

# FÜR EINE VERBESSERTE ALTERSSICHERUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

und eine Reformierung des  
familienbasierten Pflegesystems



Gefördert durch die

**GlücksSpirale**

# Inhalt

<b>3</b>	<b>1. Einleitung</b>
<b>4</b>	<b>2. Die Entwicklung der aktuellen Rentenansprüche pflegender Angehöriger beziehungsweise nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen seit 1995</b>
<b>5</b>	<b>3. Die aktuellen Rentenansprüche nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen im Einzelnen</b>
<b>5</b>	3.1. Voraussetzungen für die Rentenbeitragszahlungen
<b>5</b>	3.2. Die Höhe der Beitragszahlungen
<b>8</b>	<b>4. Bewertung der rentenversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht-erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen</b>
<b>8</b>	4.1. Erweiterung des rentenversicherungsrechtlichen Anspruchs nicht-erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen
<b>8</b>	4.2. Ausschluss von Rentenbeitragszahlungen für Pflegepersonen, die Personen mit Pflegegrad 1 pflegen
<b>9</b>	4.3. Die Abschläge bei den Rentenbeitragszahlungen für pflegende Angehörige
<b>10</b>	4.4. Die Aufteilung der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen bei der Mehrfachpflege
<b>11</b>	4.5. Ausübung einer Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit von höchstens 30 Stunden wöchentlich
<b>11</b>	4.6. Honorierung von nicht-erwerbsmäßiger Pflegearbeit im Vergleich zur Anerkennung von Sorgearbeit für Kinder
<b>12</b>	4.7. Abnehmendes familiäres Pflegepotential bei steigendem Versorgungsbedarf
<b>12</b>	4.8. Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen
<b>13</b>	4.9. Die gesamtgesellschaftliche Aufwertung familialer Pflegearbeit durch rentenwirksame Anreize
<b>14</b>	4.10. Erwerb von Rentenanwartschaften nach Eintritt des Regelrentenalters
<b>15</b>	<b>5. Verbesserte Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf</b>
<b>15</b>	5.1. Notwendige Nachbesserungen des Pflegezeit- und des Familienpflegezeitgesetzes
<b>16</b>	5.2. Weitere Verbesserungen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
<b>17</b>	<b>6. Fazit und Ausblick: Grundlegende Pflegeversicherungsreform mit Umstieg von familienbasierter informeller Pflege in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems</b>
<b>18</b>	<b>7. Zusammenfassung der Forderungen der Diakonie</b>
<b>19</b>	<b>Impressum</b>

# 1. Einleitung

Die Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung sind vom Erwerbseinkommen und den entsprechenden Beitragszahlungen vor Eintritt des Rentenalters abhängig. Menschen, die sich häufig über viele Jahre der Pflege ihrer Angehörigen gewidmet haben und in dieser Zeit entweder gar nicht oder nur in geringfügigem Umfang erwerbstätig waren, müssen mit teils erheblichen Einbußen bei ihrer gesetzlichen Altersrente rechnen. Daran ändern auch die Ausweitungen der Ansprüche nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen auf soziale Absicherung in Form von Rentenbeitragszahlungen durch die Pflegeversicherung mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2017 nur wenig. Diese jüngsten rentenrechtlichen Verbesserungen sind aus Sicht der Diakonie zwar zu begrüßen, doch reichen sie bei Weitem nicht aus. 2018 lag der monatliche Rentenanspruch, der aus einem Jahr Pflegearbeit erwächst, je nach Pflegegrad des Pflegebedürftigen, der Art der Pflegeversicherungsleistung und der Region zwischen 5,84 Euro und 30,90 Euro.<sup>1</sup>

Gleichzeitig müssen immer mehr informell Pflegende – denn der Anteil derjenigen informellen Pflegepersonen, die erwerbstätig sind, steigt – ihre Pflegearbeit und ihre Erwerbsarbeit in alltagstauglicher Weise ausbalancieren,

ohne dass es zu Überlastungen kommt. Darüber hinaus zeigen Studien, dass Erwerbstätigkeit wesentlich dazu beitragen kann, die häusliche Pflegesituation besser zu bewältigen, sofern die Bedingungen am Arbeitsplatz genügend Flexibilität aufweisen, um Pflege und Beruf miteinander vereinbaren zu können.<sup>2</sup>

Es bedarf deshalb neben weiteren Verbesserungen bei den Rentenansprüchen pflegender Angehöriger einer grundlegenden zeitgemäßen und zukunftsfähigen Reformierung des aktuellen familienbasierten Pflegesystems. Das Pflegesystem muss also mehr als bisher auf das Erwerbsleben der Angehörigen abgestimmt sein.

Doch auch die Arbeitsbedingungen müssen sich stärker auf den demographischen Wandel und die Zunahme pflegebedürftiger Menschen einstellen. Informell Pflegende sind auf Rahmenbedingungen und eine Pflegeinfrastruktur angewiesen, die ihnen die Fortsetzung ihrer Erwerbstätigkeit ermöglichen und somit die eigene Existenzsicherung aktuell und im Alter garantieren können. Während die Erwerbstätigkeit Raum für informelle Sorgearbeit lassen muss, darf die informelle Sorgearbeitsverantwortung die Teilhabe an Erwerbsarbeit nicht verunmöglichen.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Siehe Deutsche Rentenversicherung „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“, 13. Auflage (06/2019), Seite 38

<sup>2</sup> Vgl. in Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019, S. 18 mit Verweis auf Eberl, A.; Lang, S.; Seebaß, K. (2017): The Impact of Informal Care and Employment on the Mental Health of the Caregiver. In: Sozialer Fortschritt. 66. Jahrgang, S. 77–96

<sup>3</sup> vgl. Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, BT-Drucksache 18/12840, S. 163

## 2. Die Entwicklung der aktuellen Rentenansprüche pflegender Angehöriger beziehungsweise nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen seit 1995

Bereits 1995 wurde mit der Schaffung der Pflegeversicherung durch das Pflegeversicherungsgesetz auch die Versicherungspflicht von Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig<sup>4</sup> eine pflegebedürftige Person in einem Umfang von mindestens 14 Stunden wöchentlich in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, eingeführt. Die Pflegeversicherung war von Anfang an auf den Vorrang der häuslichen Pflege ausgerichtet. Mit der Möglichkeit zur Verbesserung der Altersvorsorge sollte auch die Bereitschaft der Angehörigen zur häuslichen Pflege verbessert werden. Durch die rentenrechtliche Versicherungspflicht und die an sie gebundenen Rentenbeitragszahlungen sollte gewährleistet werden, dass durch eine ehrenamtliche pflegerische Tätigkeit, die zu einer Aufgabe oder Reduzierung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung führt, keine allzu gravierenden Lücken im Versicherungsverlauf der Rentenversicherung entstehen. Sie ist deshalb bisher grundsätzlich solchen Personen vorbehalten, die nicht bereits auf andere Weise versichert sind, sei es, indem sie die Pflege als Beruf ausüben oder neben der Pflege einer anderen vollzeitnahen Tätigkeit nachgehen.

Durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz wurde später außerdem die sogenannte Additionspflege bei der rentenversicherungsrechtlichen Absicherung besser berücksichtigt. Sie erlaubt ein Zusammenrechnen der Pflegezeiten von zwei oder mehreren Pflegebedürftigen, so dass Pflegepersonen, die zwei oder mehr Pflegebedürftige pflegen, ohne für den jeweiligen Pflegebedürftigen den anspruchsbegründenden zeitlichen Mindestpflegeumfang zu erreichen, nun in die Rentenversicherung mit einbezogen werden konnten. Die entsprechende Regelung trat zum 1. Januar 2013 in Kraft.<sup>5</sup>

Zum 1. Januar 2017 wurde durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz die rentenversicherungsrechtliche Absicherung von nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen grundlegend neugestaltet. Diese Änderung war eine zwingende Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, da der primäre Anknüpfungspunkt des Zeitaufwands der pflegenden Angehörigen für pflegerische Verrichtungen weggefallen ist. Gleichzeitig wurden die Hürden für einen Anspruch auf Rentenbeitragszahlungen gesenkt.

<sup>4</sup> Grundsätzlich sollte und soll nur die ehrenamtliche Tätigkeit versichert werden. Die Pflegepersonen gelten jedoch auch dann als nicht-erwerbsmäßig tätig, wenn sie für ihre Tätigkeit ein Arbeitsentgelt erhalten, das dem Umfang der Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld nach § 37 SGB XI nicht übersteigt.

<sup>5</sup> Vgl. § 19 Satz 2 und § 44 Abs. 6 SGB XI sowie § 166 Abs. 2 Satz 3 SGB VI

## 3. Die aktuellen Rentenansprüche nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen im Einzelnen

### 3.1. Voraussetzungen für die Rentenbeitragszahlungen

Der Anspruch auf Rentenbeitragszahlungen steht Pflegepersonen zu, die nicht-erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 in seiner häuslichen Umgebung regelmäßig im Umfang von mindestens 10 Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen oder betreuen. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson nicht regelmäßig neben der Pflegetätigkeit eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit von mehr als 30 Stunden wöchentlich ausübt.<sup>6</sup>

Die Versicherungspflicht und somit auch die Rentenbeitragszahlungen entfallen jedoch, sobald die nicht-erwerbsmäßige Pflegeperson die für sie geltende Regelaltersgrenze erreicht<sup>7</sup>, es sei denn, sie nimmt eine Teilrente wegen Alters in Anspruch. Aufgrund der jüngsten Erleichterungen im Teilrentenrecht durch das Flexirentengesetz (siehe Exkurs: Teilrente wegen Alters) leisten die Pflegekassen für pflegende Altersrentner\*innen

bereits bei der Festlegung einer Teilrente im Umfang von 99% einer Vollrente Beiträge an die Rentenversicherung, so dass sich die spätere Vollrente der Pflegeperson durch den Bezug der Teilrente erhöht. Obwohl sich ein Großteil der Hauptpflegepersonen jenseits der Regelaltersgrenze befindet<sup>8</sup>, bezogen jedoch nur sehr wenige Pflegepersonen jenseits dieser Grenze mit Altersrentenbezug Ende 2017 eine Teilrente nach dem Flexirentengesetz.<sup>9</sup>

### 3.2. Die Höhe der Beitragszahlungen

Die Beitragszahlungen durch die Pflegekassen erfolgen auf der Grundlage eines fiktiven Einkommens, das den Pflegepersonen zugeordnet wird. Das entsprechend dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, der Art der Pflegeversicherungsleistung und dem zeitlichen Umfang der Pflegetätigkeit ermittelte fiktive Entgelt bestimmt die Höhe der Beitragsleistungen.

#### Exkurs: Teilrente wegen Alters

Die Möglichkeit der Teilrente wurde bereits 1992 durch das Rentenreformgesetz in das SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung) eingefügt. Eine sogenannte Altersrente (u. a. bei Erreichen der Regelaltersgrenze) kann nicht nur in voller Höhe, sondern auch in einem Teilumfang genommen werden. Die entsprechende Regelung dient dem gleitenden Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Der Gesetzgeber verfolgte Anschluss damit die Absicht, die Rentenversicherung mittels Flexibilisierung und Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu entlasten.<sup>10</sup> Der Gesetzgeber ging bei einer Teilrente

davon aus, dass eine Teilzeitbeschäftigung mit dem Ziel des Erwerbs weiterer Rentenentgeltpunkte ausgeübt wird, so dass eine Versicherungsfreiheit in diesem Fall unsinnig wäre.<sup>11</sup> Durch das Flexirentengesetz ist zum 1. Juli 2017 die Inanspruchnahme von Teilrenten erheblich dadurch erleichtert worden, dass Teilrente und Hinzuverdienst flexibler und stärker individuell miteinander kombinierbar sind und der Umfang beziehungsweise die Höhe der Teilrente beliebig festgelegt werden. Voraussetzung ist nur, dass sie mindestens 10 Prozent der Vollrente ausmacht.

<sup>6</sup> Vgl. § 19 in Verbindung mit § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI

<sup>7</sup> Vgl. § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI; Seit dem 1. Januar 2017 ist die Pflegeperson vor Erreichen der Regelaltersgrenze auch versicherungspflichtig, wenn sie aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Altersvollrente bezieht und(?) die sonstigen Voraussetzungen für die Versicherungspflicht aufgrund der Pflegetätigkeit erfüllt.

<sup>8</sup> Typischerweise befinden sich Pflegepersonen eher im letzten Drittel ihres erwerbsfähigen Alters. Weibliche Pflegepersonen sind mit durchschnittlich 51,5 Jahren tendenziell etwas jünger als männliche (52,9 Jahre), siehe DRV-Versichertenbericht 2019, Seite 26. Laut Barmer-Pflegereport 2018 sind die meisten Hauptpflegepersonen im Alter von 50 bis 70 Jahren, also auch im Alter jenseits der Regelaltersgrenze. Immerhin 38,1% waren nach den Auswertungen der BARMER-Daten im Jahr 2017 schon über 70 Jahre alt (Rothgang, Müller, Barmer Pflegereport 2018, Seite 114).

<sup>9</sup> 6% (rund 1.300 Personen) der Pflegepersonen mit Altersrentenbezug bezogen Ende 2017 eine Teilrente, wobei darunter über 1.200 Fälle von Teilrenten nach dem Flexirentengesetz waren. Die Auswirkungen des Flexirentengesetzes auf die Zahl der Pflegepersonen sind somit gegenüber denen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes insgesamt gering (DRV Versichertenbericht 2019, Seiten 24 und 26).

<sup>10</sup> Kreikebohm SGB VI/Dankelmann, 5. Aufl. 2017, SGB VI § 42 Rn. 2

<sup>11</sup> BeckOK SozR/von Koch, 54. Ed. 1.9.2019, SGB VI § 5 Rn. 25b

### 3.2.1 Die Beitragsbemessungsgrundlage entsprechend dem Pflegegrad und der Art der Pflegeleistung

Die so genannte Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV bestimmt für die Beitragsbemessung den Ausgangswert des fiktiven Entgelts. Die Bezugsgröße beziehungsweise die Bezugsgröße (Ost)<sup>12</sup> werden im Voraus für jedes Kalenderjahr durch Rechtsverordnung bestimmt.<sup>13</sup> Sie richten sich nach dem durchschnittlichen Arbeitsentgelt des vorvergangenen Kalenderjahres und sind dynamisch.

Für Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person pflegen, die entweder sogenannte Kombinationsleistungen oder ausschließlich ambulante Pflegesachleistungen bezieht, sind Abschläge in Höhe von 15 Prozent (bei Kombinationsleistungen) beziehungsweise von 30 Prozent (bei ambulanten Pflegesachleistungen) vorgesehen. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass sich im Vergleich zum ausschließlichen Pflegegeldbezug in diesen Fällen der Pflegeaufwand der Pflegepersonen durch eine teilweise Übernahme der Pflgetätigkeit durch einen ambulanten Pflegedienst reduziert.

Für das Jahr 2019 ergeben sich für die Pflegepersonen bezogen auf die verschiedenen Pflegegrade die folgenden prozentualen Anteile der jeweiligen aktuellen Bezugsgröße und die entsprechenden Beitragsbemessungsgrundlagen:<sup>14</sup>

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz ist darüber hinaus die so genannte Mehrfachpflege, das heißt die Pflege einer pflegebedürftigen Person durch mehrere Pflegepersonen, in die gesetzlichen Regelungen zur rentenversicherungsrechtlichen Absicherung nicht-erwerbsmäßiger Pflegepersonen einbezogen worden.

Da die soziale Sicherung der Pflegepersonen eine Leistung aus der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person ist, steht nur ein Betrag für die Beitragsberechnung zur Verfügung.<sup>15</sup> Wird die Pflege von einer Pflegeperson alleine ausgeübt, wird ihr diese beitragspflichtige Einnahme alleine zugeordnet. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), ist die beitragspflichtige Einnahme entsprechend dem Anteil der Pflgetätigkeit je Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand aufzuteilen.<sup>16</sup>

Pflegegrad	Bezogene Leistungsart	Prozentsatz der Bezugsgröße	Bemessungsgrundlage West/Monat*	Bemessungsgrundlage Ost/Monat**
2	Pflegegeld	27	841,05 EUR	774,90 EUR
	Kombileistung	22,95	714,89 EUR	658,67 EUR
	Sachleistung	18,90	588,74 EUR	542,43 EUR
3	Pflegegeld	43	1.339,45 EUR	1.234,10 EUR
	Kombileistung	36,55	1.138,53 EUR	1.048,99 EUR
	Sachleistung	30,10	937,62 EUR	863,87 EUR
4	Pflegegeld	70	2.180,50 EUR	2.009,00 EUR
	Kombileistung	59,50	1.853,43 EUR	1.707,65 EUR
	Sachleistung	49	1.526,35 EUR	1.406,30 EUR
5	Pflegegeld	100	3.115,00 EUR	2.870,00 EUR
	Kombileistung	85	2.647,75 EUR	2.439,00 EUR
	Sachleistung	70	2.180,50 EUR	2.009,00 EUR

\* Bezugsgröße (West) 2019: 3 115,00 EUR monatlich

\*\* Bezugsgröße (Ost) 2019: 2 870,00 EUR monatlich. Die Bemessungsgrundlage Ost wird anschließend mit dem Faktor 1,0840 erhöht.

12 Wird die Pflege im Beitrittsgebiet ausgeübt, ist anstelle der Bezugsgröße der entsprechende Prozentsatz aus der Bezugsgröße (Ost) maßgebend (§ 228a Abs. 1 Nr. 1).

13 Vgl. z.B. Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2019

14 Vgl. § 166 Abs. 2 SGB VI; Deutsche Rentenversicherung: „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“, 13. Auflage (06/2019), Seite 26

15 Kreikebohm SGB VI/Segebrecht, 5. Aufl. 2017, SGB VI § 166 Rn. 40

16 Vgl. § 166 Abs. 2 S.2 SGB VI

### 3.2.2 Die Höhe der monatlichen Rentenansprüche aufgrund einer 1-jährigen nicht-erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen nicht-erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit über das gesamte Jahr 2019 ergäben sich künftig etwa folgende monatlichen Rentenzahlbeträge:

Pflegegrad	Bezogene Leistungsart	Rentenzahlbetrag West/ Monat*	Rentenzahlbetrag Ost/ Monat*
2	Pflegegeld	8,57 EUR	8,26 EUR
	Kombinationsleistung	7,29 EUR	7,02 EUR
	Sachleistung	6,00 EUR	5,78 EUR
3	Pflegegeld	13,66 EUR	13,16 EUR
	Kombinationsleistung	11,61 EUR	11,19 EUR
	Sachleistung	9,56 EUR	9,21 EUR
4	Pflegegeld	22,23 EUR	21,42 EUR
	Kombinationsleistung	18,90 EUR	18,21 EUR
	Sachleistung	15,56 EUR	15,00 EUR
5	Pflegegeld	31,76 EUR	30,60 EUR
	Kombinationsleistung	26,99 EUR	26,01 EUR
	Sachleistung	22,23 EUR	21,42 EUR

\* Für Pflegepersonen mit Besitzstandsschutz können sich abweichende Beträge ergeben.

## 4. Bewertung der rentenversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht-erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

### 4.1. Erweiterung des rentenversicherungsrechtlichen Anspruchs nicht-erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

Es ist anzuerkennen, dass der Gesetzgeber mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz die Voraussetzungen für Rentenbeitragszahlungen bei nicht-erwerbsmäßiger Pflege gesenkt hat. Der Mindestumfang von 14 Stunden Pflegeleistungen in der Woche wurde auf zehn Stunden in der Woche, verteilt auf zwei Tage, herabgesetzt. Eine wesentliche Verbesserung bedeutet es auch für pflegende Angehörige, dass Pflege gemäß dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nun neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld umfasst.<sup>17</sup> Sie werden also auch bei der Ermittlung der Zehn-Stunden-Grenze berücksichtigt. Die Rentenbeitragszahlungen durch die Pflegeversicherung beziehungsweise die entsprechenden Einnahmen der Deutschen Rentenversicherung haben sich durch die Änderungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes 2017 um 48,9 Prozent von ca. 1 Milliarde auf ca. 1,5 Milliarden Euro erhöht.<sup>18</sup> Während Ende 2016 noch circa 313.000 Pflegepersonen rentenversichert waren, waren es Ende 2017 circa 530.000.<sup>19</sup> Somit hat sich zumindest die Zahl der Anspruchsberechtigten erheblich erhöht.<sup>20</sup>

Die ab 2017 geltenden Gesetzesänderungen haben zu einer Diversifizierung der Beitragshöhen geführt. Der häu-

figste Wert in Höhe von circa 150 Euro im Westen und circa 134 Euro im Osten entspricht jeweils dem Pflegegrad 2, wenn der Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld bezieht, nur eine Person gepflegt wird und die Pflege nicht geteilt wird. Im Durchschnitt wurden für männliche Pflegepersonen 214 Euro entrichtet, bei weiblichen Pflegepersonen waren es 237 Euro. Tatsächlich ist die durchschnittliche Beitragshöhe gegenüber dem Vorjahr um vier Prozent gefallen.<sup>21</sup>

### 4.2. Ausschluss von Rentenbeitragszahlungen für Pflegepersonen, die Personen mit Pflegegrad 1 pflegen

Für Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 pflegen, ist die rentenrechtliche Absicherung jedoch nicht geöffnet worden. Pflegegrad 1 liegt bei geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vor.<sup>22</sup> Der Gesetzgeber ist somit davon ausgegangen, dass auch der Pflegeaufwand bei Pflegegrad 1 nur gering und deshalb eine rentenrechtliche Absicherung nicht erforderlich sei. Diese Einschätzung muss grundsätzlich in Frage gestellt werden. Auch bei Pflegegrad 1 kann die Pflegeperson auf den zeitlichen Mindestpflegeaufwand von zehn Stunden in der Woche kommen.<sup>23</sup> Außerdem müssen, wenn die familiäre Pflegebereitschaft gestärkt werden soll, die Leistungen zur sozialen Sicherung allen Pflegepersonen offenstehen.

17 Vgl. § 4 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI, z.B. Unterstützungsleistungen bei der Tagesstrukturierung oder der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. In Betracht kommen aber z.B. auch Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten (BT-Druck. 354/15, S. 129).

18 Bericht des Bundesvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 28. Juni 2018 auf der Bundesvertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund, Seite 4; Jahresbericht der Deutschen Rentenversicherung Bund von 2017, Seite 4

19 DRV-Versichertenbericht 2019, Seiten 7 und 20

20 Laut Statistik der DRV waren es für das Berichtsjahr 2017 527.375 Pflegepersonen (ohne Rentenbezug) (Stichtag 31.12.2017)

21 Vgl. DRV-Versichertenbericht 2019, Seite 27

22 vgl. § 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI

23 Dies ergibt sich u.a. aus den Ergebnissen der Studie „Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten“ von Hielscher et al. 2017, S. 54 ff. Zwar wurde die empirische Erhebung, die der Studie zugrunde liegt, noch auf Grundlage des bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und den entsprechenden Pflegestufen durchgeführt. Die zum 1. Januar 2017 eingeführten neuen Pflegegrade sind wegen der vielfältigen Veränderungen beim Pflegebedürftigkeitsbegriff und beim neuen Begutachtungsinstrument mit den bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Pflegestufen nur sehr eingeschränkt vergleichbar (BT-Drucks. 18/5926, S. 113). Die Zugangsschwelle zu bestimmten Leistungen der Pflegeversicherung liegt niedriger als die bisherige Schwelle der erheblichen Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit besteht zukünftig grundsätzlich bereits ab Pflegegrad 1, für den vielfach geringere Beeinträchtigungen ausreichen als für die Schwelle der erheblichen Pflegebedürftigkeit der bisherigen Pflegestufe I (BT-Drucks. 354/15, S. 114). Für die Studie wurden jedoch auch der zeitliche Aufwand für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Pflegestufe „Null“ und ohne Pflegestufe (der Pflegeantrag wurde abgelehnt) ermittelt. Bei Menschen ohne Pflegestufe lag schon der zeitliche Aufwand für die Betreuung bei durchschnittlich 8 Stunden in der Woche, während die Organisation durchschnittlich 1,5 Stunden und die hauswirtschaftlichen Aufgaben durchschnittlich 9,9 Stunden in der Woche in Anspruch nehmen (es wurde ein zeitlicher Gesamtaufwand von 31,3 Stunden in der Woche ermittelt).



### 4.3. Die Abschläge bei den Rentenbeitragszahlungen für pflegende Angehörige

Die Abschläge bei der Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge innerhalb eines Pflegegrades in Höhe von 15 Prozent bei Kombinationsleistungen beziehungsweise von 30 Prozent bei ambulanten Pflege-sachleistungen widersprechen der grundlegenden Konzeption der sozialen Pflegeversicherung als Teilleistungssystem und sind deshalb in ihrer jetzigen Ausgestaltung abzulehnen.

Seit ihrer Einführung 1995 ist die soziale Pflegeversicherung darauf ausgerichtet, dass Pflegebedürftige vorrangig zu Hause gepflegt werden sollen. Dies entspricht nicht nur dem Wunsch der Pflegebedürftigen<sup>24</sup>, sondern ist auch bei höheren Pflegegraden sowohl für die Pflegekassen als auch für die Pflegebedürftigen mit weniger Ausgaben verbunden.<sup>25</sup> Der Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird unter Bezug von Pflegegeld durch Angehörige zu Hause gepflegt.<sup>26</sup> Nur ein Bruchteil der Pflegebedürftigen, die von Familienmitgliedern oder anderen Angehörigen zu Hause gepflegt werden, nimmt zusätzlich professionelle Hilfe durch ambulante Pflegedienste oder Tagespflegeeinrichtungen in Anspruch<sup>27</sup>. Zurzeit machen die pflegenden Angehörigen etwa sieben Prozent der erwachsenen Bevölkerung aus.<sup>28</sup>

Die Leistungsbeträge, die durch die Pflegeversicherung sowohl für ambulante als auch für stationäre Pflege gewährt werden, stellen jedoch nur einen pauschalen Zuschuss zu den tatsächlichen Pflegekosten, gestaffelt nach Pflegegraden, dar. Der vollständige Pflegebedarf des Pflegebedürftigen zu Hause lässt sich häufig nur durch die Pflege von Angehörigen abdecken. Gibt es keine Angehörigen, die bereit sind, die Pflege zu übernehmen, und/oder stehen nicht ausreichend persönliche finanzielle Mittel zur weiteren Finanzierung der Pflegeleistungen zur Verfügung, bleibt zur Abdeckung der Kosten nur der Antrag auf Hilfe zur Pflege beim Sozialhilfeträger. Daran hat sich auch durch die Erhöhung der Leistungs-

pauschalen mit den Pflegeversicherungsreformen des letzten Jahrzehnts sowohl in der häuslichen als auch der stationären Pflege nichts geändert.

In der Regel muss davon ausgegangen werden, dass ein Pflegebedürftiger, der seinen pflegegradbezogenen Leistungsanspruch ausschließlich für Sachleistungen eines ambulanten Pflegedienstes einsetzt und keine Kombinationsleistung von Pflegesachleistungen und Pflegegeld in Anspruch nimmt, trotzdem auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen angewiesen ist. Auch auf Grund des Teilleistungscharakters der Pflegeversicherung sind pflegende Angehörige trotz Ausschöpfung des Sachleistungsbezugs weiterhin, unter Umständen täglich, mindestens aber mehrmals wöchentlich mit der Versorgung und Betreuung des Pflegebedürftigen und/oder der Organisation der Pflege beschäftigt und haben deshalb gegebenenfalls auch ihre Arbeitszeit reduziert und entsprechende Einbußen ihres Erwerbseinkommens in Kauf genommen.<sup>29</sup> Aus fachlicher Sicht ist darüber hinaus festzuhalten, dass die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen und anderen Unterstützungsangeboten gerade zur Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings beitragen kann. Auch vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Abschläge bei den Rentenanwartschaften aufgrund von Sachleistungsbezug kontraindiziert sind. Die damit verbundenen Einbußen bei den späteren Rentenansprüchen werden dem Engagement und den Pflege- und Betreuungsleistungen der Pflegepersonen nicht gerecht.

Die Rentenanwartschaften pflegender Angehöriger waren bei ihrer Entstehung darauf ausgerichtet, Lücken im Versicherungsverlauf der Rentenversicherung zu vermeiden. Sie waren ihrem Charakter nach eher eine sozialversicherungsrechtliche Anerkennung für eine ehrenamtliche Tätigkeit als eine Ersatzleistung für entgangene Rentenbeitragszahlungen aufgrund von Erwerbstätigkeit. Das zeigt sich auch daran, dass für nicht-erwerbsmäßige Pflegepersonen, die mehr als 30 Stunden erwerbstätig sind, weiterhin keine Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt werden, weil davon ausgegangen wird, dass sie in diesem Fall genügend Rentenansprüche

24 Vgl. Cornelia Heintze, „Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem“, Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung, 2. Aufl., 2015, S. 32; Johannes Geyer, DIW-Wochenbericht Nr. 14 + 15.2015: Einkommen und Vermögen, S. 323 mit Verweis auf Kuhlmei, A., Dräger, D., Winter, M., Beikirch, E. (2010): COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege, informationsdienst altersfragen 37 (4), 4–11

25 Auch nach der Erhöhung der Leistungspauschalen der Pflegeversicherung durch die Pflegereformen des letzten Jahrzehnts sind häusliche Pflegearrangements in den meisten Fällen, auch wenn Sachleistungen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch genommen werden, wenigstens für die Pflegebedürftigen immer noch kostengünstiger als die Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung. Zumindest für die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und 3 ist seit dem Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes und der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die stationäre Pflege im Vergleich zu einer häuslichen Pflege mit Pflegegeld und/oder Sachleistungsbezug finanziell noch unattraktiver geworden, vgl. Rothgang/Müller, Barmer-Pflegereport, 2018, S. 39. Für die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 und 5 war die stationäre Pflege nur vorübergehend finanziell attraktiver, da die Leistungserhöhungen für diese Pflegegrade niedriger ausgefallen waren.

26 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, S. 18, Tabelle 1.1

27 Laut Pflegestatistik 2017 des Statistischen Bundesamtes, S. 18, wurden von den 3,14 Mio. pflegebedürftigen Menschen 76% der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt, davon 51,7% allein von Angehörigen und 24,3% mit oder durch Pflegedienste.

28 Rothgang/Müller, Barmer-Pflegereport 2018, Seite 101 (Wetzstein, Rommel und Lange 2015: 3)

29 Vgl. Hielscher et al. 2017, S. 10: Hochgerechnet auf alle Pflegehaushalte in Deutschland werden rund 90 % des Zeitaufwands für die Versorgung von der Hauptpflegeperson und weiteren informellen Helfern und nur rund 10 % von professionellen Diensten abgedeckt.

aus der Erwerbstätigkeit erlangen. Insofern überrascht es nicht, dass die Rentenanwartschaften aktuell trotz der jüngsten rentenversicherungsrechtlichen Verbesserungen nach einem Jahr Pflege Tätigkeit für die große Mehrheit der Pflegepersonen weiterhin weit unter den Rentenanwartschaften liegen, die innerhalb eines Jahres durch eine Erwerbstätigkeit mit einem Durchschnittseinkommen erlangt werden. Denn aufgrund der prozentualen Abstufungen des fiktiven Einkommens je nach Pflegegrad und der oben beschriebenen Abschlagsregelungen innerhalb des jeweiligen Pflegegrades wird die Pflegezeit nur dann rentenrechtlich so aufgewertet, dass sie annähernd der Rente für ein Jahr Erwerbsarbeit mit Durchschnittsverdienst entspricht, wenn der Pflegebedürftige den Pflegegrad 5 hat und ausschließlich Pflegegeld bezieht, also keinerlei professionelle Hilfe durch ambulante oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen in Anspruch nimmt. Dabei entspricht der durchschnittliche tägliche Zeitaufwand der Hauptpflegeperson für die Bewältigung der Pflegebedürftigkeit einem Vollzeit-Arbeitstag.<sup>30</sup>

Von allen Pflegebedürftigen, die zu Hause allein durch Angehörige versorgt wurden, hatten 2,8 Prozent den Pflegegrad 5, so dass überwiegend die beschriebenen gesetzlichen Abschläge bei den Rentenbeitragszahlungen hinzunehmen sein dürften. Der Rentenanspruch fällt außerdem erheblich niedriger aus, sobald der Pflegegrad 5 nicht erreicht wird. Die meisten Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, haben die Pflegegrade 2 und 3.<sup>31</sup> Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit einem niedrigen Pflegegrad ist jedoch nicht zwingend weniger aufwendig als die Pflege eines Pflegebedürftigen mit einem höheren Pflegegrad. Der zeitliche Umfang der Unterstützungsleistungen kann bei einem Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 ähnlich ausfallen wie bei einem Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3. Hier spielen nicht nur die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Pflegebedürftigen eine Rolle, sondern auch das jeweilige Krankheitsbild beziehungsweise Pflegephänomen. Besonders bei Demenzerkrankungen kann der Betreuungsbedarf schnell ansteigen und den Versorgungsbedarf eines bettlägerigen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 übersteigen.

#### **4.4. Die Aufteilung der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen bei der Mehrfachpflege**

Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere Pflegepersonen erbracht, ist zudem die beitragspflichtige

Einnahme entsprechend dem Anteil der Pflegetätigkeit je Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand aufzuteilen. Ein Mindestanteil an der Gesamtpflege ist zwar nicht vorgesehen, allerdings gilt der Mindestumfang von zehn Wochenstunden für jede einzelne Pflegeperson.<sup>32</sup> Obwohl die Pflegeperson also die Voraussetzungen für die Rentenversicherungsbeitragsleistungen erfüllt und mindestens zehn Stunden in der Woche Pflegeaufgaben übernimmt, erhält die Pflegeperson nur einen entsprechend ihrem Pflegeanteil am Gesamtpflegeaufwand reduzierten Rentenversicherungsbeitrag, wenn noch andere nicht-erwerbsmäßige Pflegepersonen beteiligt sind.

Diese Regelung ist zwar durchaus nachvollziehbar so geschaffen worden, um die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen, von der die Rentenversicherungsbeiträge geleistet werden, bei Mehrfachpflegen nicht zusätzlich zu belasten. Doch sind die daraus resultierenden Rentenversicherungsbeiträge ihrer Höhe nach nur noch sehr eingeschränkt geeignet, die Beitragslücken aufgrund einer reduzierten Erwerbstätigkeit zu kompensieren. Mehrfachpflege dient außerdem dazu, die Qualität der Pflege zu Hause zu verbessern und die Gesundheit und die Erwerbstätigkeit der Pflegepersonen zu erhalten. Eine solche gegenseitige Entlastung sollte jedoch nicht mit einer Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegearbeit der einzelnen Pflegepersonen verbunden sein. Dies gilt umso mehr, wenn man die Rentenansprüche, die aus der Mehrfachpflege entstehen, mit denen vergleicht, die bei der Pflege durch eine einzelne Pflegeperson und bei der Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen oder einem reinen Sachleistungsbezug entstehen.

Die Broschüre der Deutschen Rentenversicherung: „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“, 13. Auflage (06/2019), beschreibt auf Seite 19 das Beispiel zweier Schwestern, die ihre Mutter mit Pflegegrad 3 jeweils 15 Stunden in der Woche bei einem Gesamtpflegeaufwand von 30 Stunden wöchentlich pflegen. Jede Schwester übernimmt also 50 Prozent der wöchentlichen häuslichen Pflege. Vorausgesetzt, es wird ausschließlich Pflegegeld bezogen, erwirbt, bezüglich des Jahres 2019, jede Schwester konkret einen Rentenanspruch in Höhe von 6,83 Euro monatlich. Pflegt und betreut jedoch in einem anderen Fall ein Sohn seinen pflegebedürftigen Vater mit Pflegegrad 3 für zehn Stunden in der Woche allein und erhält der Vater zusätzlich mit Hilfe des Pflegegeldes Unterstützung bei der Haushaltsführung und nimmt darüber hinaus Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch, weil die Versorgung anders nicht gewährleistet werden kann, erhält der Sohn einen monatlichen Renten-

<sup>30</sup> vgl. Hielscher et al. 2017, S. 10

<sup>31</sup> Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, S. 18, Tabelle 1.1

<sup>32</sup> Es wird nur der Pflegeaufwand der mindestens zehn Wochenstunden an zwei Tagen die Woche nicht erwerbsmäßig pflegenden Personen für den Gesamtpflegeaufwand herangezogen, nicht der ggf. hinzukommende Aufwand professioneller bzw. erwerbsmäßig tätiger Kräfte oder von Personen, die den Pflegebedürftigen weniger als zehn Wochenstunden pflegen, vgl. BeckOK SozR/Streppel-Molitor, 54. Ed. 1.9.2019, SGB XI § 44 Rn. 8.

versicherungsanspruch in Höhe von 11,61 Euro. Entscheiden sich demgegenüber die beiden Schwestern, ihre Mutter jeweils nur noch zehn Stunden in der Woche zu pflegen, verzichten aber in Gänze auf das Pflegegeld und beauftragen stattdessen für die Mutter einen Pflegedienst, der sie mit Sachleistungen versorgt, so erhalten beide Schwestern jeweils nur noch einen Rentenversicherungsanspruch in Höhe von 4,78 Euro, also weniger als Hälfte des Anspruches des oben beschriebenen Sohnes, der seinen Vater im selben Umfang betreut.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass die Aufteilung der Rentenversicherungsbeiträge entsprechend dem Pflegeanteil am Gesamtpflegeaufwand bei der Mehrfachpflege zu unangemessenen Ergebnissen führt. Wenn die zusätzliche finanzielle Belastung der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen im Fall von Mehrfachpflege vermieden werden soll, braucht es für die Beitragszahlungen für die Pflegepersonen andere Finanzierungsmodelle.

#### 4.5. Ausübung einer Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit von höchstens 30 Stunden wöchentlich

Nur wenn die nicht-erwerbsmäßig tätige Pflegeperson neben der Pflege Tätigkeit nicht regelmäßig eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit von mehr als 30 Stunden wöchentlich ausübt, kann sie Rentenansprüche für die Pflege des oder der Angehörigen erlangen. Das bedeutet in der Konsequenz, dass jemand, der in Vollzeit oder vollzeitnah erwerbstätig ist, aber ansonsten die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, nämlich für mindestens zehn Stunden wöchentlich an mindestens zwei Tagen in der Woche einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 pflegt, keinerlei zusätzliche Rentenansprüche für sein Engagement erwirbt. Ist die Pflegeperson aufgrund der Pflegesituation gezwungen, ihre Arbeitszeit zu reduzieren und die damit verbundenen Einkommenseinbußen in Kauf zu nehmen, wird sie hierfür nur dann eine rentenrechtliche Anerkennung erhalten, wenn sie die wöchentliche Arbeitszeit auf unter 30 Stunden pro Woche mit entsprechend höherem Einkommensverlust reduziert. Besonders wenn man diese Folgen der rentenrechtlichen Situation von Eltern kleiner Kinder gegenüberstellt (siehe im Folgenden unter Ziff. 3.5), aber auch vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen (siehe unter Ziff. IV.6) wird deutlich, dass diese gesetzliche Regelung dringend einer Korrektur bedarf.

#### 4.6. Honorierung von nicht-erwerbsmäßiger Pflegearbeit im Vergleich zur Anerkennung von Sorgearbeit für Kinder

Im Unterschied zu pflegenden Angehörigen müssen Eltern von Kleinkindern (von der Geburt bis zum 3. Lebensjahr des Kindes) bei der rentenwirksamen Anerkennung ihrer Erziehungszeiten keinerlei Abschläge in Kauf nehmen. Der überwiegend erziehende Elternteil eines nach 1992 geborenen Kindes wird für drei Versicherungsjahre so gestellt, als wäre er oder sie mit einem Durchschnittsverdienst aller Versicherten rentenversichert (für früher geborene Kinder werden seit dem 1.1.2019 zweieinhalb Jahre angerechnet). Das entspricht etwa einem rentenrechtlichen Entgeltspunkt pro Versicherungsjahr.<sup>33</sup>

Anders als bei den Pflegezeiten nicht-erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen erfolgt darüber hinaus die rentenversicherungsrechtliche Anerkennung der Kindererziehungszeiten des überwiegend erziehenden Elternteils zusätzlich zu zeitgleichen Beitragszeiten aus eigener Erwerbstätigkeit auch dann, wenn die Erwerbstätigkeit mehr als 30 Stunden umfasst. Sie ist zwar der Höhe nach begrenzt, wenn die zusammentreffenden Beiträge die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten<sup>34</sup>, doch ist es während der Kindererziehungszeiten im Gegensatz zu pflegenden Angehörigen während der Pflegezeiten offensichtlich nicht von Bedeutung, ob der Elternteil aus eigener Erwerbstätigkeit bereits ausreichend Rentenansprüche erwirbt.

Im Gegensatz zu nicht-erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen profitieren überwiegend erziehende Elternteile weiterhin in den so genannten Kinderberücksichtigungszeiten, das heißt nach Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres des Kindes<sup>35</sup>, von einer Aufwertung ihrer Anspruchszeiten, wenn sie eine Teilzeitarbeit oder eine unterdurchschnittlich bezahlte Tätigkeit ausüben, vorausgesetzt, sie haben insgesamt 25 Versicherungsjahre erlangt.

Zwar wird die rentenversicherungsrechtliche Anerkennung von Kindererziehungs- beziehungsweise Kinderberücksichtigungszeiten damit begründet, dass Kinder eine wesentliche Stütze des Umlagesystems der Rentenversicherung seien. Dennoch ist die aktuell eklatant unterschiedliche gesellschaftliche Wertschätzung von Pflege- und Kindererziehungszeiten nicht gerechtfertigt und muss vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit all seinen gesellschaftlichen Folgen angepasst werden.

<sup>33</sup> Vgl. § 56 in Verbindung mit § 70 Abs. 2 SGB VI

<sup>34</sup> Vgl. § 70 Abs. 2 Satz 2 SGB VI

<sup>35</sup> Zu den Kinderberücksichtigungszeiten zählen außerdem die Zeiten der nicht-erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres des Kindes.

## 4.7. Abnehmendes familiäres Pflegepotential bei steigendem Versorgungsbedarf

Im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Wertschätzung von familiärer Pflegearbeit darf nicht übersehen werden, dass trotz des steigenden Versorgungsbedarfs einerseits die Bereitschaft von Angehörigen zur Übernahme von Pflege sinkt und andererseits mittelfristig auch die demografische Entwicklung (Vereinzelung im Alter, niedrige Geburtenraten, lange Lebenserwartung) sowie veränderte Familienstrukturen, größere räumliche Entfernungen zwischen den Generationen, eine erhöhte Mobilität der Angehörigen, aber vor allem auch die Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen zu einer Ausdünnung des Pflegepotentials führen wird. Darüber hinaus ist die Bereitschaft zur Übernahme privater Pflege schon heute deutlich stärker an verlässliche professionelle Unterstützungsleistungen gebunden, als dies noch bei Einführung der Pflegeversicherung der Fall war.<sup>36</sup>

## 4.8. Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen

Trotz des Ausbaus der Leistungsansprüche bei häuslicher Pflege stellt diese die pflegenden Angehörigen vielfach vor schwere Belastungsproben. Pflegenden Angehörigen im erwerbsfähigen Alter gelingt es derzeit eher selten, die Pflege mit einer uneingeschränkten Berufstätigkeit in Einklang zu bringen, sofern sie die Hauptpflegeperson sind. Wenn private Pflegepersonen überhaupt berufstätig sind, handelt es sich in der Regel um Teilzeitbeschäftigungen in einem eher geringen Umfang. Der durchschnittliche Stellenumfang bei den teilzeitbeschäftigten Pflegepersonen beträgt rund 50 Prozent.<sup>37</sup> Sobald

die Pflegedürftigen mehr als eine Stunde am Tag gepflegt oder betreut werden müssen, steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Pflegepersonen ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder ganz aufgeben. Darüber hinaus sinkt die Wahrscheinlichkeit für die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen mit zunehmender Pflegedauer.<sup>38</sup> Auch nach dem Ende der Pflege gelingt es unter den aktuellen Rahmenbedingungen den meisten Pflegepersonen nicht oder nur teilweise beziehungsweise in geringfügigem Umfang, wieder erwerbstätig zu sein, zumal das Durchschnittsalter der Pflegepersonen bei 50 Jahren liegt.<sup>39</sup>

Obwohl der Anteil pflegender Männer in den letzten 20 Jahren stark gestiegen ist – inzwischen machen Männer rund ein Drittel der Hauptpflegepersonen aus – wird die informelle Pflege aktuell noch immer überwiegend von Frauen ausgeübt.<sup>40</sup> Nicht selten sind sie – entweder nicht oder nur reduziert erwerbstätig – von der Kindererziehung unmittelbar zur Pflege des Partners, der Eltern oder Schwiegereltern übergegangen oder haben sogar mehrere Familienangehörige parallel gepflegt. Für sie wird eine Rückkehr auf den Arbeitsmarkt jenseits nur geringfügiger Beschäftigung und damit der Aufbau eigener existenzsichernder Rentenanwartschaften schließlich zunehmend schwieriger.<sup>41</sup> Da die Gesetzliche Rentenversicherung erwerbseinkommensbasiert ist, haben diese Frauen häufig nur geringe Rentenansprüche erwerben können.<sup>42</sup>

Dennoch ist auch der Anteil derjenigen, die zusätzlich zur Pflege in Vollzeit oder vollzeitaufwändig erwerbstätig sind, in den letzten Jahren gestiegen. Unter anderem aufgrund der steigenden Erwerbsquote von Frauen ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.<sup>43</sup> Es kann zudem vermutet werden, dass die jüngere Generation eher bereit ist, auch externe, professionelle Akteure in das Pflegearrangement zu integrieren, um so die eigene Erwerbstätigkeit aufrechterhalten zu können.<sup>44</sup>

36 Vgl. Naegele, Gerhard, „20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung. Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht“, 2014, S. 26 f.; vgl. außerdem Florian Blank, WSI-Mitteilungen 3/2017, S. 173 ff.: „Aufschwung mit Hindernissen – professionelle Sorgearbeit in Deutschland“.

37 vgl. Hielscher et al. 2017, S. 91 f

38 ZQP-Themenreport 2016, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Dr. Johannes Geyer, DIW Berlin, S. 24

39 Nach den Auswertungen der BARMER-Daten [Pflegerport 2018] sind 435.000 (= 17,6 Prozent) Hauptpflegepersonen unter 50 Jahre alt und 942.000 (= 38,1 Prozent) über 70 Jahre alt. Die meisten Hauptpflegepersonen sind im Alter von 50 bis 70 Jahren.

40 Aktuell sind nach den Auswertungen der BARMER-Daten [Pflegerport 2018] 1,65 Millionen (= 66,7 Prozent) der 2,47 Millionen Hauptpflegepersonen weiblich.

41 Nach der BARMER-Versichertenbefragung 2018 sind von 22,3 Prozent der Hauptpflegepersonen zusätzlich die eigenen Kinder oder weitere pflegebedürftige Personen mit einem zeitlichen Aufwand von mindestens einer Stunde zu versorgen.

42 Vgl. z.B. OECD-Studie „Renten auf einen Blick 2019“: In Zukunft könnten mehr Menschen von Altersarmut bedroht sein, insbesondere diejenigen mit unterbrochenen Erwerbsbiographien oder atypischen Arbeitsverhältnissen, wie Alleinerziehende, Selbständige und Plattformarbeiter. Besonders hoch ist das Risiko für deutsche Frauen, die derzeit unter der größten Geschlechter-Rentenlücke unter den OECD-Ländern leiden (46%); ein überdurchschnittliches geschlechtsspezifisches Lohngefälle und der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigung führen dazu, dass zukünftige Rentenansprüche von Frauen voraussichtlich weiterhin hinter denen von Männern zurückbleiben werden; Gutachten im Auftrag des Sozialverbandes Deutschland e.V. von Katja Knauth und Christian Deindl: „Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege“, 2019, S. 26 ff. und S. 37

43 Geyer/Schulz: Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland in DIW Wochenbericht Nr. 14.2014, S. 297 f.

44 vgl. Hielscher et al. 2017, S. 52



## 4.9. Die gesamtgesellschaftliche Aufwertung familialer Pflegearbeit durch rentenwirksame Anreize

Wenn die Pflegebereitschaft insgesamt sinkt, aber gleichzeitig der Anteil derjenigen Pflegepersonen steigt, die neben der häuslichen Pflege voll oder vollzeitnah erwerbstätig sind, ist ein rentenrechtlicher Ausschluss einer kombinierten beziehungsweise additiven Anrechnung von nicht-erwerbsmäßigen Pflegezeiten und Vollzeit- oder vollzeitnaher Erwerbsarbeit kaum nachvollziehbar. Eine solche Anrechnung würde hingegen auch Männern einen wichtigen Anreiz bieten, um mehr Verantwortung bei der Pflege- und Sorgearbeit zu übernehmen und wäre somit ein wesentlicher Schritt zu einer partnerschaftlichen und gleichstellungsorientierten Verteilung von Sorge- und Pflegeaufgaben.

Auch vor dem Hintergrund einer zunehmend schwierigen Versorgungslage aufgrund des Anstiegs der Pflegebedürftigen und des Fachkräftemangels müssen die Anreize für die Bereitschaft zur Übernahme nicht-erwerbsmäßiger Pflege von Angehörigen verstärkt werden. Pflegenden Angehörige müssen ermutigt und darin unterstützt werden, trotz der häuslichen Pflege weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können (siehe hierzu unter V. Verbesserte Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf). Der Ausschluss eines rentenrechtlichen Anspruchs bei einer Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden pro Woche neben der Pflege sollte daher aufgegeben werden.

Bisher diene in erster Linie das Pflegegeld unter anderem auch dazu, die Bereitschaft zur Pflege zu erhalten.<sup>45</sup>

Das Pflegegeld wird langfristig zumindest für die im erwerbsfähigen Alter befindlichen erwerbstätigen Angehörigen mit höherem Einkommen jedoch seine Anreizwirkung verlieren. Es bedarf deshalb einer weitergehenden Anerkennung von familiärer Pflegearbeit<sup>46</sup>, auch in Form angemessener hoher Rentenversicherungsbeitragszahlungen.

Die aktuellen Rentenbeitragszahlungen und die sich daraus ergebenden Rentenzahlbeträge für pflegende Angehörige reichen bei Weitem nicht aus, um die entstehenden Lücken in der Altersvorsorge zu schließen, geschweige denn auch einen Anreiz zu bieten, um für die Pflege von Angehörigen auf die eigene Erwerbstätigkeit und die daraus entstehenden Rentenanwartschaften sowie gegebenenfalls auch auf berufliche Entwicklungschancen zu verzichten. Im Durchschnitt werden Frauen 3,9 Jahre und Männer 3,0 Jahre zu Hause gepflegt<sup>47</sup>, so dass die rentenwirksamen Einbußen in jedem Fall beträchtlich sein können, wenn man bedenkt, dass schon ab einem Jahr Erwerbslosigkeit die Höhe der späteren Rentenanwartschaften erheblich sinkt.<sup>48</sup>

Der Umfang, der Verlauf sowie die Dauer von Pflegebedürftigkeit lassen sich nur schwer vorhersagen. Entsprechend schwierig ist es für Angehörige, ihre weitere Erwerbstätigkeit zu planen, nachdem in der Familie eine Pflegesituation beziehungsweise eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist<sup>49</sup>. Die Rentenversicherungsbeiträge pflegender Angehöriger müssen jedoch künftig stärker als bisher einerseits die tatsächliche Pflegebelastung und andererseits den damit einhergehenden Erwerbseinkommensverlust sowie die daraus resultierende Verminderung der einkommensbasierten Rentenanwartschaften berücksichtigen.

45 Das Pflegegeld (der Anspruch auf das Pflegegeld steht dem Pflegebedürftigen selbst, nicht der Pflegeperson zu) ist nicht ein Entgelt der Pflegeperson, sondern soll den Pflegebedürftigen in die Lage versetzen, Angehörigen, dem Lebenspartner und sonstigen Pflegepersonen eine materielle Anerkennung für die mit großem Einsatz und Opferbereitschaft im häuslichen Bereich sichergestellte Pflege zukommen zu lassen (vgl. BeckOK SozR/Diepenbruck, 54. Ed. 1.3.2019, SGB XI § 37 Rn. 3).

46 Vgl. Gutachten im Auftrag des Sozialverbandes Deutschland e.V. von Katja Knauth und Christian Deindl: „Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege“, 2019, S. 5

47 Vgl. Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019, S. 13, mit Verweis auf die Studie von Müller, R.; Unger, R.; Rothgang, H. aus dem Jahr 2010: Wie lange Angehörige zu Hause gepflegt werden. Reicht eine zweijährige Familienpflegezeit für Arbeitnehmer? in: Soziale Sicherheit, (6-7), S. 230–237.) Die durchschnittliche Verweildauer von Pflegebedürftigen ab 60 Jahren in häuslicher Pflege liegt nach dieser Studie hingegen bei 2,1 Jahren bei Männern und bei 2,9 Jahren bei Frauen. Insgesamt, also unabhängig davon, ob sie zu Hause von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten oder in Pflegeheimen gepflegt werden, liegt nach Auswertung der Versichertendaten laut Barmer-GEK-Pflegereport 2015 (Rothgang, Kalwitzki, Müller, Runte, Unger, S. 17 f.) die durchschnittliche Pflegedauer bei 6,7 Jahren für alle, beziehungsweise bei 4,4 Jahren, wenn Pflege im Alter von mindestens 60 beginnt.

48 Arbeitslose, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, haben einen Höchstanspruch von zwölf Monaten auf Arbeitslosengeld, vorausgesetzt, dass die/der Arbeitslose in den letzten fünf Jahren zwei Jahre versicherungspflichtig beschäftigt war. In dieser Zeit leistet die Agentur für Arbeit Rentenversicherungsbeiträge auf der Grundlage von 80 Prozent des letzten Bruttoarbeitsentgelts. Innerhalb dieses Zeitraumes wirken sich die Verluste bei den Rentenversicherungsbeiträgen daher relativ geringfügig auf den späteren Rentenanspruch aus (vgl. auch „Die Lasten der Vergangenheit: Arbeitslosigkeit in den Lebensverläufen von Männern und Frauen in West und Ost“ von Dina Frommert, Deutsche Rentenversicherung Bund, Vortrag auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V. „Rentenpolitik: Wie geht es weiter?“ am 19. bis 20. September 2019 in der Ev. Akademie Loccum). Bezieht der Arbeitslose Arbeitslosengeld II, werden jedoch keine Rentenversicherungsbeiträge mehr von der Agentur für Arbeit gezahlt.

49 Der Begriff der Familie wird hier so verstanden, dass er über die nahen Angehörigen im Sinne von § 7 Abs. 3 PflegeZG hinausgeht und dass auch Nachbarn oder Freunde eingeschlossen werden, für die jemand bereit ist, längerfristig private Pflege zu übernehmen.

## 4.10. Erwerb von Rentenanwartschaften nach Eintritt des Regelrentenalters

Sobald die nicht-erwerbsmäßige Pflegeperson das Regelrentenalter erreicht und eine Altersvollrente bezieht, entfällt ihre Versicherungspflicht. Dementsprechend kann sie keine weiteren Rentenanwartschaften mehr erwerben. Vielfach sind nach jahrelanger häuslicher Pflege eines Angehörigen die eigenen Rentenansprüche jedoch nicht existenzsichernd.<sup>50</sup> Deshalb müssen Pflegende auch nach Erreichen der Altersgrenze Rentenanwartschaften auf der Basis ihrer Pflegeaufgaben weiter aufbauen können.

Die aufgrund des Flexirentengesetzes seit Juli 2017 bestehende Möglichkeit, nach Eintritt des Regelrenten-

alters neben dem Rentenbezug parallel zusätzliche Rentenanwartschaften aus Erwerbstätigkeit und prinzipiell auch für nicht-erwerbsmäßige Pflegetätigkeiten zu erwerben, war vom Gesetzgeber nicht vorgesehen worden. Daher wurden bereits Überlegungen seitens des Gesundheitsministeriums bekannt, dass ein Ausschluss dieser Option angestrebt wird. Doch sollten in jedem Fall Regelungen geschaffen werden, die es nicht-erwerbsmäßigen Pflegepersonen auch ohne das Teilrenten-Modell nach Erreichen des gesetzlichen Regelalters und dem Beginn des Altersrentenbezuges ermöglichen, weitere Rentenansprüche für Pflege (und Erwerbstätigkeit) zu erwerben. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di sowie AWO, Caritas und Diakonie haben mit ihrem Positionspapier „Hände weg von den Rentenbeiträgen für pflegende Rentner\*innen“ vom September 2018 bereits auf diese Problematik aufmerksam gemacht.<sup>51</sup>

<sup>50</sup> Vgl. Knauth, K. und Deindl, Ch., 2019, S. 37-39

<sup>51</sup> Vgl. Pressemeldung der Diakonie Deutschland vom 14. September 2018: „Flexi-Rente für pflegende Rentner muss bleiben“

## 5. Verbesserte Rahmenbedingungen und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Es wird grundsätzlich stärker als bisher auf die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ankommen.<sup>52</sup> Langfristig müssen die Chancen von pflegenden Angehörigen, nach dem Ende der Pflege wieder voll in den Arbeitsmarkt integriert zu werden, durch entsprechende Rahmenbedingungen und Fördermaßnahmen erhöht werden. In erster Linie sollten Pflegepersonen darin unterstützt werden, ihre Erwerbstätigkeit – sofern sie bei Eintritt des Pflegefalls erwerbstätig sind – erst gar nicht voll aufgeben zu müssen, um dann wieder leichter zu einer vollen oder vollzeithen Erwerbstätigkeit zurückkehren und so eigenständige Rentenansprüche aufbauen zu können.<sup>53</sup> Eine entsprechende Empfehlung gibt auch der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in seinem ersten Bericht vom Juni 2019 ab<sup>54</sup>.

Der Gesetzgeber hat durch das Pflegezeitgesetz (in Kraft seit dem 1.7.2008) und das Familienpflegezeitgesetz (in Kraft seit dem 1.1.2015) neue Möglichkeiten geschaffen, um Familie, Pflege und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Diese werden jedoch noch sehr selten genutzt. Aus den Ergebnissen aktueller Studien lässt sich der Schluss ziehen, dass diese Optionen aus Sicht eines größeren Teils der Angehörigen an den Bedürfnissen der Pflegefamilien vorbeigehen<sup>55</sup>. Allerdings ließen sich auch erhebliche Informationsdefizite feststellen. Hier gibt es also noch Verbesserungspotential. Ein Hindernis stellen außerdem noch die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz dar, zum Beispiel fehlende zeitliche Flexibilität. Häufig wird zudem befürchtet, dass ein Verständnis, wie es für Eltern jüngerer Kinder besteht, noch nicht vorhanden ist.<sup>56</sup>

### 5.1. Notwendige Nachbesserungen des Pflegezeit- und des Familienpflegezeitgesetzes

Um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf jedoch zu verbessern, bedarf es auch entsprechender zielgerichteter

Nachbesserungen im Pflegezeitgesetz beziehungsweise im Familienpflegegesetz.

Das Pflegezeitgesetz bietet die Möglichkeit, dass eine Pflegeperson im akuten Pflegefall mit Hilfe eines Pflegeunterstützungsgeldes für zehn Tage von der Arbeit fernbleiben kann (kurzzeitige Arbeitsverhinderung). Darüber hinaus kann sich der Arbeitnehmer für längstens sechs Monate vollständig oder teilweise von seiner Arbeitsleistung freistellen lassen. Diese Freistellungsregelung besteht allerdings nicht in Betrieben mit weniger als 15 Beschäftigten. Außerdem könnten Beschäftigte aufgrund des Familienpflegezeitgesetzes die wöchentliche Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf bis zu 15 Stunden reduzieren, sofern sie einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Die Regelung gilt nicht gegenüber Arbeitgebern mit weniger als 25 Beschäftigten. Auszubildende werden dabei nicht eingeschlossen. Bei einer Kombination der verschiedenen Freistellungsansprüche beider Gesetze beträgt die maximale Zeit 24 Monate. Für die Dauer der Freistellung kann zur finanziellen Überbrückung der verminderten Einkommenssituation ein zinsloses Darlehen des Bundes in Anspruch genommen werden.

Diese gesetzlichen Möglichkeiten sind mit ihren jeweiligen Varianten bisher jedoch nur in verschwindend geringem Umfang in Anspruch genommen worden<sup>57</sup>. Dafür sind sicherlich auch finanzielle Gründe ursächlich, das heißt das zinslose Darlehen bietet nicht genügend Anreiz für eine Arbeitszeitreduzierung. Hier müssten für die Freistellungszeiten, die über die kurzzeitige Arbeitsverhinderung von bis zu zehn Tagen hinausgeht, Entgeltersatzleistungen entsprechend dem Elterngeld als weitere Option geprüft werden. Wenn man von einer durchschnittlichen Pflegedauer im häuslichen Bereich von circa drei Jahren ausgeht, müsste nicht nur eine zeitliche Ausdehnung der Freistellungsoptionen auf bis zu drei Jahre erfolgen, sondern auch eine Gewährung entsprechender Entgeltersatzleistungen für bis zu drei Jahren in Betracht gezogen werden.<sup>58</sup>

<sup>52</sup> Am 20. Juni 2019 wurde der Erste Bericht des Unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf der Bundesministerin Dr. Franziska Giffey (BMFSFJ) übergeben.

<sup>53</sup> Die spätere Rückkehr in eine Vollzeitstelle gestaltet sich erheblich leichter, wenn die Erwerbstätigkeit erst gar nicht vollständig unterbrochen wird, vgl. Dominik Naumann in ZQP-Themenreport 2016, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Arbeitgeber, S. 116

<sup>54</sup> Der Beirat wurde aufgrund von § 14 Familienpflegezeitgesetz durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) errichtet und war gesetzlich verpflichtet, bis zum 1. Juni 2019 dem BMFSJ einen Bericht vorzulegen.

<sup>55</sup> Vgl. Hielscher et al. 2017, S. 103

<sup>56</sup> Vgl. Erster Bericht des Unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019, S. 22

<sup>57</sup> Siehe Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP vom 12. Juli 2019 zur Wirksamkeit des Gesetzes zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, BT-Drucksache 19/11550

<sup>58</sup> Entsprechende Empfehlungen werden auch im Ersten Bericht des Unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Juni 2019, formuliert, vgl. z.B. auf S. 6 und 9 sowie 46. Empfohlen wird konkret eine analoge Anwendung des Elterngeldes bzw. die Einführung einer 36-monatigen Pflegezeit mit Freistellungen bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Stunden pro Woche.

Bezüglich der kurzfristigen Arbeitsverhinderung und des Pflegeunterstützungsgeldes ist ebenfalls Verbesserungsbedarf angezeigt.<sup>59</sup> Zurzeit besteht der Anspruch auf Fernbleiben von der Arbeit einmalig für die Dauer von bis zu zehn Arbeitstagen im Fall einer akut aufgetretenen Pflegesituation für einen Pflegebedürftigen. Das Pflegeunterstützungsgeld<sup>60</sup> wird für die entsprechenden Abwesenheitstage auf Antrag von der Pflegekasse des pflegebedürftigen an den nahen Angehörigen gezahlt, es sei denn, die pflegende Person hat gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Anspruch auf Krankengeld- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes.<sup>61</sup> Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf empfiehlt, den Anspruch auf kurzfristige Verhinderung beziehungsweise das Fernbleiben von der Arbeit klar im Pflegezeitgesetz zu definieren sowie die mehrfache beziehungsweise die jährliche Inanspruchnahme von bis zu zehn Arbeitstagen zu schaffen.<sup>62</sup> Außerdem sollte die Anspruchsberechtigung von engen Verwandten auf sonstige Verwandte ausgedehnt und die Ausweitung der Anspruchsberechtigung auf Menschen mit einem besonderen Näheverhältnis zum Pflegebedürftigen geprüft werden.<sup>63</sup>

## 5.2. Weitere Verbesserungen zur Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

### 5.2.1 Verbesserung und Ausbau der professionellen Pflegeinfrastruktur

Trotz des Ausbaus der Pflegeinfrastruktur auch dank der jüngsten Reformgesetze besteht weiterhin ein Bedarf an einer Verbesserung der professionellen Unterstützungsangebote, insbesondere bei der ambulanten Versorgung.

Nur wenn ausreichend Kapazitäten in der ambulanten Pflege vorhanden sind, sind pflegende Angehörige auch in der Lage, ihre Berufstätigkeit und die pflegerische Versorgung des Pflegebedürftigen aufeinander abzustimmen.<sup>64</sup> Verbesserungsbedarf besteht hier besonders auch im ländlichen Bereich.

### 5.2.2 Anpassungen im Angebot der Tages- und Nachtpflege

Die ergänzende Pflege und Betreuung von Pflegedürftigen in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege könnte einen wichtigen Beitrag zur längerfristigen Vereinbarkeit von Pflege und Beruf leisten. Während vor 2015 die Leistungen der Tagespflege chronisch unterfinanziert waren, hat sich die Situation hier inzwischen maßgeblich verbessert. Die Höhe der Leistungen der Tages- und Nachtpflege wurde in der Zeit von 2010 bis 2015 schrittweise angehoben. Um pflegende Angehörige weiter zu unterstützen und die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu verbessern, wurde ab dem 1. Januar 2015 auf eine Anrechnung von Leistungen der Tages- und Nachtpflege auf Ansprüche auf ambulante Pflegeleistungen verzichtet. Die Ansprüche auf die einzelnen Leistungen stehen nun also gleichrangig und anrechnungsfrei nebeneinander.<sup>65</sup>

Trotz dieser leistungsrechtlichen Verbesserungen wird die Tages- und Nachtpflege noch immer nicht in dem Umfang genutzt, die dem Bedarf der jeweiligen Haushalte und der auf Pflege angewiesenen Menschen sowie den Bedürfnissen der pflegenden An- und Zugehörigen entspricht<sup>66</sup>. Laut der Barmer-Versichertenbefragung von 2018 würden rund 15 Prozent der Hauptpflegepersonen die Tagespflege nutzen, sind aber durch die Angebotsstruktur und den Aufwand daran gehindert. Weniger als ein Prozent hat die Tagespflege genutzt und war damit unzufrieden.<sup>67</sup> Die Leistungsangebote müssen also noch attraktiver werden.

59 Nur rund die Hälfte der Personen, die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch genommen haben, hat auch Pflegeunterstützungsgeld bezogen, vgl. Erster Bericht des Unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 44.

60 In Höhe des Kinderkrankengeldes, vgl. § 44a Abs. 3 letzter Satz SGB XI

61 § 44a Abs. 3 SGB XI

62 Vgl. Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 48. Eine unterjährige mehrfache Inanspruchnahme wurde jedoch von Teilen des Beirats nicht mitgetragen. Aktuell handelt es sich bei dem Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld nicht um einen jährlichen, sondern um einen einmaligen Anspruch, vgl. BeckOK SozR/Streppel-Molitor, 55. Ed. 1.12.2019, SGB XI § 44a Rn. 38

63 Vgl. Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 48

64 Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, S. 57

65 § 41 Abs. 3 SGB XI (Fassung zwischen dem 1.1.2015 und dem 31.12.2016: „Pflegebedürftige können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.“ Ab 1.1.2017: „Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.“

66 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, S. 15: Tagespflegeeinrichtungen erfreuen sich nach ihrer deutlich verbesserten Finanzierung tatsächlich einer erhöhten Nachfrage. Bereits von 2013 bis 2015 ist die Zahl der Plätze für Tages- und Nachtpflege um insgesamt 17,4 Prozent angestiegen. Gegenüber 2015 ist 2017 die Zahl der Plätze in der Tagespflege weiter um 29,3 Prozent gestiegen. Gleichzeitig nahm die Zahl der teilstationär versorgten Pflegebedürftigen im Zeitraum von 2015 bis 2017 überdurchschnittlich um 40,2 Prozent zu (vgl. auch DAK-Pflegereport 2018, Th. Klie, S. 292).

67 BARMER-Pflegereport 2018, S. 132



## 6. Fazit und Ausblick: Grundlegende Pflegeversicherungsreform mit Umstieg von familienbasierter informeller Pflege in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde 1995 den pflegenden Angehörigen erstmalig ein, wenn auch bescheidener, Sozialversicherungsschutz zuerkannt. Seither gab es eine Vielzahl an gesetzgeberischen Maßnahmen wie das Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz und die dargestellten Verbesserungen in der Rentenversicherung. Dennoch führen für Angehörige im erwerbsfähigen Alter eine zunehmende persönliche Übernahme der Pflege von Angehörigen und der Verzicht auf die Berufstätigkeit beziehungsweise die Reduktion der Arbeitszeit zu einem hohen Risiko eigener Armut im Alter. Der Anteil der Frauen und Männer, die Angehörige pflegen, steigt und damit die Zahl derjenigen, die Erwerbsarbeit und Sorgearbeit respektive Pflege im Lebensverlauf ausbalancieren müssen.

Die Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist somit virulenter denn je und konnte durch das familienbasierte Teilleistungssystem der Pflegeversicherung nicht gelöst werden. Die Diakonie Deutschland hat im Sommer 2019 ein Konzept zur Strukturreform der Pflegeversicherung vorgelegt, bei dessen Entwicklung auch die Problematik der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Sorgearbeit beziehungsweise Pflege im Lebenslauf eine wichtige Rolle spielte. [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte\\_PDF/06\\_2019\\_Grundlegende\\_Pflegereform.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte_PDF/06_2019_Grundlegende_Pflegereform.pdf)

Die Diakonie Deutschland spricht sich in ihrem Konzept für einen Umstieg in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems nach skandinavischem Vorbild mit einer deutlichen Stärkung der professionellen Unterstützungsangebote und der Erhöhung der öffentlichen Finanzierung aus, das heißt insbesondere der Leistungen der Pflegeversicherung. Hierdurch soll aber die Pflege durch die Familie nicht zurückgedrängt werden<sup>68</sup>. Dieser Umstieg

könnte durch die Umwandlung des aktuellen Teilleistungssystems der Pflegeversicherung in eine Pflegevollversicherung mit Eigenbeteiligung gelingen<sup>69</sup>.

In einer Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung haben die Leistungen der Pflegeversicherung nicht mehr nur einen unterstützenden Charakter, sondern umfassen die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen. Dies hat auch zur Folge, dass Pflege und Betreuung durch Familienangehörige nicht mehr unabdingbar ist, um die notwendigen pflegerischen Leistungen abzudecken. Dies könnte ein wichtiger Schritt hin zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sein. Die Angehörigen werden hierdurch von der familialen Pflege entlastet. Sie können in ihrem Beruf arbeiten und für eine eigene Alterssicherung besser vorsorgen. Für pflegende Angehörige besteht die Möglichkeit, mit ihrem Arbeitseinsatz angemessene Rentenanwartschaften zu erzielen und damit der eigenen Altersarmut vorzuzugun.

Außerdem würde der Wechsel in ein servicebasiertes Pflegesystem die Möglichkeit eröffnen, dass pflegende Angehörige und andere privat pflegende Personen zukünftig durch ein sozialversicherungspflichtiges (Teilzeit) Festanstellungsverhältnis abgesichert werden können, wenn der oder die Pflegebedürftige nicht die professionellen Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen will.

Die Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung stellt somit mittelfristig einen wichtigen Baustein dar, damit Erwerbs- und Sorgearbeit so gestaltet werden können, dass Männer und Frauen im Lebensverlauf jeweils existenzsichernde Einkommen mit einer entsprechenden Alterssicherung erzielen und sich zugleich beruflich weiterentwickeln und um die Familie kümmern können.

<sup>68</sup> Die Erfahrungen in den skandinavischen Ländern zeigen, dass sich die Annahme, Angehörige würden sich zurückziehen, in der Praxis nicht bewahrheitet und die Familie lediglich eine andere Rolle im pflegerischen Versorgungssetting einnimmt.

<sup>69</sup> Vgl. Diakonie Texte, Positionspapier, Juni 2019, „Konzept für eine grundlegende Pflegereform: Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung der Versicherten“, Kurzfassung (die Langfassung ist noch unveröffentlicht)

## 7. Zusammenfassung der Forderungen der Diakonie

### Kurzfristig ist folgendes zu fordern:

- Anspruch auf rentenversicherungsrechtliche Beitragsleistungen auch für nicht-erwerbsmäßige Pflegepersonen, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 pflegen und betreuen, sofern die Mindestvoraussetzung von zehn Stunden an mindestens zwei Tagen pro Woche erfüllt ist
- Abschaffung der aktuellen Abschlagsregelungen innerhalb eines Pflegegrades
- Rentenversicherungsrechtliche Anerkennung von Pflegezeiten, auch wenn die Pflegeperson über 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ist
- Ausweitung der Freistellungsoptionen für berufstätige nicht-erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen auf bis zu drei Jahre
- Einführung einer Entgeltersatzleistung für die Freistellungsphase entsprechend dem Elterngeld für bis zu drei Jahren

- Nicht-erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen müssen auch nach Eintritt des Regelrentenalters verlässlich Rentenansprüche für ihre Pflegearbeit erwerben können
- Abschaffung beziehungsweise Neuregelung der Rentenregelung bei Mehrfachpflege

### Mittelfristig

- Ist eine Pflegevollversicherung mit einer begrenzten Eigenbeteiligung und einem Umstieg in Richtung eines servicebasierten Pflegesystems das Ziel, das professionelle Unterstützungsangebote deutlich stärkt und gegebenenfalls die Möglichkeit eröffnet, pflegende Angehörige und andere privat pflegende Personen zukünftig durch ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis abzusichern.

**Auszug Diakonie Texte 2018/2019**

- 04.2019 Diakonischer Corporate Governance Kodex (DGK) – in der von der Konferenz Diakonie und Entwicklung am 18. Oktober 2018 verabschiedeten Fassung
- 03.2019 GEMEINSAM. VERANWORTLICH. – Kooperationen zwischen diakonischen und gewerblichen Unternehmen aktiv gestalten
- 02.2019 Evangelische Identität und Pluralität – Perspektiven für die Gestaltung von Kirche und Diakonie in einer pluraler werdenden Welt
- 01.2019 Ergänzende Finanzierung diakonischer Unternehmen im Wettbewerb – Handreichung
- 11.2018 Pflegestatistik zum 15. 12. 2015
- 10.2018 Neue Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen – im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention
- 09.2108 Familien gehören zusammen – Das Recht auf Familienleben von Flüchtlingen umsetzen!
- 08.2018 Armut Macht Ohnmacht Strategien der Ermutigung
- 07.2018 Leitfaden der Zusammenarbeit von Diakonie Deutschland, gliedkirchlichen Diakonischen Werken und Fachverbänden
- 06.2018 Wir sind Nachbarn. Alle Für mehr Verantwortung miteinander Dokumentation des Schwerpunktthemas 2015–2017
- 05.2018 Wechselmodell: nur unter Beachtung des Kindeswohls! Diakonie Deutschland – Arbeitsgemeinschaft alleinerziehender Mütter und Väter in der Diakonie Deutschland (agae)
- 04.2018 Gesundheit und Teilhabe von Menschen in Langzeitarbeitslosigkeit. Diakonische Anforderungen
- 03.2018 Diakonische Eckpunkte zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder Nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)
- 02.2018 Familienzusammenführungen im Rahmen der Dublin-III-Verordnung nach Deutschland Anspruch – Verfahren – Praxistipps
- 01.2018 Positionen der Diakonie Deutschland in der Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik 2018
- 06.2017 Einrichtungsstatistik zum 1. Januar 2016 – Regional
- 05.2017 Kinder, Jugendliche und ihre Familien nach der Flucht begleiten, unterstützen und bemächtigen Zugänge – Ansprüche – Leistungen
- 04.2017 EYonie-Charta für ein Soziales Europa

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit der vorliegenden Ausgabe des Diakonie Textes Informationen und inhaltliche Anregungen geben können. Wir sind an Rückmeldungen interessiert, um unsere Arbeit zu optimieren. Wir freuen uns deshalb, wenn Sie uns

1. Kommentare und Anregungen zum Inhalt des Textes zukommen lassen,
2. informieren, welchen Nutzen Sie durch diesen Text für Ihre Arbeit erfahren haben und
3. mitteilen, wie Sie auf die vorliegende Ausgabe der Diakonie Texte aufmerksam geworden sind und ob oder wie Sie diese weitergeben werden.

Ihre Rückmeldungen senden Sie bitte an die verantwortliche Projektleitung (siehe Impressum unter Kontakt).

Herzlichen Dank!  
Diakonie Deutschland

**Impressum**

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vielfältig werden. Diakonie Texte finden Sie unter [www.diakonie.de/Texte](http://www.diakonie.de/Texte). Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt beim Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

**Bestellungen:**  
Zentraler Vertrieb des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung e.V.  
Karlsruher Straße 11  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
T +49 711 21 59-777  
F +49 711 797 75 02  
Vertrieb@diakonie.de

Benutzer des Diakonie Wissensportals können über die Portalsuche nicht nur nach Stichworten in den Textdateien recherchieren, sondern auch auf weitere verwandte Informationen und Veröffentlichungen aus der gesamten Diakonie zugreifen. Voraussetzung ist die Freischaltung nach der Registrierung auf [www.diakonie-wissen.de](http://www.diakonie-wissen.de)

[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin

Verantwortlich für die Reihe:  
Dr. Thomas Schiller  
Zentrum Kommunikation  
[redaktion@diakonie.de](mailto:redaktion@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Redaktion:  
Barbara-Maria Vahl  
Zentrum Kommunikation  
T +49 30 652 11-1116  
[barbara-maria.vahl@diakonie.de](mailto:barbara-maria.vahl@diakonie.de)

Kontakt:  
Britta Fischer  
Referentin  
Arbeits- und Sozialrecht  
Zentrum Recht und Wirtschaft  
T +49 30 652 11-1577  
F +49 30 652 11-3577  
[britta.fischer@diakonie.de](mailto:britta.fischer@diakonie.de)

Erika Stempfle  
Arbeitsfeld ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste/ ambulante Altenhilfe  
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege  
T +49 30 652 11-1672  
F +49 30 652 11-3672  
[erika.stempfle@diakonie.de](mailto:erika.stempfle@diakonie.de)

Layout:  
A. Stiefel

Druck:  
Druckzuck + Spree-  
druck GmbH  
Reichenberger Straße 124,  
10999 Berlin

© Dezember '20 – 1. Auflage  
ISBN-Nr. 978-3-946840-41-1  
Art.-Nr. 613003210

**Diakonie Deutschland**  
**Evangelisches Werk für**  
**Diakonie und Entwicklung e.V.**  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
T +49 30 652 11-0  
F +49 30 652 11-3333  
diakonie@diakonie.de  
www.diakonie.de