchte ich noch ganz kurz auf das Thema Impfen hinweisen. Menschen mit Behinderung unterfallen oftmals den besonders vulnerablen Personengruppen und sind auch nicht selten in Gruppensettings untergebracht. Wir haben in den letzten Monaten wiederholt Ausbrüche und auch Todesfälle in Einrichtungen erlebt. Vor diesem Hintergrund halten wir es auch für notwendig, dass zumindest diejenigen, die in besonderen Wohnformen leben, in der Impfverordnung als prioritär eingestuft werden.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an die Lebenshilfe. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit schwerer Mehrfachbehinderung die in ihrer Familie leben können die Leistungen der SPV für Tages- und Nachtpflege derzeit in der Regel nicht in Anspruch nehmen, da es bundesweit kaum SGB XI-Einrichtungen gibt, die speziell auf die Bedürfnisse dieser jungen Menschen ausgerichtet sind. Wie schätzen Sie diesen Sachverhalt ein? Was muss getan werden, damit diese Leistungen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen in begründeten Einzelfällen auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht werden können? Könnte das beispielsweise analog zur Kurzzeitpflege gemäß § 42, Absatz 3 SGB XI geregelt werden?

SVe **Lillian Krohn-Aicher** (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.): Ich kann bestätigen, dass Angehörige von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und Pflegebedarf durch die Pflege stark belastet sind und insofern natürlich Auszeit und Unterstützung benötigen. Hier könnte zum Beispiel die Tages- oder Nachtpflege in Einrichtungen helfen. Allerdings besteht der Anspruch, wie Sie schon gesagt haben, nur für die Pflege in Pflegeeinrichtungen. Diese Pflegeeinrichtungen sind naturgemäß auf die Pflege von älteren Menschen ausgerichtet und nicht auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und deren Bedarf. Insofern geht dieser Anspruch eigentlich für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ins Leere. Sie nutzen diese Unterstützung nicht. Wir würden es daher auf jeden Fall befürworten, dass die Leistung in begründeten Einzelfällen auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht werden kann. Das ist zum Beispiel jetzt schon der Fall für die Leistungen der Kurzzeitpflege. Im § 42, Absatz 3 SGB XI ist das geregelt. SowaS könnte man analog auch für die Tages- und Nachtpflege regeln.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Im Anschluss an die vorherigen Ausführungen: Können Sie bitte ausführen, welche Leistungen für pflegende Angehörige aufgrund der Corona-Pandemie noch gesondert für den befristeten Zeitraum der epidemischen Lage abrufbar sind beziehungsweise waren?

SVe **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): In der Pandemiezeit wurde die Leistung des Pflegeunterstützungsgeldes erweitert von zehn auf zwanzig Arbeitstage für die dann Anspruch besteht. Der Entlastungsbetrag wurde dahin gehend flexibilisiert, dass Leistungen, die im Jahr 2019 oder 2020 nicht abgerufen werden konnten, im Folgejahr noch abgerufen werden können, sodass der Zeitraum des Abrufens erweitert wurde. Das gilt bis zum 30. September 2021.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Auch diese Frage richte ich an den GKV-Spitzenverband. Die Antragsteller fordern, die „Pflegezeit Plus“ auch über den Familienkreis hinaus zu erweitern auf



beispielsweise Freundinnen, Freunde oder Nachbarn als anspruchsberechtigte Personen. Was halten Sie von diesem Vorschlag?

Sve Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Die Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises könnte als Reformoption den sich veränderten familiären Strukturen und Wohnverhältnissen Rechnung tragen, also es würde den Lebensverhältnissen sicherlich tendenziell perspektivisch auch näherkommen können. Dabei sollte es sich um Personen mit einem besonderen Nähe-Verhältnis zum Pflegebedürftigen handeln. Sofern eine Ausweitung erfolgen sollte, ist dieses besondere Nähe-Verhältnis klar zu definieren. Es muss greifbar sein, welche Personen diejenigen sind, für die dann Leistungen gewährt werden und für welche nicht. Da muss man Kriterien benennen, die klar und deutlich sind und die auch Abgrenzungen rechtlich ermöglichen. Es ist zu beachten, dass mit dem Anspruch auf eine Freistellung ein Sonderkündigungsschutz verbunden ist. Bei steigenden Zahlen von Pflegebedürftigen und der fehlenden Prüfung, ob Pflegeaufgaben überhaupt wahrgenommen werden, ist auszuschließen, dass Ansprüche geltend gemacht werden, die das Gesetz nicht erfassen will. Wir brauchen eine klare Abgrenzung des Personenkreises, den wir schützen wollen, der dann zusätzliche Leistungen kriegen soll. Es muss so klar sein, dass es auch nicht missbraucht werden kann.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Die Grünen fordern in ihrem Antrag, dass die Vergütung der Entlastungsleistungen der Kurzzeit- und Tagespflege vom Qualitätsausschuss Pflege zu regeln sei. Wie bewerten Sie diese Forderung?

Sve Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband): Die Vereinbarung von Vergütungen und Leistungen der Pflegeeinrichtungen sind Aufgabe der Landesverbände der Pflegekassen und des Sozialhilfeträgers sowie der einzelnen Leistungserbringer oder deren Verbände im jeweiligen Bundesland. Auf Bundesebene können lediglich Empfehlungen für die Inhalte der Landesrahmenverträge vereinbart werden. Diese Aufgabe ist jedoch nicht im Quali-

tätsausschuss gewesen. Die Aufgaben des Qualitätsausschusses betreffen Themen der Qualitätssicherung und sind gesetzlich abschließend geregelt. Ich darf noch, Herr Prof. Hecken möge es mir verzeihen, eine Analogie bilden zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In der Krankenversicherung ist es ja so, dass die Qualitätsfragen im G-BA geregelt werden, die Leistungsfragen und die Qualitätsfragen und die Vergütungsverhandlungen finden nicht im G-BA statt, sondern an anderer Stelle. Da würde ich auch die Analogie sehen im Pflegebereich.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage geht an den Verband der PKV (Private Krankenversicherung). Sie sagen in Ihrer Stellungnahme, dass pflegende Angehörige eine wichtige Rolle spielen und fordern eine Flexibilisierung der Regelung, damit dort einfach mehr Leistung, Sie formulieren „am Bett“, ankommt. Können Sie Beispiele für Ihrer Meinung nach notwendige Veränderungen nennen?

SV Andreas Besche (Verband der Privaten Krankenversicherung): Wir stellen uns da den umfangreichen Einsatz von Budgets vor, die dann den pflegenden Angehörigen insbesondere zugutekommen, denn die kommen in der jetzigen Regelung meines Erachtens zu kurz. Da bin ich ganz bei Frau Bührlen. Man muss mehr Geld in diesen Bereich bringen. Natürlich muss ich leider auch sagen, wenn man die Leistung insgesamt nicht umfassend ausdehnen will, dann muss man sich die Verteilung zwischen professioneller Pflege und Angehörigenpflege angucken und in diesem Zusammenhang natürlich schauen, wo man vielleicht etwas sparen kann, wenn man die Leistungen nicht immer weiter ausdehnen will. Da gucke ich insbesondere auf die sogenannten Stapelleistungen. Die Fachleute unter uns wissen, wovon die Rede ist. Da sähen wir durchaus auch Einsparungspotenzial, um das gegenzufinanzieren.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den PKV-Verband. Wie bewerten Sie die in einem Antrag vorliegende Forderung zur Erweiterung der Rentenansprüche von pflegenden Angehörigen?



SV **Andreas Besche** (Verband der Privaten Krankenversicherung): Wir befürworten diesen Antrag nicht. Man sieht, und das haben auch die Antragsteller eingeräumt, dass von 2016 mit der Einführung des neuen Pflegebegriffs die Leistungen in diesem Bereich erheblich ausgeweitet worden sind. Die Leistungen sind wertvoll und wichtig. Allein bei uns gab es allerdings einen Anstieg von 162 Prozent im Jahre 2016 auf 2020. Wir meinen, wenn man da etwas tut, dann müsste das auf jeden Fall über Steuermittel finanziert werden, ähnlich wie das eben auch der GKV-Spitzenverband gesagt hat. Die BReg, zumindest ein Teil davon, scheint auch diesen Weg gehen zu wollen, wie wir aus den Änderungsanträgen zum GVWG sehen. Dazu erlauben Sie mir bitte noch eine Anmerkung. Hier liegt eine grobe Ungleichbehandlung der PKV vor, die dabei überhaupt nicht berücksichtigt wird. Das wird so auch verfassungsrechtlich nicht gehen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine Frage geht an die Caritas. Sie plädieren in Ihrer Stellungnahme für integrierte Gesundheitszentren, um die kurzfristige Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherstellen zu können. Bitte skizzieren Sie uns diese Überlegung.

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Jeder weiß, wie schwierig es ist, einen Kurzzeitpflegeplatz zu bekommen. Ganz schwierig ist es auch, wenn Angehörige durch einen Notfall ausfallen. Das kann ein Unfall sein, es kann eine plötzliche Erkrankung sein, es können alle möglichen Umstände sein. Es gibt natürlich auch Notfälle wo Menschen, die pflegebedürftig sind, allein zuhause leben und in gesundheitliche Krisen geraten, etwa durch einen schlimmeren Infekt etc. Für diese Situationen haben wir in diesem Land nicht wirklich Versorgungsmöglichkeiten. Da sehe ich schon eine Möglichkeit, wenn wir integrierte oder intersektorale Gesundheitszentren hätten, die tatsächlich auch mal die Möglichkeit bieten würden, dass zu pflegende Personen in solchen Gesundheitskrisen für die Krankenbeobachtung mal übernachten könnten oder kurzzeitig auch mal zur Nachtpflege aufgenommen werden. Nachtpflegeplätze haben wir nämlich auch, sodass solche Kapazitäten in den Zentren auch geschaffen würden. Wenngleich sie natürlich im Grunde genommen

medizinische Zentren sind, könnten sie durchaus auch von der Pflege geleitet sein, vorausgesetzt sie sind professionelle Zentren.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Wir! Pflegen. Ihr Verein beschäftigt sich seit langem mit dem Thema Armut durch Pflege. Können Sie uns als Interessenvertreter beschreiben, wie die bisherigen Rentenregelungen bei pflegenden Angehörigen wirken? Was muss über bessere Rentenregelungen für pflegende Angehörige hinaus geschehen?

SV **Frank Schumann** (Wir! Pflegen e.V.): Es ist nicht selbstverständlich, dass Betroffene gehört werden. Deshalb ist es umso wichtiger. Ich freue mich besonders, dass heute zwei wichtige Anträge zur finanziellen Absicherung pflegender Angehöriger diskutiert werden. Die Antwort auf Ihre Frage: Die bisherige Regelung zur Rente und generellen finanziellen Absicherung für pflegende Angehörige sind leider immer noch nicht ausreichend und an vielen Stellen auch widersprüchlich. Das sagen uns die pflegenden Angehörigen immer wieder und so empfinden sie das auch. Ich lade alle Anwesenden ein, mit uns dazu ins Gespräch zu kommen. Wir beschäftigen uns, wie Sie sehr richtig schon gesagt haben, im Verein Wir! Pflegen seit vielen Jahren mit den finanziellen Auswirkungen von häuslicher Pflege auf die Pflegenden. Die Bilanz dabei ist meist katastrophal. Prekäre Einkommensverhältnisse oft unterhalb der Armutsgrenze und Altersarmut sind Folgen der Übernahme von Sorgearbeit für unsere Nächsten. Und das, obwohl die meisten von uns auch in der Gesellschaft, wenn wir ehrlich sind, sich wünschen, unterstützen zu können, wenn wir an die Pflegebedürftigen unserer Lieben denken und uns das auch für uns selber wünschen. Wenn wir über Pflege reden, dann reden wir vielfach über regelrechte Karrieren, über viele Jahre dauernde Prozesse, die die Handelnden in ihrer persönlichen Entwicklung weiterbringen, aber im Gegensatz zur Berufskarriere eben leider nicht in der finanziellen Entwicklung. Als Beispiel stellen Sie sich mal die Ehefrau eines an Multipler Sklerose erkrankten Ehemannes vor oder den Sohn einer demenzkranken Mutter. Das sind Krankheitsprozesse, die durchaus schon einmal zwanzig Jahre dauern können, in denen die Pflege immer umfangreicher und die Erwerbsbiografie fast zwangsläufig



immer schmaler wird. Als Verein fordern wir deshalb seit vielen Jahren die verlässliche, armutsfeste, finanzielle und soziale Absicherung pflegender Angehöriger, denn Sorgearbeit darf aus unserer Sicht nicht zu Armut führen. Sowohl der Einstieg in die Pflegesituation muss finanziell abgesichert werden als auch die Renten für Menschen, die durch ihre Sorgearbeit wesentlich zum sozialen und wirtschaftlichen Wohlstand unserer Gesellschaft beitragen. Es ist auch eine Frage der Wertschätzung und Anerkennung. Essentiell wichtig ist uns deshalb, dass die Rentenregelung für pflegende Angehörige überarbeitet werden, ähnlich, wie Sie es in Ihrem Antrag dargestellt haben, um eine armutsfeste Rente sicherzustellen, und zwar unabhängig von den sonst herrschenden Rahmenbedingungen, wie dem Wohnort der Pflegenden oder ihrer sonstigen Erwerbstätigkeit. Sorgearbeit muss hier aus unserer Sicht deutlich besser honoriert werden.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an den Caritasverband. Ich würde Sie gerne nochmal bitten, dass Sie den konkreten Nachbesserungsbedarf in Bezug auf die nicht-ärztlichen Leistungen in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) in § 43b noch mal ansprechen und darstellen, welchen Änderungsbedarf Sie dort sehen.

Sve Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): § 43b ist offensichtlich § 43a nachgebildet. In § 43a geht es aber um die Leistungen der sozial-pädiatrischen Zentren, also um die SPZ. Dort spielt natürlich, gerade wenn es um die Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe geht, naturgemäß die Früherkennung von Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Bei den MZEB haben wir aber ein breites Spektrum, von Früherkennung über alle möglichen gerade auch fortgeschrittenen Erkrankungen. Da ist es natürlich nicht sinnvoll, die Leistungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsfachberufe nur auf die Früherkennung und die darauf folgende Behandlung zu beschränken. Sondern es muss sich natürlich auf das gesamte Spektrum erstrecken. Gerade auch die nicht-ärztlichen Leistungen sind sehr wichtig für Menschen mit Behinderung, da es auch um einen Behandlungsplan geht, der multiprofessionell organisiert sein muss. Es

müssen auch mehrere Berufsgruppen zusammenarbeiten, um gerade diese komplexen Behinderungsformen und die daraus resultierenden Krankheiten in den MZEB gut behandeln zu können. Also wir sehen konkreten Ergänzungsbedarf im § 43b, also Streichung der Reduzierung auf die Früherkennung.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die BDA. In Ihrer Stellungnahme äußern Sie sich vor allem in Hinblick auf die Forderung nach einer Mindestrente kritisch. Können Sie das bitte näher erläutern?

SV Dominik Naumann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): In der Tat sehen wir, dass eine Mindestrente problematische Ungleichbehandlungen herbeiführen würde. Zunächst mal muss man sagen, es gibt Armut in Deutschland und jeder einzelne Mensch, der in Armut lebt, ist einer zu viel. Sobald ich zwei Menschen oder mehr habe, ist es eine Statistik. Es hilft ein Blick in die Statistiken, wie Armut tatsächlich verteilt ist. Es zeigt sich, dass die Personen im hochbetagten Alter von allen Altersgruppen eigentlich am allerwenigsten von Armut betroffen sind. Das heißt, eine breite Armutsdebatte muss insbesondere alleinerziehende Mütter mit einschließen und nicht in erster Linie auf Hochbetagte ausgerichtet sein. Wichtig ist auch, dass eine Mindestrente Ungleichbehandlung von Rentnerinnen und Rentnern bewirken würde, weil wir hier frei nach dem Äquivalenzprinzip den Grundsatz haben, dass Menschen, die mehr eingezahlt haben, auch mehr bekommen. Mit einer Mindestrente könnte dieser Grundsatz durchbrochen werden und es würden damit neue Ungerechtigkeiten geschaffen. Daher sehen wir das kritisch und unterstützen diesen Antrag nicht.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage richtet sich an den DGB. Halten Sie die im Antrag der Linken vorgeschlagenen rentenrechtlichen Verbesserungen für sinnvoll und finanzierbar? Wie viel Beitragssatzsteigerungen in den Sozialversicherungen sind für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zumutbar?



SV **Ingo Schäfer** (Deutscher Gewerkschaftsbund): Das ist jetzt natürlich eine große Rundumfrage. Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass die Rentenbeiträge auch jenseits der Regelaltersgrenze zu zahlen sein sollten. Das finden wir schon, unabhängig von dieser Teilrentenregelung, für sinnvoll und richtig. Bedenklich wäre aus unserer Sicht eine Aufstockung der Beiträge. Sehen wir uns beispielsweise die Löhne von Vollzeitpflegekräften näher an, dann sind diese niedriger als das, was ehrenamtlich tätige Pflegepersonen bei Höchstpflegestufe der zu pflegenden Person erhalten. Keine Frage, finden wir die Wertschätzung und Anerkennung der ehrenamtlichen Pflege wichtig. Es kann aber auf der anderen Seite nicht sein, dass Leute, die das hauptberuflich tun, für mehr Wochenstunden unter Umständen weniger Rentenansprüche erwerben. Damit hätten wir natürlich schon ein Problem. Aus unserer Sicht wäre ohnehin die Priorität darauf zu setzen, die Pflege besser zu organisieren, zu professionalisieren und nicht die ehrenamtliche Pflege an dieser Stelle immer weiter auszubauen. Das ist das eine. Die weitere rentenpolitische Forderung, den halben Beitragssatz wieder zur SPV zu erheben, das würde tatsächlich Mehrausgaben bei der GRV in der Größenordnung von etwa vier Milliarden Euro verursachen. Es hätte aber natürlich den Nebeneffekt, dass das Rentenniveau dann auch etwas höher ist und ebenso die Nettorenten der Rentnerinnen und Rentner höher wären. Es wäre also nicht per se verschenktes Geld. Man müsste den Beitragssatz der GRV um etwa 0,3 Punkte anheben, um das zu finanzieren. Ich glaube, das waren jetzt die wesentlichen Aspekte in dem Pflegeantrag von DIE LINKE.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich frage den Caritasverband. Wäre es auch Ihrer Sicht sachgerecht, den Qualitätsausschuss Pflege mit der Entwicklung eines Instruments zur Aushandlung wirtschaftlich tragfähiger Vergütung für die teilstationäre Pflege zu beauftragen?

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Da kann ich ganz ähnlich wie Frau Kücking antworten. Es ist nicht Aufgabe des Qualitätsausschusses, Vergütungen festzusetzen. Das ist Aufgabe der Landesrahmenpartner – also der Kostenträger und der Leistungserbringer auf Landes-

ebene. Der Qualitätsausschuss, das hat Frau Dr. Kücking bereits ausgeführt, hat ganz klar gesetzlich definierte Aufgaben. Die richten sich auf die Qualitätssicherung und die Qualitätsdarstellungsverfahren und eben nicht auf die Aufgabe, die eben ganz klassisch in den Bereich der Selbstverwaltung gehört. So sehr ich nachvollziehen kann, was inhaltlich der Ansatz ist, so halte ich ihn an der Stelle ordnungspolitisch wirklich für verfehlt.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Teilen Sie die Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung derzeit nicht menschenrechtskonform ist? Könnten Sie dies kurz begründen auf diese relativ scharfe Formulierung?

SVe **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Uns liegen weder fundierte Hinweise auf eine nicht menschenrechtskonforme gesundheitliche Versorgung in Deutschland vor noch verstehen wir den Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN so, dass damit zum Ausdruck gebracht werden soll, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung sei derzeit im Wesentlichen nicht menschenrechtskonform. Also schon die Ausgangshypothese teilen wir nicht. In dem Antrag erfolgt unseres Erachtens vielmehr eine differenziertere Bewertung. Es wird einerseits zum Ausdruck gebracht, dass die Versorgungsmöglichkeit in Teilen von einer wirksamen Umsetzung der UN-BRK weit entfernt sei, andererseits wird darauf hingewiesen, dass die maßgeblichen Sozialgesetzbücher, wie SGB I, V, IX, Vorgaben zur Erbringung von Leistungen der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen enthalten, deren Umsetzung aber im gegliederten System Probleme bereiten würde. Es ist also keineswegs eine Generalkritik, sondern es sind vielmehr Hinweise auf mögliche Probleme. So würde ich das bewerten. In dem Antrag werden sodann Bereiche identifiziert, in denen nach Einschätzung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erheblicher Verbesserungsbedarf besteht. Es werden dazu einige Prüfaufträge formuliert sowie zum Teil auch konkrete Regelungsvorschläge. Da es viele sind, würde ich da gern auf unsere schriftliche Stellungnahme verweisen, wo wir zu den Punkten im Einzelnen etwas gesagt haben.



Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Caritas. Der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen ist ein großes Problem. Von Anbietern werden insbesondere die mangelnde Wirtschaftlichkeit und Schwierigkeiten bei der Refinanzierung bedarfsge rechter Angebote beklagt. Wie müssen die Rahmenbedingungen der Finanzierung verändert werden, damit Anbieter Kurzzeitpflege für Angehörige aufbauen?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V.): Ich habe es vorhin schon kurz erwähnt und jeder hier im Raum weiß es auch: Einen Kurzzeitpflegeplatz zu bekommen, ist fast wie ein Lotteriespiel und insbesondere, wenn Menschen aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben sie oft große Schwierigkeiten, eine adäquate Versorgung zu finden. Deswegen haben wir uns in der Wohlfahrtspflege auch lange dafür engagiert, dass insbesondere Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge besser ausgestaltet wird. Wir sind der Auffassung, dass wir hier auch spezielle solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben sollten. Daneben brauchen wir natürlich auch weiterhin eingestreute Plätze in ganz normalen Pflegeheimen. Was die Situation so schwierig macht und warum so viele eingestreute Plätze in Dauerplätze umgewandelt werden, liegt daran, dass die Finanzierungsgrundlage so unzureichend ist. Sowohl der hohe Fluktuationsgrad spiegelt sich nicht in der Auslastungsquote wider und auch der hohe Aufwand an medizinischer Behandlungspflege spiegelt sich nicht in den pflegebedingten Kosten und Aufwänden wider, die da refinanziert werden können. Hier sehen wir die notwendigen Weichenstellungen, die vorgenommen werden müssen. Der Änderungsantrag zum § 88a GVWG, der uns zur Stellungnahme vorliegt, geht schon in die richtige Richtung. Wir müssen jedenfalls in dieser Legislaturperiode noch etwas unternehmen, um hier wirklich mehr Angebote im Bereich der Kurzzeitpflege zu schaffen. Das brauchen die Menschen und die Angehörigen dringend.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich nochmals an die DKG. Wie erfolgt die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei Patientinnen und Patienten mit drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit als Bestandteil des Entlassmanagements in Krankenhäusern?

SV **Dr. Bernd Metzinger** (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Ich habe ja vorhin schon deutlich gemacht, dass das Entlassmanagement am ersten Tag der Aufnahme schon beginnt und wissend, was auf einen Patienten an Therapie wahrscheinlich zukommen wird, man natürlich auch schon sehr frühzeitig entsprechend die Rehabilitationsbedürftigkeit oder den Bedarf an Rehabilitation des Patienten sehen und erkennen kann. Dies dann konsequent frühzeitig entsprechend umzusetzen, ist eine der Aufgaben des Entlassmanagements. Das findet nicht am letzten Tag statt, sondern schon während der Therapie des Patienten, während dieser stationär auf der Station liegt. Dabei ist natürlich diese Rehabilitationsfähigkeit und die Untersuchung dazu eine besondere Herausforderung. Wichtig ist auch, dass man als Krankenhaus über ein entsprechendes Netzwerk verfügt, um die Rehabilitationsmöglichkeiten zu kennen und den Patienten gezielt dort unterzubringen, wo denn die Rehabilitation tatsächlich erfolgen soll. Dies ist nicht nur ein gesetzlicher Auftrag, Reha vor Pflege, sondern es ist auch ein Bedürfnis der Krankenhäuser und es ist auch ein Bedürfnis der Menschen, die Entlassmanagement managen.

Abg. **Nicole Westig** (FDP): Meine nächste Frage geht an die PKV. Sie warnen vor weiteren Leistungen, die umlagefinanziert sind mit Blick auf die Generationengerechtigkeit. Bitte erläutern Sie dies kurz und nennen einen alternativen Lösungsansatz.

SV **Andreas Besche** (Verband der Privaten Krankenversicherung): Generationengerechtigkeit ist das Stichwort des Tages, auch mit Blick auf die jüngste Entscheidung des BVerfG. Wir weisen seit Jahren auf die Zusammenhänge hin, zwischen der Überalterung der Bevölkerung und der Finanzierung der Sozialsysteme. Das tun auch andere. In der SPV ist als typisches Altersrisiko der Zusammenhang besonders evident. Wir merken ihn auch täglich indem die Zahlen der Pflegebedürftigen steigen. Es ist zwar sehr gut, dass alle aktuell versorgt werden können, aber wir laufen da nicht nur in ein Versorgungsproblem hinein, sondern auch in ein massives Finanzierungsproblem. Deswegen muss die Antwort hier in diesem Zusammenhang heißen, mehr Kapitaldeckung für die SPV vorzusehen, die das mit dem Vorsorgefonds begonnen hat, völlig



unzureichend bisher zwar, aber immerhin begonnen hat. Mehr Kapitaldeckung ist da also das Gebot der Stunde. Wir werden auch den Menschen sagen müssen, dass wir Leistungsausweitungen, die wir heute beschließen, wahrscheinlich in Zukunft, wenn Sie dann selbst pflegebedürftig sind, in dieser Form mit dem bestehenden System nicht werden aufrechterhalten können. Das sind Wahrheiten, die dann ausgesprochen werden müssen, die aber, glaube ich, unwiderlegbar sind. Deswegen müssen wir jetzt vorsichtig sein mit weiteren Leistungsausweitungen ganz generell. So wichtig das für die Versorgten ist, aber für unsere kommende Generation ist es genauso wichtig, denn die haben genau die gleichen Rechte, so gut versorgt zu werden. Deswegen darf man jetzt nicht Versprechen eingehen, die man in Zukunft voraussichtlich nicht wird halten können.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie bewerten Sie die Forderung der Antragsteller beim Entlastungsbetrag auf die Bindung an zugelassene Leistungserbringer nach Landesrecht zu verzichten?

SVe **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Wir sind dagegen, diese Bindung aufzuheben und lehnen diesen Vorschlag ab, denn hinsichtlich der Aufhebung der Bindung des Anspruches auf den Entlastungsbetrag an zugelassene Leistungserbringer ist darauf hinzuweisen, dass eine Flexibilisierung und Vereinfachung der Inanspruchnahme von Leistungen nicht die Qualität der Versorgung gefährden darf. Das Risiko besteht, wenn man gar keine Voraussetzungen mehr definieren kann. Insofern möchten wir gern die qualitätsgesicherte Leistungserbringung sicherstellen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an den Fachverband für Menschen mit Behinderung. Welche konkreten Verbesserungen der Pflegesituation erwarten Sie für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen wenn besondere Wohnformen nach § 42b SGB XI als eigene Häuslichkeit anerkannt werden?

SVe **Freya Beheshti Tabar** (Fachverbände für Menschen mit Behinderung): Derzeit ist es so, dass es § 43a mit seiner pauschalen Abgeltung von Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen gibt. Das sind 266 Euro. Die Konsequenz ist, dass Personen mit besonders hohem Pflegebedarf schon in besondere Wohnformen in Pflegeeinrichtungen ausweichen. Das ist jedenfalls die Tendenz, die wir beobachten, da der genannte Betrag von 266 Euro für eine umfassende Gewährleistung des Pflegebedarfs nicht ausreicht. Wenn Wohnformen nun als eigene Häuslichkeit anerkannt werden und damit die tatsächlich entstehenden Kosten der Pflege erstattet werden, dann ist zu erwarten, dass dieses Ausweichen der besonders pflegebedürftigen Patienten nicht theoretisch ist, sondern dass dadurch die Menschen mit Behinderung dann in besonderen Wohnformen verbleiben können, eben auch die Teilhabeziele besser verwirklicht werden.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den VdK. Warum halten Sie es für systemgerecht, dass auch Leistungsbeziehende SGB II und SGB III uneingeschränkt in die besseren Rentenregelungen mit einbezogen werden?

SVe **Madeleine Viol** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Wir haben das in unserer Stellungnahme ausgeführt, dass für uns die SGB II-Bezieher und SGB-III-Bezieher uneingeschränkt die zusätzlichen Rentenansprüche erwerben sollten, weil ihre Pflegetätigkeit und ihre Pflegesorge eigentlich in gleichem Maße honoriert werden müssten. Schließlich ist ihre Pflegetätigkeit genauso gleichwertig wie jemand, der nur 15 Stunden noch nebenher arbeitet oder schon in Rente ist und die Pflegetätigkeit übernimmt. Stattdessen unterliegen sie im Rechtskreis des SGB II und SGB III besonderen Restriktionen, die ihnen eigentlich ihre Pflegetätigkeit zusätzlich sogar erschweren. Es ist leider überhaupt kein seltenes Szenario, dass sich eine schwere Pflegebedürftigkeit plötzlich einstellt, zum Beispiel durch ein Sturzereignis mit schweren Folgen in der Häuslichkeit aufgrund eines Schlaganfalls der betroffenen Person. Diese Reaktion kann genau dazu führen, dass eine Erwerbstätigkeit komplett aufgegeben werden muss, wenn es ein kleines Unternehmen gibt, wo keine Pflegezeitmöglichkeit



gegeben ist. Das muss dann im privaten Umfeld irgendwie abgefangen werden. In diesen Konstellationen dann die Pflegeperson noch mit Sperrfristen zu belasten, in dem sie bis zu drei Monate dann keine existenzsichernden Leistungen erhält, ist für uns überhaupt nicht nachvollziehbar und diskriminiert auch diese Personengruppe.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an den VdK. Wunsch und Wirklichkeit in der häuslichen Pflege gehen oft weit auseinander. Wie kann aus Ihrer Sicht die Flexibilisierung gesetzlicher Leistungen einen Beitrag zu einer individuelleren und damit bedarfsgerechteren Ausgestaltung des jeweiligen Pflegearrangements beitragen? Vielleicht können Sie dann auch noch kurz etwas zur Bedeutung der Tagespflege für die zukünftige Versorgung der Bevölkerung sagen, gerade auch in Hinsicht auf die Berufstätigkeit von Frauen.

Sve **Madeleine Viol** (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Die Tagespflege ist richtigerweise schon genannt worden. Hier darf es auf keinen Fall zu irgendeiner Einschränkung kommen, weil sie die einzige Leistung ist, die es pflegenden Angehörigen, die in der Mehrzahl immer noch Töchter und Schwiegertöchter sind, also Frauen, ermöglicht, ihre Erwerbsarbeit und die Pflege miteinander zu kombinieren. Weiterhin braucht es da auch ausreichende Plätze vor Ort und den Service des Hol- und Bringdienstes, denn meistens ist es dann erst möglich, dass Tagespflege auch attraktiv ist und genutzt werden kann. Denn wenn die Tagespflege erst um 9 Uhr öffnet, ich aber schon um 8 Uhr auf Arbeit muss, dann weiß ich nicht, was ich beispielsweise mit meiner pflegebedürftigen Mutter zuhause in der Zeit mache. Wenn ich aber weiß, dass um 9 Uhr jemand kommt, der sie abholt, dann ist das immer optimal für solch ein Versorgungsgeschehen. Was zur Flexibilisierung vielleicht beiträgt ist, dass doch gute Erfahrungen mit dem Pflegebudget und auch mit der flexiblen Inanspruchnahme eines Budgets vorliegen. Die konnten an Modellprojekten erprobt werden und sogar der Heimeinzug auch mit Verzögerung. Was spricht also dagegen, das einzuführen? Dann wären auch Familien pflegebedürftiger Kinder nicht allein ambulanten Pflegediensten als Unterstützung ver-

pflichtet, denn gerade hören wir nämlich ganz verstärkt von unseren Mitgliedern, dass die Pflegedienste reihenweise kündigen, wenn sich der Kunde nicht mehr lohnt, weil er zu pflegeaufwändig ist. Die Pflegedienste können sich mittlerweile den Kunden aussuchen. Bei langen Wartelisten für die betroffenen Familien ist das natürlich existenzbedrohend. Wir müssen den Menschen schon zutrauen, dass sie sich die Hilfe holen und suchen, die sie brauchen. Wer das nicht mehr kann, der muss auf ein Case-Management zurückgreifen können, auf jemanden, der das beste Menü zusammenstellt. Aber noch immer bremsen wir alternative Versorgungskonzepte aus. Mit Blick auf den Fachkräftemangel ist unausweichlich, auch andere Dienste und Versorger einzubeziehen. In der Corona-Pandemie haben wir jetzt auch gesehen, dass die Regelung zum Entlastungsbetrag mit den 125 Euro auf Landesebene ausnahmsweise ausgesetzt wurde für Angebote, sodass diese hier nach Landesrecht nicht anerkannt werden müssen oder auch ein vereinfachtes Anerkennungsverfahren durchlaufen. Plötzlich melden sich bei uns ganz viele Mitglieder, die hoffen, dass das nie wieder anders wird. So viel Unterstützung haben sie nämlich noch nie erfahren für diesen kleinen Kreis.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den GKV-Spitzenverband. Die Antragsteller fordern in ihrem Antrag „Pflegezeit Plus“ auch konkrete Leistungsausweitungen in der SPV, wie beispielsweise einen höheren Entlastungsbetrag oder eine Veränderung bei der Verhinderungspflege. Wie bewerten Sie diese Forderung vor dem Hintergrund der Finanzsituation der SPV?

Sve **Dr. Monika Kücking** (GKV-Spitzenverband): Wir sehen die Finanzsituation der SPV im Moment als kritisch an. Es sind erhebliche Ausgaben durch die Corona-Pandemie zusätzlich entstanden und unsere Prognose ist, dass im nächsten Jahr die Mittel nicht ausreichen werden, sodass wir eine Unterdeckung bekommen können. Vor diesem Hintergrund ist eine Ausweitung der Leistung sicherlich trotzdem wünschenswert, aber sie muss auch finanzierbar bleiben. Das ist eine Entscheidung, die ich nicht treffen kann, aber die Finanzierung ist natürlich eine Grundlage, eine Grundfeste der sozialen Sicherung insgesamt und die brauchen wir unbedingt. Deswegen würde ich zur Vorsicht raten mit Ausweitungen.



Vorsitzender **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Vielen Dank. Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich wünsche gute Beratung und noch einen schönen restlichen Tag. Ich schließe hiermit die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 15:54 Uhr

gez.
Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzender