

Hintergrund zu den VdK-Forderungen

Hintergrund zu den VdK-Forderungen

Die häusliche Pflege ist ein Stiefkind der Politik. Während in den zurückliegenden Jahren die stationäre Pflege stetig gestärkt wurde (Personalbemessung, Tarifentlohnung, Zuschuss zu Pflegekosten etc.), hatte die ambulante Pflege – vor allem die durch Angehörige – immer wieder das Nachsehen. Das sozialversicherungsrechtliche Paradigma „Ambulant vor Stationär“ wurde unter der Großen Koalition komplett vernachlässigt. Aktuell lässt nur der Koalitionsvertrag der Ampelregierung auf eine Verbesserung für die häusliche Pflege hoffen.

Die Situation dort ist aber alles andere als beruhigend. Es gibt eine Vielzahl an Baustellen, die mit der VdK-Pflegestudie evident werden. Mit der darauf aufbauenden Kampagne will der VdK das Bewusstsein für die Probleme der Angehörigenpflege schärfen. Im Folgenden werden die Hintergründe erklärt zur Forderung des VdK nach mehr Hilfe im Haushalt, bei der Pflege und der Betreuung.

Mehr Hilfe im Haushalt, bei der Pflege und bei der Betreuung

Aktuelle Probleme:

> Die Pflegeleistungen sind starr in Festbeträgen festgelegt und können ungenutzt verfallen.

Derzeit ist die Bewilligung von Pflegeversicherungsleistungen streng an den Pflegegrad gebunden. Es gibt feste Sätze, wie für die Tagespflege oder den Entlastungsbetrag, die entweder monatlich oder jährlich dem Betroffenen zustehen. Sind diese einmal ausgeschöpft, kann das Angebot erst wieder genutzt werden, wenn der Monat oder das entsprechende Jahr vorbei ist.

Leistungen, die wiederum gar nicht genutzt werden, entfallen ersatzlos. Es ist extrem schwierig, Leistungen so zusammenzustellen, dass sie zur individuellen Situation passen.

> Die Pflegeleistungen sind komplex, bürokratisch, teilweise verzahnt, aber in absolut willkürlicher Art.

So gibt es Anrechnungsmöglichkeiten der Leistungen untereinander, um eine Aufstockung zu ermöglichen. Dazu ist buchhalterisches Wissen von Vorteil, damit man den Überblick behält. Eine Kostprobe: Beispielsweise kann man 40 Prozent der nichtgenutzten ambulanten Pflegesachleitung/Kombileistung/Pflegegeld auf den Entlastungsbetrag übertragen lassen. Die nicht genutzte Verhinderungspflege kann in voller Höhe auf die Kurzzeitpflege übertragen werden. Aber andersherum kann man die Verhinderungspflege nicht mit 100 Prozent Kurzzeitpflege aufstocken, sondern nur bis zum Betrag von 806 Euro.

Der Entlastungsbetrag kann angespart werden, aber muss im darauffolgenden Jahr bis Ende Juni verbraucht werden. Er kann beispielsweise außer zur Finanzierung von hauswirtschaftlicher Unterstützung und Betreuung auch zur Reduzierung der Kosten der Kurzzeit-, aber auch Tagespflege eingesetzt werden.

> Die Pflegeversicherung ist mit ihren festen Leistungsbeträgen nicht kostendeckend.

Es ist eine Fehlannahme, dass mit einer Leistungsart, etwa für Kurzzeitpflege, ein fester Zeitraum abgesichert ist. Es ist eher andersherum – pflegende Angehörige und Pflegebedürftige müssen sehen, wie viel ein Tag Kurzzeitpflege kostet, und wie viele Tage können wir uns für den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung leisten. Zudem sind manche Leistungssätze über die Pflegegrade hinweg gleich.

Am Beispiel der Kurzzeitpflege: Hier ist der Leistungsbetrag von 1774 Euro über alle Pflegegrade hinweg gleich. Aber mit höherem Pflegegrad verteuert sich die Kurzzeitpflege exponentiell. Deshalb bekommen Personen mit einer schwereren Pflegebedürftigkeit weit weniger Tage Kurzzeitpflege finanziert als jemand mit Pflegegrad 2. Absurd, weil gerade Angehörige von schwerer Pflegebedürftigen mehr Tage Kurzzeitpflege benötigen. Die privat zu tragenden Eigenanteile sind für manche, gerade ärmere Haushalte, ein Hemmschuh zur Inanspruchnahme.

Am Beispiel: Tagespflege – Anspruch bei Pflegegrad 3 von 1.298 Euro im Monat.

Dieser Satz ist für die Pflegeleistung vorgesehen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten müssen dagegen grundsätzlich privat getragen werden.

	Kosten	Beispielrechnung Caritas Köln ¹	
Gesamtkosten			
Pflegesatz	40-60 EUR pro Tag	72,19 EUR	
Betreuung- und Aktivierung nach § 43b, § 42, § 39 SGB XI	Unbekannt	8,18 EUR	
Verpflegung und Unterkunft	15-25 EUR pro Tag	24,80 EUR	
Ausbildungsumlage	2,50-5 EUR pro Tag	3,54 EUR	
Investitionskosten	2,50-9 EUR pro Tag	7,73 EUR	
Fahrtkosten	Je nach Entfernung	13 EUR	
Gesamtkosten für den Tag	70-150 EUR	129,44 EUR	
Gesamtsatz für pflegerelevante Leistungen plus Fahrtkosten			
In Anspruch genommene Tage		15 Tage im Monat	25 Tage im Monat
		1454 EUR	2423 EUR
Abzüglich Pflegeversicherung		- 1298 EUR	
Eigenanteil aus Unterkunft und Verpflegung und Investition			
		32,53 EUR x 15 Tage = 488 EUR	32,53 EUR x 25 Tage = 813 EUR
Eigenanteil aus nichtgedeckter Pflege		156 EUR	1125 EUR
Eigenanteil Gesamt für 15 Tage im Monat		644 EUR	
Eigenanteil Gesamt für 25 Tage im Monat		2423 EUR Pflege, 813 EUR U+V = 1938 EUR Eigenanteil	

¹ caritas-koeln.de/export/sites/ocv/.content/_galleries/downloads/caz/Tagespflege-Preisliste-St.Mat.pdf

> Die Pflegeversicherungsleistungen sind stark auf professionelle Leistungserbringer ausgerichtet.

Immer wieder ist der Gesetzgeber auf Drängen der Verbände von Leistungserbringern (wie Pflegediensten, Pflegeheimen) dazu übergegangen, die professionelle Pflege als Voraussetzung für den Bezug von Leistungen festzuschreiben. Das sieht man bei der Verhinderungspflege – hier bekommen Verwandte bis zum 2. Grad nur das 1,5-fache des Pflegegeldes.

Auch am Entlastungsbetrag wird das deutlich. Mit diesem kann hauswirtschaftliche Unterstützung und Betreuung „eingekauft“ werden. Die Ausgestaltung wurde den Ländern übertragen. Das führte dazu, dass die Länder mitunter absurde Zugangsvoraussetzungen an die Dienstleister stellen (Fortbildung mit bis zu 60 Stunden für hauswirtschaftliche Hilfe). Pflegedienste erlangen ohne Weiteres diese Voraussetzungen, aber niedrighschwellige Hilfe- und Dienstleister sind außen vor und das verknüpft die Anzahl an Anbietern enorm. So enorm, dass es in weiten Teilen Deutschlands unmöglich ist, den Entlastungsbetrag zu nutzen.

> Die Leistungsanbieter bestimmen das Leistungsgeschehen.

Aufgrund des stärker werdenden Fachkräftemangels nutzen mittlerweile die Leistungserbringer ihre Macht aus und selektieren ihre Kundschaft. Oft mögen auch rein ökonomische Überlegungen dahinterstecken. So findet sich bei Pflegegrad 1 kaum ein Pflegedienst, um nur die Betreuung für 125 Euro im Monat zu übernehmen (Entlastungsbetrag). Manche ländlichen Gegenden sind in der Hand eines einzigen Pflegedienstes. Die Auswahl zwischen verschiedenen Dienstleistern ist gar nicht mehr gegeben. Hat dieser eine Pflegedienst aber keine weiteren Kapazitäten, so ist eine Versorgung nicht möglich oder man muss eine Kündigung befürchten. Davon machen auch Pflegedienste Gebrauch, wenn ein Pflegebedürftiger „zu aufwendig“ wird. Das berichten VdK-Mitglieder häufig.

VdK-Forderungen:

Nächstenpflege-Budget: Das Leistungsgeschehen muss deutlich vereinfacht und Leistungen müssen gebündelt werden zu einem Budget – einem Nächstenpflege-Budget aus Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und Entlastungsbetrag.

Damit kann der Pflegende selbst entscheiden, wofür er es einsetzen möchte und hat das Maximum an einem Geldbetrag zur Verfügung. Er muss nur noch einen Betrag und die Ausgaben im Auge behalten, statt wie bisher für viele verschiedene Leistungsbeträge. Auch Zuzahlungen können damit kompensiert werden.

Er bekommt mehr Hauswirtschaftliche Unterstützung – was viele sich wünschen, mehr Betreuung, mehr Pflege. Und vor allem kann er individuell nach seinem Bedarf die gewünschte Leistung wählen.

Zudem wollen wir, dass sich auch nicht-professionelle Hilfen wesentlich einfacher am Pflegealltag beteiligen können. So braucht es für den Entlastungsbetrag, der auch für hauswirtschaftliche Hilfen eingesetzt werden kann, keine qualifizierte Fachkraft mit einer Ausbildung. Es muss möglich sein, dass Hilfen auch durch Nachbarn oder Freunde erbracht und dafür Pflegeleistungen abgerufen werden können.

Es braucht aber auch einen Ausbau der Angebote. So gibt es deutschlandweit noch immer zu wenige Betreuungsdienste, die kostengünstiger als Pflegedienste sind und viele Bedarf der Pflegehaushalte befriedigen können. Die für Entlastungsleistung vorgesehenen Dienstleister sind rar gesät, weil die Anforderungen an sie je nach Bundesland zu hoch sind.

Mehr Zeit zum Pflegen ohne finanzielle Sorgen

Mehr als ein Drittel der pflegenden Angehörigen geben ihre Erwerbsarbeit aufgrund der Pflege auf oder reduzieren sie. Mütter von Kindern mit Behinderungen oder mit chronischen Erkrankungen steigen besonders häufig aus dem Erwerbsleben aus. Das zeigt, es gibt noch immer keine guten Modelle, um Pflege und Beruf miteinander zu harmonisieren. Die bestehenden Möglichkeiten wie kurzfristige Arbeitsverhinderung, Pflegezeit und Familienpflegezeit sowie Begleitung am Lebensende sind defizitär und werden deshalb kaum genutzt. Eine Pflege- oder Familienpflegezeit nahmen im Jahr 2019 laut Schätzung des Statistischen Bundesamtes nur um die 93.000 Menschen in Anspruch.

Problem:

> Hürden zur Nutzung der Pflege-Auszeitmodellen sind Betriebsgröße, Dauer, Wahl des Modells, Gehaltsausfall

Die Voraussetzungen für die verschiedenen Freistellungsmöglichkeiten sind oft hoch und führen dazu, dass viele erwerbstätige pflegende Angehörige keinen Anspruch auf eine Freistellung zur Pflege haben. So ist oft die Betriebsgröße, die als Voraussetzung gesetzt ist, oft ein Problem. 17 Prozent aller pflegenden Angehörigen, die abhängig beschäftigt sind, arbeiten in einem Betrieb mit weniger als zehn Beschäftigten.

Pflegende Angehörige können sich für bis zu zehn Arbeitstage kurzfristig von ihrer Erwerbsarbeit freistellen lassen, wenn eine akute Pflegesituation eines nahen Angehörigen vorliegt. In dieser Zeit können sie eine Lohnersatzleistung, das Pflegeunterstützungsgeld, beziehen. Dieses beträgt bis zu 90 bis 100 Prozent des ausgefallenen Nettolohns. Solche kurzzeitige Arbeitsverhinderung steht pflegenden Angehörigen allerdings in der Regel nur einmalig pro pflegebedürftiger Person zur Verfügung.

Pflegen Angehörige über eine längere Zeit, können sie sich für bis zu sechs Monaten von ihrer Erwerbsarbeit freistellen lassen oder ihre Arbeitszeit reduzieren. Für diese Pflegezeit müssen die pflegenden Angehörigen in einem Betrieb mit mindestens 16 Beschäftigten arbeiten und die Pflegebedürftigkeit nachweisen.

Wer länger als sechs Monate pflegen möchte, kann eine Familienpflegezeit von bis zu zwei Jahren machen. Die Familienpflegezeit sieht keine vollständige Freistellung von der Erwerbsarbeit vor, sondern eine Reduzierung der Arbeitszeit auf mindestens 15 Stunden pro Woche. Voraussetzungen sind eine Betriebsgröße von mehr als 25 Beschäftigten und der Nachweis der Pflegebedürftigkeit. Während der Pflege- und der Familienpflegezeit erhalten die Angehörigen keine Lohnersatzleistung, sondern sie können beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragen.

Wer einen anderen Menschen in seiner letzten Lebensphase begleitet, kann sich bis zu drei Monate von der Erwerbsarbeit freistellen lassen oder die Arbeitszeit reduzieren. Aber auch hierfür wird eine bestimmte Betriebsgröße verlangt: nämlich ein Betrieb mit mindestens 16 Beschäftigten.

> Fehlende finanzielle Sicherheit während der Pflegezeit

Pflegende haben nur die Möglichkeit während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung ein Lohnersatzleistung zu erhalten, das so genannte Pflegeunterstützungsgeld. Dieses beträgt für die Zeit 90 Prozent des Nettolohns. Jährlich 9.000 bis 13.000 Angehörige nutzen dies. Während einer längeren Erwerbsunterbrechung oder Arbeitszeitreduzierung bleibt nur die Möglichkeit, innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Pflegezeit, ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zu beantragen. Es ersetzt in der Regel die Hälfte des Einkommensausfalls. Muss aber hinterher zurückgezahlt werden.

> Das Pflegegeld wurde seit dem Jahr 2017 nicht mehr angehoben

Das Pflegegeld wird politisch gerne als eine Art der Entlohnung für die pflegenden Angehörigen gesehen. Deshalb ist es für die eingetragene Hauptpflegeperson auch steuerfrei. Aber seit dem Jahr 2017 gab es keine Erhöhung mehr. Und das obwohl die Bundesregierung in einem Bericht aus dem Jahr 2020 selbst angeregt hat, dass alle Pflegeleistungen als Inflationsausgleich für die Jahre 2017 bis 2019 um 4,8 Prozent angehoben werden sollten. Das ist nicht erfolgt und die nächste Überprüfung steht im Jahr 2023 an für den Zeitraum 2020-2022. Und dort wird wieder festgestellt werden, dass die Inflation hoch war und das Pflegegeld angehoben werden müsste. Der Koalitionsvertrag sieht gar im Jahr 2022 eine Erhöhung vor aber angesichts der großen haushalterischen Herausforderungen durch die Kosten der Pandemie, ist die Vorfreude noch verfrüht. Fakt ist, durch den Werteverfall bekommt man für das Pflegegeld immer weniger. Zudem ist es eine falsche Vorannahme, wenn davon ausgegangen wird, dass das Pflegegeld als Bezahlung für die Angehörigen dient. Etwa 38 Prozent geben an, dass sie es als pflegende Angehörige erhalten. Aber nicht sicher ist, in welcher Höhe. Die VdK Pflegestudie zeigt zudem, dass damit laufende Kosten und weitere Dienstleistungen bezahlt werden müssen.

VdK Forderung:

Die Pflege von Angehörigen braucht Möglichkeiten der Auszeit und für diese Zeit eine ausreichende finanzielle Absicherung. Wir wollen, dass die Pflegeauszeit den gleichen gesellschaftlichen Stellenwert bekommt wie die Betreuung und Erziehung von Kindern. Pflegende Angehörige brauchen einen ausreichend langen Anspruch auf Reduzierung und Unterbrechung der Erwerbsarbeit. Dieser Anspruch darf nicht von einer bestimmten Betriebsgröße abhängig sein. Zusätzlich muss eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung analog des Elterngeldes für pflegende Angehörige eingeführt werden. Darüber hinaus setzt sich der Sozialverband VdK für die mehrmalige Inanspruchnahme des Pflegeunterstützungsgeldes und der damit verbundenen Freistellung von der Erwerbsarbeit ein. Hierdurch können pflegende Angehörige bei Veränderungen der Pflegesituationen besser unterstützt werden.

Da das Pflegegeld auch der Bezahlung der Pflegenden gilt, fordern wir eine regelhafte Dynamisierung desselbigen. Nur so kann der Werteverfall aufgehalten werden und es besteht nicht mehr die Gefahr, dass die Erhöhung den jeweiligen politischen Entscheidern obliegt.

Mehr Rente für pflegende Angehörige

Mehr als 46 Prozent der rentenversicherten Pflegepersonen waren bereits 2016 zusätzlich noch als Beschäftigte oder Selbständige versichert, fast 15 Prozent waren arbeitslos und mehr als 60 Prozent waren mindestens 50 Jahre alt. Mehr als die Hälfte der Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter sind in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt, hinzu kommt ein Zehntel geringfügig Beschäftigter.

Problem:

> Die Mehrzahl der pflegenden Angehörigen wird rentenrechtlich gar nicht erfasst und erwirbt trotz Pflegearbeit keine Rentenansprüche

Ende 2021 bezogen 4,1 Millionen Menschen in Deutschland Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Mehr als drei Viertel dieser Menschen (ca. 3,3 Millionen) werden zu Hause gepflegt und 84 Prozent von ihnen werden allein durch Angehörige oder Nahestehende mit Bezug von Pflegegeld. Lediglich 894.000 von ihnen waren Ende 2020 in der Rentenversicherung als sogenannte „nichterwerbsmäßig Pflegenden“ pflichtversichert. 88 Prozent dieser nichterwerbsmäßig Pflegenden sind Frauen. Schätzungen gehen aber davon aus, dass etwa zwei pflegende Angehörige auf eine pflegebedürftige Person entfallen. Daran zeigt sich, dass es eine gravierende Unterdeckung der rentenrechtlich abgesicherten Pflegenden gibt, aus verschiedenen Gründen.

> Die Zugangsvoraussetzung zum Erwerb von rentenrechtlichen Ansprüchen ist anachronistisch

Um Rentenpunkte zu erwerben, muss der Pflegebedürftige Pflegegrad 2 oder höher haben und zehn Stunden wöchentlich an mindestens zwei Tagen zu Hause versorgt werden. Die Pflegeperson darf nicht erwerbsmäßig pflegen und nicht mehr als 30 Wochenstunden berufstätig sein. Es gibt für den Pflegegrad 1 also einen Ausschluss von Pflegenden, denen der Einsatz für die Pflege eines Pflegebedürftigen abgesprochen wird. Zudem erhält keiner einen Anspruch, der 31 Wochenarbeitsstunden einer Berufstätigkeit nachgeht. Das diskriminiert aber Pflegesettings, in denen sich Familienmitglieder die Pflege teilen, wie Geschwister die Tag- und Nachtdienste aufteilen oder dort wo einer das ganze Wochenende übernimmt, während er wochentags arbeitet (alles Fallkonstellationen aus VdK Rückmeldungen). Auch für Beziehende von Leistungen nach dem SGB II und III sowie Zeiträume in Kurzarbeit gelten Einschränkungen.

> Rentenanwartschaft richtet sich allein an Pflegegrad und an Pflegesetting

Ein Problem ist – es gibt eine unterschiedliche rentenrechtliche Bewertung der Nächstenpflege, die sich nach dem Pflegegrad und der jeweiligen Versorgungsform richtet. Ab Pflegegrad 2 erfolgt ein stufenweise steigender Prozentsatz der jährlichen Bezugsgröße. Pflegt beispielsweise im Jahr 2022 eine Frau im Osten ihren Mann in Pflegegrad 2 für ein Jahr, wird sie später so viel Rente erhalten, als hätte sie ein Bruttoeinkommen in Höhe von 27 Prozent der monatlichen Bezugsgröße Ost (3.150 €) erzielt. Damit hätte sie 0,26 Entgeltpunkte erworben, die aktuell im Osten 9,04 Euro monatlicher Bruttorente entsprechen. Kombiniert mit professionellen Pflegesachleistungen sinkt der Prozentsatz allerdings auf 23 Prozent und bei reiner Sachleistung erhält sie nur noch 18,9 Prozent. Diese Differenzierung nach Versorgungsform (Sachleistung, Kombinationsleistung, Geldleistung) benachteiligt Pflegepersonen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen und in niedrigen Pflegegraden pflegen. Erst bei **alleiniger häuslicher Pflege ohne Sachleistungsbezug in Pflegegrad 5 erreicht eine pflegende Angehörige 100 Prozent der Bezugsgröße** und damit annähernd einen Ausgleich, der dem für Kindererziehungszeiten nahekommt.

> Pflegende Rentner haben keinen Anspruch auf rentenrechtliche Anerkennung der Pflegearbeit

Beziehen Pflegepersonen bereits eine Regelaltersrente, werden ihnen für ihre Pflegeleistung keinerlei zusätzliche Rentenansprüche anerkannt. Einen plausiblen Grund gibt es hierfür nicht. Das wäre aber zielführend, weil oft Frauen pflegen, die über geringe Renten verfügen. Die sogenannte Flexirente ermöglicht zwar durch einen sozialrechtlichen Kniff seit Januar 2017 auch pflegenden Angehörigen, die selbst schon eine Regelaltersrente beziehen, ihre Rentenansprüche zu verbessern: Durch Verzicht auf 1 Prozent der Regelaltersrente, während der Pflegezeit, werden Anwartschaften erworben, die höher sein können als der 1-prozentige Verzicht aus dem Zahlbetrag der Altersrente. Vor allem Bezieher niedriger Renten, wie langjährigen Hausfrauen oder Personen, die geringe Erwerbseinkünfte haben, nützt diese Lösung. Besteht gleichzeitig ein Anspruch auf eine Betriebsrente, ist die Flexirente oft nicht möglich. Viele Versorgungswerke schließen bei einem Teilrentenbezug eine Betriebsrente aus. Dieser Personenkreis würde bei der 1-Prozentregelung nicht profitieren.

VdK Forderungen:

Der VdK fordert eine deutlich bessere Anerkennung der Pflegearbeit durch pflegende Angehörige. Dazu muss deren Leistung rentenrechtlich besser anerkannt werden. Alle Pflegepersonen erwerben unabhängig vom Erwerbsstatus und auch im Pflegegrad 1 zusätzliche Rentenansprüche aus Pflegetätigkeit. Die Beitragszahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung für die Alterssicherung von Pflegepersonen muss deutlich erhöht werden. Aus Sicht des VdK gilt es als notwendig die Bezugsgröße der Rentenversicherung an das durchschnittlichen Entgelt anzupassen. Pflegepersonen müssen in allen unterschiedlichen Versorgungsformen (Pflegegeld, Kombileistung, Sachleistung) rentenrechtlich gleichgestellt werden. Die Unterschiede zwischen Ost und West müssen aufgehoben werden. Pflegepersonen muss es auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze möglich sein zusätzliche Rentenansprüche aus häuslicher Pflege bis zum Ende der Pflegearbeit zu erwerben. Erwerbstätige Pflegepersonen, die ihre Arbeitszeit pflegebedingt reduzieren oder zeitweise unterbrechen, dürfen nicht an den starren Voraussetzungen wie der Arbeitszeit gemessen werden sondern an ihrem tatsächlichen Einsatz für den Pflegebedürftigen.