

Familiengerechtigkeit in der sozialen Pflegeversicherung

*Miriam Beblo**, *Margarete Schuler-Harms*** und *Martin Werding****

Zusammenfassung

Ausgehend von Beiträgen des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen zum Verhältnis Familie und Sozialversicherung beleuchten wir in diesem Aufsatz die Frage der Familiengerechtigkeit in der sozialen Pflegeversicherung. Ein Großteil der Pflegearbeit in Deutschland wird innerhalb der Familie erbracht, gleichzeitig gewährleisten Familien die nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung. Demographische Entwicklungen und veränderte Verantwortungskonzepte stellen diese Leistungserbringung vor Herausforderungen. Wir argumentieren, dass Familien auf der Beitrags- wie auf der Leistungsseite mehr Unterstützung benötigen, z. B. bei der arbeitsrechtlichen und finanziellen Absicherung pflegender Angehöriger, um die bestehende Schieflage zwischen stationärer und häuslicher Versorgung zu mildern.

Abstract: The Role of Families in the Social Insurance System

Based on previous reports of the Scientific Advisory Board for Family Affairs on the role of families in the social insurance system, this essay examines the aspect of family fairness in long-term care insurance. The majority of care work in Germany is provided within the family, while at the same time families ensure sustainable financing of long-term care insurance. Demographic change and changing concepts of responsibility challenge these modes of care provision. We argue that families need more support on the contribution as well as the benefit side, e. g. by securing labour rights and financial protection of caring relatives to alleviate the existing imbalances between institutional and home care.

* *Beblo*, Prof. Dr. Miriam, Universität Hamburg, Fachbereich Sozialökonomie, Wellerstrasse 8, 20354 Hamburg, miriam.beblo@uni-hamburg.de.

** *Schuler-Harms*, Prof. Dr. Margarete, Helmut Schmidt Universität, Uni BW Hamburg, Öffentliches Recht, Holstenhofweg 85, Postfach 700822, 22008 Hamburg, schuler-harms@hsu-hh.de.

*** *Werding*, Prof. Dr. Martin, Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Sozialpolitik und öffentliche Finanzen, Universitätsstrasse 150, GD E1/271, 44801 Bochum, martin.werding@rub.de.

1. Einleitung

Ein zentrales Thema für Familien ist ihre Rolle im System der Sozialversicherungen und die Bedeutung, die Fürsorge-Arbeit in diesem System beigemessen wird. Fürsorge-Arbeit wird zu großen Teilen, wenn auch nicht ausschließlich, in Familien erbracht und von den Sozialversicherungen in ihrer heutigen Form vorausgesetzt sowie – nach eigenem Anspruch – unterstützt und ergänzt.

Die Beschäftigung mit dem Verhältnis von Familie und Sozialversicherung bildet einen Schwerpunkt in der Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen (WB). 1979 erklärte er die Familie zum „wichtigste(n) Träger der Reproduktion der Bevölkerung, der Sozialisation des Nachwuchses und der Regeneration ihrer Mitglieder“ (WB 1979, S. 18) und benannte damit den „generativen Beitrag“ von Familien. Mit Bezug auf sein Gutachten zum Familienlastenausgleich (WB 1971) systematisierte er die Leistungen von und für Familien und forderte die Anerkennung des generativen Beitrags in den umlagefinanzierten Sozialversicherungen. Später betrachtete der Beirat das Verhältnis von Familie und Staat unter einem geänderten Leitbild von Familien- und Erwerbsarbeit (WB 1984, S. 237 ff.). Er konstatierte die Pluralität der Verbindung von Erziehungs- und Erwerbsarbeit sowie die „besondere Zwangslage der alleinerziehenden Frau (und des alleinerziehenden Vaters)“, die keine abgeleiteten Ansprüche gegen den anderen Elternteil haben. Der Beirat befürwortete eigenständige Erziehungszeiten in der Rentenversicherung. Auch das Problem fehlender Erwerbsanreize durch solche Zeiten sprach er an und forderte in einer Stellungnahme die Addition von Erziehungs- und Beitragszeiten (WB 1992, S. 9 ff.). Dagegen empfahl er das Entfallen abgeleiteter Witwenrenten für kinderlose Ehen (WB 1984, S. 251). Die 1986 mit der Einführung der Erziehungszeiten eingeleiteten Systemänderungen würdigte der Beirat in einem Gutachten (WB 1989). In einem internationalen Vergleich betrachtete er als einen der ausgewählten europäischen Staaten auch die DDR. Ein Vergleich beider deutscher Systeme und Vorschläge für Weiterentwicklungen waren Gegenstand der Leitsätze und Empfehlungen des Beirats zur Familienpolitik im vereinten Deutschland (WB 1991, S. 25–27, 50 ff.).

In einem großen konzeptionellen Wurf skizzierte der Wissenschaftliche Beirat in seinem Gutachten „Gerechtigkeit für Familien“ die intergenerationellen Beziehungen zwischen Kinder-, Eltern- und Altengeneration und leitete Gestaltungsvorschläge für die Sozialversicherungssysteme ab (WB 2001). Unter ande-

rem empfahl er hier eine Erweiterung des Zwei-Generationen-Vertrags der Rentenversicherung zu einem Drei-Generationen-System.

Mit der Beitragsgestaltung in den Sozialversicherungen befasste sich der Beirat erneut in einem aktuellen Diskussionsbeitrag zur Familiengerechtigkeit in den Sozialversicherungen (WB 2019).¹ Dort konstatierte der Beirat den Wandel der Familie, die zunehmende Erwerbstätigkeit erziehender Eltern und die abnehmende Bedeutung der Ehe sowie die nach wie vor unzureichende Berücksichtigung von Familien in der Sozialversicherung.

Angehörigenpflege als Leistung von eminenter Bedeutung für die umlagefinanzierten Sozialversicherungen gewinnt in der Arbeit des Beirats erst allmählich an Gewicht. Die Anrechnung von Zeiten der Angehörigenpflege in der Rentenversicherung als Element eines „Familienleistungsausgleichs“ thematisierte erstmals die Stellungnahme von 1992 (WB 1992, S. 9 ff.). Im Gutachten „Generationenbeziehungen“ (WB 2012) wurde der wachsende Bedarf an Pflegeleistungen als neuartige Herausforderung an Familien, Kommunen und Gesellschaft zur Grundlage von Empfehlungen gemacht. Das Gutachten bewertete die arbeitsrechtliche Möglichkeit von Pflegezeiten aus dem Familienpflegezeitgesetz als Schritt in die richtige Richtung und empfahl verbesserte Möglichkeiten der Verbindung von Pflege und Ausbildung. Die Unterstützung und Entlastung nicht erwerbsmäßig Pflegender durch instrumentelle Hilfen und Betreuungsangebote wurde aber auch in diesem Gutachten nicht vertiefend betrachtet.

Das Thema gesellschaftlicher und staatlicher Unterstützung der nicht erwerbsmäßigen, überwiegend in familiären Strukturen erbrachten Pflege war in der Arbeit des Beirats bisher ein Desiderat. Erst kürzlich wurde es im Rahmen des genannten Diskussionsbeitrags zur Familiengerechtigkeit in den Sozialversicherungen aufgegriffen und soll im Folgenden – bezüglich des soziodemografischen Hintergrunds, der Finanzierungs- und Leistungsseite – näher beleuchtet werden. Weitere Schwächen des Systems, die sich während der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung gezeigt haben – etwa fehlende Schutzausrüstungen und Personalengpässe in der stationären Pflege oder wegbrechende Unterstützung familiärer Pflege durch geschlossene Tagespflegeeinrichtungen und das Ausbleiben von Pflegepersonen aus dem Ausland –, werden in diesem Beitrag zwar nicht direkt thematisiert, vergrößern aber die Herausforderungen.

¹ Von 2006 datiert außerdem die Stellungnahme des WB „Mehr Transparenz im monetären Familienleistungsausgleich – Familienfreundliche Reform der sozialen Sicherungssysteme“, in der er die Steuerfinanzierung der Familienversicherung empfahl.

2. Hintergrund

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) beruht wie alle deutschen Sozialversicherungen auf dem Prinzip der gegenseitigen Unterstützung in einer Versichertengemeinschaft. Neben dem reinen Risikoausgleich, der die Folgen des Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit, v. a. im Alter, absichert, enthält sie einen „Sozialausgleich“ mit einkommensabhängigen Beiträgen sowie eine Art „generativen Ausgleich“ durch erhöhte Beitragsszahlungen Kinderloser. Gleichzeitig bindet die SPV – anders als die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) und deutlich ausgeprägter als die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Familienangehörige in die Leistungserbringung ein.² Nach Zahlen des Barmer Pflegereports (*Rothgang/Müller 2018*) und des DAK Pflegereports (2015) haben etwa 90 % der Pflegenden eine persönliche Beziehung zur pflegebedürftigen Person; zum Großteil sind es die Partner (50 %) oder Kinder (30 %) und in aller Regel die weiblichen Angehörigen. Laut Gesundheitsberichterstattung (*Wetzstein et al. 2015*) sind knapp 9 % aller Frauen und knapp 5 % aller Männer in der Pflege ihrer Angehörigen engagiert. Die meisten Pflegepersonen sind im Alter von 50 bis 70 Jahren. Ca. 40 % sind in Rente, ca. 35 % erwerbstätig (wieder v. a. Frauen). Etwa ein Drittel übernimmt die Pflege allein (Unabhängiger Beirat 2019).

Die Leistungserbringung in der Familie wird von verschiedenen Faktoren zunehmend herausgefordert. Dazu zählen die demographische Entwicklung, Verschiebungen in Konzepten der intergenerationalen Verantwortung, die Teilhabeborientierung sowie veränderte Familienformen und -verhältnisse. Vor allem die gesunkene Kinderzahl und Veränderungen der geschlechterorientierten Rollen und Arbeitsteilung in Ehen und anderen Partnerschaften haben die Lebenssituation von Familien und damit auch Art und Umfang der in Familien erbrachten Fürsorge-Arbeit in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. In Westdeutschland fiel die zusammengefasste Geburtenziffer von rund 2,5 Kindern pro Frau zu Zeiten des Babybooms 1965 innerhalb von 10 Jahren auf 1,5, schwankte danach vier Jahrzehnte lang um 1,4 und stieg im Jahr 2017 wieder auf 1,57 (Statistisches Bundesamt 2019b; Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2019). Die Entwicklung in der DDR bzw. den neuen Bundesländern verlief ähnlich, wenn auch mit starken Schwankungen zwischen 1975 und 2000, bedingt durch ein Wechselspiel aus staatlicher Förderung und sozio-ökonomischen Umbrüchen im Zuge der Wiedervereinigung. Zugleich stieg das Alter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes (Statistisches Bundesamt 2019b) und der Geburtenrückgang war eng mit einem Rückgang der Zahl der Frauen mit

² Vieles davon gilt auch für die private Pflegeversicherung (PPV), die – anders als die private Krankenversicherung – eine Pflichtversicherung ist. Als Privatversicherung weist die PPV dennoch einige Besonderheiten auf, so dass sie in diesem Beitrag nicht behandelt wird.

mehr als zwei Kindern verbunden. So lag ihr Anteil in der Geburtskohorte 1933 noch bei 33,6% (*Bujard/Sulak 2016*), in den Jahrgängen 1967–71 jedoch nur noch bei 16,0% (*Statistisches Bundesamt 2017*, S. 44).

Nach wie vor sind Familiengründung und insbesondere Kinderreichtum eng mit der Ehe verbunden, auch wenn ihr Einfluss geringer wird (*Dorbritz/Ruckdeschel 2015*, S. 136). Mit der zunehmenden Entkoppelung von Ehe und Familie sind ein Rückgang der Ehe als überwiegende Partnerschaftsform, eine sinkende Stabilität bestehender Ehen und stattdessen eine Pluralisierung der Lebensformen zu beobachten.

Das familiäre Zusammenleben hat sich auch in Bezug auf die Arbeitsteilung innerhalb des Haushalts stark verändert. So lag die seit den 1960er Jahren steigende Frauenerwerbstätigenquote im Jahr 2016 mit 73% nur noch um 8 Prozentpunkte unter der Männer (*Bundesagentur für Arbeit 2018*, S. 5). Der Anstieg der letzten zehn Jahre ist vor allem dem Anstieg der Teilzeitbeschäftigungen zuzuschreiben (*Bundesagentur für Arbeit 2018*, S. 9). Während sich die Erwerbsquote westdeutscher Mütter derjenigen im Osten annähert (2017: 50% im Westen bzw. 63% im Osten), arbeiten ostdeutsche Mütter im Schnitt rund 9 Wochenstunden länger als westdeutsche. Neben unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Kinderbetreuung ist dies auch auf die staatlichen Leitbilder der vollzeitarbeitenden Mutter in der DDR und der erwerbsunterbrechenden, dann teilzeitarbeitenden Mutter in der alten Bundesrepublik zurückzuführen, deren Spuren bis heute zu beobachten sind (*Beblo/Görge 2018*).

Demographischer Wandel und zunehmende Frauenerwerbstätigkeit haben die Herausforderungen der privaten Fürsorge-Arbeit verändert. Die entstehenden individuellen und gesellschaftlichen Belastungen werden dadurch verschärft, dass anfallende Aufgaben nicht einfach von Märkten übernommen werden, weil Angebot oder Finanzierbarkeit fehlen. Neben Kinderbetreuungsmöglichkeiten zeigt sich dies in der Versorgungslücke sowohl im Bereich stationärer als auch ambulanter Pflege (s. Abschnitt 4). Dies gilt umso mehr, als diese innerfamilialen Sorge-Beziehungen nicht als rein private Angelegenheit betrachtet werden können, da sie bedeutsame Effekte für die gesamte Gesellschaft erzeugen. Während elterliche Erziehungsleistungen zu einer wirtschaftlich leistungsfähigen künftigen Generation beitragen, wäre das gesellschaftliche Versprechen einer menschenwürdigen Teilhabe bei eingeschränkter oder verlorener Selbständigkeit, v.a. im Alter und bei Pflegebedürftigkeit, ohne die Pflegeleistungen von Angehörigen kaum einzulösen.

Vor dem Hintergrund dieser Veränderungen stellt sich die Frage, ob die aktuelle Ausgestaltung der SPV für Familien angemessen ist. Zu beurteilen ist dies insbesondere nach den Kriterien und Bedingungen von Teilhabe, die wegen ihres Anschlusses an traditionelle Gerechtigkeitsbegriffe eine wachsende Rolle in Diskussionen über Sozialpolitik spielen. Dies schließt Fragen nach der Teilha-

begerechtigkeit im Generationenkontext ein. im Hinblick darauf werden hier wichtige Gestaltungsmerkmale der Pflegeversicherung behandelt.

3. Finanzierungsseite

Die Sozialversicherungen werden vor allem durch Beiträge der Mitglieder finanziert. Neben dem reinen Risikoausgleich zwischen den Versicherten enthalten sie einen mehr oder weniger ausgeprägten „Sozialausgleich“. So gibt es aufgrund der Umlagefinanzierung keinen strikten, versicherungsmathematischen Zusammenhang zwischen Beiträgen und Leistungen. In der Pflegeversicherung richten sich – wie in der GKV – die Beiträge für im Prinzip einheitliche Leistungsansprüche (vgl. Abschnitt 4 zur tatsächlichen Situation) nach der Höhe der beitragspflichtigen Einkommen und bewirken damit eine einkommensbezogene, durch die Beitragsbemessungsgrenze beschränkte Umverteilung. Die Tatsache, dass rund 10 % der Erwerbspersonen (und auch der Gesamtbevölkerung³), darunter ein überproportionaler Anteil Höherverdiener, nicht in der SPV, sondern in einer privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind, schränkt die Umverteilungseffekte der Finanzierung der SPV weiter ein. Ebenso wirkt, dass Beiträge nur auf Arbeitseinkommen (sowie Renten und einige andere Arten von Alterseinkommen mit Lohnersatzfunktion) erhoben werden. Anstelle einer progressiven Belastung beitragspflichtiger Einkommen ist die Belastung bis zur Beitragsbemessungsgrenze proportional, jenseits dieser Grenze sogar regressiv.

Für Familien gelten bei der Finanzierung der SPV noch zwei Besonderheiten, die oft als Grundlage für eine weitere, familienbezogene Dimension der Umverteilung in der SPV angesehen werden. Erstens entrichten Mitglieder mit Kindern nur den regulären Beitragssatz (in Höhe von derzeit 3,05 %), während kinderlose Mitglieder im Alter ab 23 Jahren seit 2005 einen Beitragszuschlag (in Höhe von 0,25 Prozentpunkten) zahlen müssen. Zweitens können für nichterwerbstätige Ehegatten und pflegebedürftige Kinder (unter 18 Jahren; im Falle einer Ausbildung: bis unter 25 Jahren; bei einer Behinderung des Kindes: ohne Altersbeschränkung) beitragsfrei Leistungen der SPV in Anspruch genommen werden. Das Pflegebedürftigkeitsrisiko von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist zwar objektiv gering. Für Unter-20-Jährige fällt es aber höher aus als für Angehörige der Altersgruppe der 20–50-Jährigen (Rothgang et al. 2017, S. 171–173). Zudem findet deren Pflege ganz überwiegend im häuslichen Umfeld statt (ebd., S. 167 ff.), so dass die Mitversicherungsmöglichkeit aus der Sicht betroffener Familien einen wichtigen Aspekt des Risikoausgleichs in der

³ Dies ergibt sich aus der Mitgliederstatistik der Kranken- und Pflegeversicherung (Bundesministerium für Gesundheit 2019a) und Daten des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt 2019a).

SPV darstellt. Wie in anderen Sozialversicherungen verringert die beitragsfreie Mitversicherung der Ehepartner allerdings den Anreiz, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Das individuelle Risiko pflegebedürftig zu werden steigt erst im Rentenalter an, mit sprunghaften Erhöhungen ab dem Alter 75 und nochmals ab dem Alter 85 (BMG 2019b; Statistisches Bundesamt 2019a).⁴ Im Kern sichert die SPV ein unter älteren Personen, insbesondere Hochbetagten, verbreitetes Risiko ab. Die Umlagefinanzierung der Leistungen aus laufenden Beiträgen bewirkt daher kurzfristig betrachtet eine intergenerationale Umverteilung von jüngeren zu älteren Versicherten. Über den gesamten Lebenszyklus jeder Generation hinweg erweist sich ein Gutteil dieser Umverteilung als intertemporale Umschichtung von Einkommen aus der mittleren Lebensphase ins (hohe) Alter. Dagegen spielt die Mitversicherung von Kindern in einer Lebenszyklusperspektive eine untergeordnete Rolle.⁵

Eine umlagefinanzierte Sozialversicherung, die ein mit dem Alter stark steigendes Risiko absichert, ist für ihre langfristige finanzielle Stabilität immer auf die Existenz neuer Generationen zukünftiger Beitragszahler angewiesen. Während die laufend entrichteten finanziellen Beiträge für die Finanzierung aktueller Versicherungsleistungen an Ältere benötigt werden, sind elterliche Betreuungs- und Erziehungsleistungen in einem solchen System konstitutiv für die zukünftige Finanzierung. Die Kindererziehung wird daher in der einschlägigen Entscheidung des BVerfG sowie einem Teil der Literatur auch als „generativer Beitrag“ zu solchen Sozialversicherungen bezeichnet (BVerfGE 103; 242, LS und 265 ff.).⁶

Die hier angesprochenen Zusammenhänge waren zentraler Gegenstand der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 3. April 2001 (BVerfGE 103, 242, insbes. 363, 365 ff.) zur Verfassungsmäßigkeit der SPV. Das Gericht entwickelt darin seine Rechtsprechung zur Berücksichtigung von Familien in der GRV vom 7. Juli 1992 (BVerfGE 87, 1, 34 ff.) und vom 12. März 1996 (BVerfGE 94, 241, 264) weiter, in denen es einen weiteren Ausbau der Anrechnung von Erziehungszeiten bei der Bemessung gesetzlicher Renten sowie deren additive Berücksichtigung neben anderen Beitragszeiten gefordert hatte. Im Urteil zur Pflegeversicherung betont das Verfassungsgericht die Bedeutung finanzieller wie generativer Beiträge für die Funktionsfähigkeit der SPV. Es verpflichtet den Gesetzgeber, für eine angemessene Differenzierung der von Eltern im Vergleich

⁴ Aus den angegebenen Daten lassen sich altersspezifische Prävalenzraten für das Pflegebedürftigkeitsrisiko errechnen. Zum Vergleich: Im Jahr 2018 waren 1,2 % der Unter-20-Jährigen pflegebedürftig, dagegen 35,4 % der Über-80-Jährigen.

⁵ Für einschlägige Berechnungen vgl. Werding (2014, S. 32 ff.).

⁶ Vgl. Lenze (2007); kritisch Schuler-Harms (2008 m. w. N.); vgl. a. BSG in st. Rspr., u. a. BSGE 96, 218; 120, 23; 124, 26.

zu kinderlosen Versicherten erhobenen finanzielle Beiträge zu sorgen. Gleichzeitig fordert das Gericht den Gesetzgeber auf, die Bedeutung der Entscheidung für andere Zweige der Sozialversicherung zu prüfen.

Beiden Verpflichtungen wurde insgesamt sehr zurückhaltend nachgekommen. In der SPV wurde zum 1. Januar 2005 der bereits erwähnte Beitragsszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,25 Prozentpunkten eingeführt. Dass das Verfassungsgerichtsurteil auch für die Renten- und Krankenversicherung bedeutsam sei, wies die Bundesregierung in einem Bericht zurück (Deutscher Bundestag 2004).

Die Regelung des Beitragsszuschlags erscheint in mehr als einer Hinsicht unstimmig. Dass die maximale Beitragssdifferenz zugunsten von Eltern (an der Beitragsbemessungsgrenze) knapp 12 Euro im Monat, bei beiderseits erwerbstätigen Eltern rund 23,50 Euro beträgt, lässt sich ohne Maßstäbe für die Höhe eines angemessenen Ausgleichs schwer bewerten. Das gleiche gilt für die Tatsache, dass der Beitragsszuschlag seit 2005 unverändert blieb, während der allgemeine Beitragssatz der SPV von 1,7% auf 3,05 % erhöht wurde. Unverständlich ist aber, warum die kinderbezogene Entlastung nicht mit der Zahl der Kinder variiert (wohl aber mit der Zahl beitragspflichtiger Eltern) und warum sie – aufgrund des fixen Prozentsatzes – mit den beitragspflichtigen Einnahmen der Eltern zunimmt.

Wenn es darum geht, die Erziehungsleistungen im Hinblick auf zukünftige finanzielle Beiträge der Kinder anzuerkennen, spricht viel dafür, dafür einheitliche (Erwartungs-)Werte anzusetzen, also Eltern unabhängig von ihrem Einkommen mit gleichen Beträgen je Kind zu entlasten. Wenn es eher darum gehen soll, Eltern im Rahmen der umverteilenden Finanzierung der SPV angemessen zu behandeln, bietet sich eine Lösung mit Kinderfreibeträgen bei Ermittlung der individuellen Beitragsbemessungsgrundlage an, die wegen des proportionalen Beitragssatzes gleichfalls zu konstanten Entlastungen je Kind führt.⁷ Solche Freibeträge würden ein Element der am Leistungsfähigkeitsprinzip orientierten Einkommensbesteuerung übernehmen.

Die Frage, ob das Pflegeversicherungsurteil von 2001 mit dem Kinderzuschlag bereits in der vom Grundgesetz geforderten Weise umgesetzt wurde, könnte erneut das BVerfG beschäftigen. Anträge, die eine entschiedenere Umsetzung fordern, wies das Bundessozialgericht in Entscheidungen vom 30. September 2015 (B 12 KR 3/16 C) und 20. Juli 2016 (B 12 KR 15/12 R) zurück. Eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht ist anhängig (1 BvR 2257/16).

⁷ Geringere Entlastungen ergeben sich, wenn die Beiträge oder das Einkommen der Eltern die Summe der Entlastungsbeträge bzw. der anzusetzenden Freibeträge nicht erreichen.

4. Leistungsseite

Auf der Leistungsseite unterscheidet sich die SPV in zwei wesentlichen Punkten von den anderen Zweigen der Sozialversicherung. Sie ist erstens nicht auf vollständige Absicherung des Pflegebedarfs ausgelegt, sondern deckt nur einen Teil davon. In die Leistungserbringung sind zweitens neben stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten auch nicht erwerbsmäßig Pflegende einbezogen. Es gilt das Subsidiaritätsprinzip und damit der Vorrang häuslicher gegenüber der stationären Pflege. Faktisch besteht jedoch Wahlfreiheit zwischen beiden Formen der Versorgung.⁸

Abgestuft nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und in Abhängigkeit von der Versorgungsform werden unterschiedliche pauschalierte Leistungen gewährt, die überwiegend den Charakter von Sachleistungen haben. Bei vollstationärer Pflege werden sie als feste Pauschbeträge direkt an die Pflegeheime übertragen. Bei häuslicher Pflege müssen sie als Sachleistungen einzeln beantragt werden. Ihr Gesamtumfang liegt selbst ohne Nutzung teilstationärer Angebote leicht über den Leistungen bei vollstationärer Versorgung. Alternativ (oder in Kombination) zu den Pflegesachleistungen können auch Geldleistungen in Anspruch genommen werden, die jedoch durchschnittlich um 45 % geringer ausfallen als die jeweiligen Pauschalen für Sachleistungen (zur Begründung vgl. BT-Drs. 12/5262, S. 112 zu § 33; zur Verfassungsmäßigkeit BVerfG v. 26.03.2014, 1 BvR 1133/12, Rn. 17 ff.).

Pflegebedürftigkeit erfordert eine Entscheidung über den Eintritt des Leistungsfalls und ein darauf ausgelegtes Prüfungsverfahren. Die Dauer der Pflegebedürftigkeit ist ungewiss, der Verlauf oftmals diskontinuierlich. Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige lassen sich Dauer, Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit im Alter nur schwer prognostizieren. Auch werden die anfallenden individuellen und gesellschaftlichen Aufgaben nicht einfach von Märkten übernommen, weil Angebot oder Finanzierbarkeit fehlen, mit der Folge eklatanter Versorgungslücken im Bereich stationärer und ambulanter Pflege (Kochskämper 2018) sowie eines fragmentierten Leistungsangebots an ambulanter Pflege, das den Bedürfnissen Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger nicht gerecht wird (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014, Unabhängiger Beirat 2019).

Mit der Pflege Angehöriger erfüllen Familien eine gesellschaftliche, für die Funktionsfähigkeit des staatlich verantworteten Pflegewesens unverzichtbare

⁸ Aufgehoben wurde die Regelung, dass Anspruch auf vollstationäre Pflege nur dann eingeräumt werden soll, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, allerdings erst mit dem Pflegestärkungsgesetz III.

Funktion (siehe oben 2.).⁹ Obwohl die SPV prinzipiell einheitliche Leistungsanwartschaften gewährt (siehe oben 3.), erhalten Pflegebedürftige, die Kinder erzogen haben, de facto tendenziell geringere Leistungen als Kinderlose: Sie nehmen seltener die gegenüber der häuslichen Pflege teurere vollstationäre Pflege in Anspruch. Geldleistungen für pflegende Angehörige fallen geringer aus als die Ausgaben für Sachleistungen professioneller Kräfte in der ambulanten oder teilstationären Pflege. Die Kehrseite sind große finanzielle, zeitliche und gesundheitliche Belastungen für Familienangehörige.

Die finanzielle Beteiligung von Angehörigen wurde durch das Angehörigenentlastungsgesetz vom 10.10.2019 (BGBl. I S. 2135) mit Wirkung ab 2020 erheblich reduziert. Die Neuregelung ist aber auf die stationäre Pflege zugeschnitten. Bei häuslicher Pflege bestehen die finanziellen Belastungen der Angehörigen überwiegend in einem Verzicht auf eigenes Einkommen, für den es keine staatliche Unterstützung gibt. Zusätzlich müssen Angehörige die finanziellen Belastungen für die Einstellung einer Pflege- oder Betreuungskraft tragen, wenn die Rente des oder der Pflegebedürftigen nicht reicht. Häufig sehen sich Angehörige mangels ausreichender Kapazitäten an stationären Plätzen auch gezwungen, rechtlich fragwürdige Beschäftigungsverhältnisse einzugehen (Stichwort: 24-Stunden-Pflege).

Für die häusliche Pflege reduzieren oder unterbrechen viele pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit. Von jenen, die noch nicht selbst im Rentenalter sind, sind 35 % nicht erwerbstätig und 36 % in Teilzeit- oder geringfügiger Beschäftigung (Schneekloth et al. 2017, S. 59).¹⁰ Im Durchschnitt beträgt der zeitliche Aufwand bei der häuslichen Pflege 63 Std. je Woche, im höchsten Pflegegrad über 80 Std.¹¹ Der Anteil professioneller Dienste am zeitlichen Pflege- und Betreuungsaufwand beträgt je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit lediglich zwischen 10 % und 18 % (Hielscher et al. 2017, S. 74 ff.; WB 2019, S. 31 ff.).

Mit dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz wurden die Vereinbarkeitsprobleme etwas gemildert. Angehörige haben als Arbeitnehmer ein Recht, bis zu zehn Tage von der Arbeit fernzubleiben, um Pflege zu organisieren oder pflegerische Versorgung sicherzustellen (§ 2 PflegeZG, sog. Akut-

⁹ Leistungen von Familien, die über die individuellen Interessen hinausreichen und für die Gesellschaft essentiell sind, werden vom Wissenschaftlichen Beirat in seinem Gutachten „Gerechtigkeit für Familien“ ausführlich erörtert (WB 2001, Kap. 4).

¹⁰ Dabei haben 14 % der Betroffenen wegen der Pflege die Erwerbstätigkeit aufgegeben und 23 % haben sie eingeschränkt (Schneekloth et al. 2017, S. 60).

¹¹ Angesichts dieser zeitlichen Belastungen erscheinen die Beitragszahlungen an die GRV für Pflegepersonen als unverhältnismäßig gering: Bei Bezug von Pflegegeld betragen sie je nach Pflegegrad 27 % bis 100 % des Beitrags auf ein Durchschnittseinkommen, bei Inanspruchnahme von Sachleistungen nur 18,9 % bis 70 % (Deutsche Rentenversicherung 2018, S. 25 ff.).

pflegezeit); diese Tage werden mit Pflegeunterstützungsgeld aus der SPV in Höhe des Kinderpflegekrankengeldes kompensiert (§ 44a SGB XI i. V. m. § 45 SGB V). Weiterhin besteht ein Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit für eine bis zu sechs Monate umfassende Pflegezeit, bis zu drei Monate Zeit für eine Sterbegleitung oder bis zu sechs Monate für die Betreuung einer minderjährigen pflegebedürftigen Person in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung. Für alle drei Arten von Pflegezeiten (§§ 3, 4 PflegeZG) besteht Kündigungsschutz, der in Umsetzung der RL (EU) 2019/1158/EU (Vereinbarkeitsrichtlinie) wohl noch schärfer zu fassen ist (*Graue* 2020, S. 62; 69). Nahen Angehörigen, die ein Familienmitglied häuslich pflegen, gewährt das Familienpflegezeitgesetz außerdem ein Recht auf Teilzeitarbeit für 24 Monate.

Mit Ausnahme des Rechts auf Akutpflegezeit sind diese Rechte allerdings an eine bestimmte Betriebsgröße gebunden (15 Beschäftigte nach dem PflegeZG, 25 nach FPfZG). Das Arbeitsrecht ist mit diesen unterschiedlichen Schwellen unübersichtlich. Anreize für kleinere Unternehmen zur Gewährung von Pflegezeiten sind ebenso zu prüfen wie Möglichkeiten für Pflegende zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten und andere Formen der Arbeitsgestaltung, z. B. Telearbeit (*Graue* 2020, S. 69 ff.). Erleichtert würde die Vereinbarkeit durch staatliche, bedarfsoorientierte Zuschüsse für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen zur gezielten Entlastung erwerbstätiger pflegender Angehöriger (Unabhängiger Beirat 2019, S. 64).

Eine finanzielle Kompensation ist außer bei der Akutpflegezeit nicht vorgesehen. Pflegebedürftige können ein Pflegegeld an die Pflegeperson bezahlen; allerdings tritt dieses an die Stelle des Anspruchs auf Sachleistungen bei ambulanter Pflege und ist damit für pflegende Angehörige nur bedingt verlässlich. Höhe und Weiternahme des Pflegegelds an die Pflegepersonen sind nicht hinreichend verbindlich geregelt. Das Bundesamt für Familie und gesellschaftliche Aufgaben gewährt auf Antrag ein zinsloses Darlehen in Höhe der Hälfte des durch die Pflege entfallenden Nettolohns (§ 3 FPfZG).

Für nicht vollzeit-erwerbstätige pflegende Angehörige übernimmt die Pflegeversicherung die Pflichtbeiträge zur GRV, sofern die Pflegeperson nicht schon eine Rente bezieht. Pflegende Angehörige im Rentenbezug werden damit schlechter gestellt als bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Pflegende, die – u. U. wegen derfordernden Pflege¹² – eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen, können dadurch keine weiteren Anwartschaften bilden. Auch über die gewährte Zahl der Entgeltpunkte wäre nachzudenken. In der Arbeitslosenversi-

¹² Pflegende Angehörige zeigen gegenüber Personen ohne Pflegeverpflichtung eine deutliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (*Rothgang/Müller* 2018, S. 155 ff.), die auch nach der Pflegephase eine Rückkehr zu früherer Erwerbstätigkeit erschweren kann.

cherung sind Pflegende pflichtversichert; die Pflegezeit wird wie eine Beschäftigungszeit gewertet, aber aus dem Berechnungszeitraum ausgeklammert und wirkt sich deshalb auf die Höhe eines Arbeitslosengeldes nicht nachteilig aus. Bei Bedarf (z.B. bei fehlender Mitversicherung) erhalten Pflegepersonen Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung. Ihre Pflegetätigkeit unterliegt in Abhängigkeit vom Pflegegrad der pflegebedürftigen Person und weiteren, uneinheitlich gestalteten, aber im Laufe der Jahre gelockerten Voraussetzungen dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (*Janda* 2019, S. 74–76).

Häuslich pflegende Angehörige bedürfen einer staatlichen Unterstützung, die es ihnen ermöglicht, die häusliche Pflege effektiv und ohne Schaden für die eigene Gesundheit zu erbringen. Sie sind dabei auf ein funktionierendes System ergänzender und teilweise ersetzender Sachleistungen angewiesen. Das Leistungsgefüge für häuslich Pflegende wurde kontinuierlich ausgebaut und vor allem mit den Pflegestärkungsgesetzen wurden zusätzliche Leistungen bei häuslicher Pflege eingeführt. Die damit verbundene zeitliche Entlastung ist aber beschränkt. Die unterschiedlichen Tätigkeiten – grundpflegerische Versorgung, Betreuung und Aktivierung sowie Hauswirtschaft – setzen unterschiedliche Qualifikationen voraus und werden zumeist von verschiedenen Leistungsanbietern erbracht. Es obliegt der Pflegeperson, diese Leistungen zu organisieren und zu koordinieren. Dass die Angehörigen neben den eigenen Pflegeleistungen die gesamte Versorgung steuern, schränkt nicht zuletzt ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt erheblich ein. Kontinuierliche, größere Zeitfenster ohne pflegerische Verpflichtungen sind mit den fragmentierten Angeboten kaum zu realisieren.¹³ Hinzu kommen lange Wartezeiten auf stationäre Pflegeplätze oder auf Kurzzeitpflege, wobei eine Ausweitung der ambulanten Leistungen mangels Kapazitäten unmöglich erscheint.

5. Schlussfolgerungen

Staat und Gesellschaft fordern von Familien im Bereich der Pflege mehr als in anderen Zweigen der Sozialversicherung. In ihnen werden die Kinder aufgezogen, die im Umlageverfahren die Leistungen der Pflegeversicherung finanzieren, welche vor allem der Eltern- und Großelterneneration zugutekommen. Pflegebedürftige werden außerdem vielfach in Familien oder durch Familienmitglieder gepflegt, was die Gesellschaft von Leistungen für Pflegebedürftige entlastet. Der Vorrang häuslicher gegenüber stationärer Pflege wurde bei Er-

¹³ Während bei vollstationärer Pflege zugleich eine (ganztägige) Betreuung der Pflegebedürftigen sichergestellt ist, gilt dies bei der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen nicht. Leistungen ambulanter Pflegedienste sind zeitlich eng begrenzt und zudem nicht fest planbar. Zusätzliche Betreuungsleistungen werden von Pflegediensten in der Regel gar nicht angeboten.

richtung der SPV nicht zuletzt aus Kostengründen festgeschrieben. Bis heute fehlen jedoch ein realistisches Leitbild für die familiäre Pflege sowie konkrete Anerkennung und Entlastung, die Staat und Gesellschaft Familien für ihre Leistungen schulden.

Auf der Beitragsseite werden Eltern durch die Beitragsfreiheit ihrer Kinder entlastet. Ob die beitragsfreie Mitversicherung der Ehepartner gleichermaßen sinnvoll ist, bedarf angesichts der sich ändernden Familienverhältnisse und der sich wandelnden Verbindung von Erwerbstätigkeit und Care-Arbeit noch der Klärung. Der nach dem Urteil des BVerfG zur SPV von 2001 eingeführte Zuschlag für Kinderlose verfehlt hingegen seinen Zweck.

Im Bereich der stationären Pflege werden Familien heute von finanziellen Aufwendungen entlastet. Trotz vieler Verbesserungen belastet die häusliche Pflege Angehörige aber weiterhin. Im Arbeitsrecht sind die Möglichkeiten einer Pflegevoll- oder Pflegeteilzeit vor allem für Beschäftigte in kleineren Betrieben unzureichend. Defizite bestehen auch bei der finanziellen Absicherung pflegender Angehöriger und bei Möglichkeiten für Pflegende im Rentenbezug sowie für Erwerbstätige mit mehr als 30 Stunden Wochenarbeitszeit, ihre Rente durch Pflegeleistungen aufzubessern. Verbesserungen in beiden Bereichen würden nicht zuletzt dazu beitragen, eine Schieflage von stationärer und häuslicher Versorgung zu vermindern.

Literatur

- Beblo, M./Görges, L. (2018): On the nature of nurture: The malleability of gender differences in work preferences, *Journal of Economic Behavior and Organization* 151(7), S. 19–41.
- Bujard, M./Sulak, H. (2016): Mehr Kinderlose oder weniger Kinderreiche?, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 68(3), S. 487–514.
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2017, <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Persongruppen/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf> [07.06.2019].
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2019): Zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland, 1871 bis 2016, <https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10241752> [07.06.2019].
- Bundesministerium für Gesundheit (2019a): Mitglieder und Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung: Jahresdurchschnitt 2018, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html> [14.01.2020].
- Bundesministerium für Gesundheit (2019b): Pflegeversicherung: Leistungsempfänger nach Altersgruppen 1995 bis 2018, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [14.01.2020].

DAK Pflegereport (2015), Datengrundlage: Forsa Umfrage 2015.

Deutscher Bundestag (2004): Bericht der Bundesregierung zur Bedeutung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur Sozialen Pflegeversicherung vom 3. April 2001 (1 BvR 1629/94) für andere Zweige der Sozialversicherung, BT-Drs. 15/4375.

Deutsche Rentenversicherung (2018): Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich, https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_fuer_pflegepersonen.html [13.10.2019].

Dorbritz, J./Ruckdeschel, K. (2015): Heirat, Haus, Kinder? Leitbilder der Familiengründung und der Familienerweiterung, in: Schneider, N./Diabaté, S./Ruckdeschel, K. (Hrsg.), Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben, Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft, Bd. 48, Berlin u. a., S. 133 – 154.

Graue, B. (2020): Auswirkungen der Richtlinie 2019/1158/EU zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige auf das deutsche Arbeitsrecht, Zeitschrift für Europäisches Sozial- und Arbeitsrecht 02/2020, S. 62 – 71.

Hielscher, V./Kirchen-Peters, S./Nock L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten, Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363, https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf [07.06.2019].

Janda, C. (2019): Pflegerecht, Baden-Baden.

Koalitionsvertrag (2018) zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode, https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1 [10.03.2020].

Kochskämper, S. (2018): Die Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Bundesländern – Eine Simulation bis 2035, IW-Report Nr. 33/18, Institut der Deutschen Wirtschaft, Köln.

Lenze, A. (2007): Gleichheitssatz und Generationengerechtigkeit, Der Staat 46, S. 89 – 108.

Rothgang, H./Müller R. (2018): Barmer Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12 [Datengrundlage: Barmer Versichertenbefragung 2018 und Barmer Daten 2017].

Rothgang, H./Müller, R./Runte, R./Unger, R.(2017): Barmer Pflegereport 2017, <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/pflegereport/pflegereport-2017-134762> [15.01.2020].

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche.

Schneekloth, U./Geiss, S./Pupeter, M./Rothgang, H./Kalwitzki, T./Müller, R.(2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Abschlussbericht, TNS Infratest Sozialforschung, München.

Schuler-Harms, M. (2008): Demografischer Wandel und Generationengerechtigkeit?, DVBl. 2008, S. 1090 – 1098.

- Statistisches Bundesamt (2017): Kinderlosigkeit, Geburten und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2016, Ausgabe 2017.
- Statistisches Bundesamt (2019a): Durchschnittliches Alter der Mutter bei der Geburt, Datenbank GENESIS-Online, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/12612-0014> [07.06.2019].
- Statistisches Bundesamt (2019b): Zusammengefasste Geburtenziffer nach Kalenderjahren, <https://www.StaBa.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenZiffer.html> [07.06.2019].
- Unabhängiger Beirat zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (2019), Erster Bericht, Juni 2019, <https://www.bmfsfj.de/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962eef/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf> [25.02.2020].
- WB, Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2019): Familiengerechtigkeit in den Sozialversicherungen: Ein Diskussionsbeitrag, BMFSFJ (Hrsg.), Berlin.
- WB (1971): Zur Reform des Familienlastenausgleichs. Herausgegeben vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn.
- WB (1979): Leistungen für die nachwachsende Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Schriftenreihe des BMJFG, Band 73, Stuttgart.
- WB (1984): Familie und Arbeitswelt, Schriftenreihe des BMJFG, Band 143, Stuttgart.
- WB (1989): Erziehungsgeld, Erziehungsurlaub und Anrechnung von Erziehungszeiten in der Rentenversicherung, Schriftenreihe des BMJFFG, Band 243, Stuttgart.
- WB (1991): Leitsätze und Empfehlungen zur Familienpolitik im vereinigten Deutschland, Schriftenreihe des BMFuS, Band 1, Stuttgart.
- WB (1992): Stellungnahme zur Berechnung des steuerfreien Existenzminimums für den Lebensunterhalt eines Kindes. Schriftenreihe des BMFuS, Band 15, Stuttgart.
- WB (2001): Gerechtigkeit für Familien. Zur Begründung und Weiterentwicklung des Familienlasten- und Familienleistungsausgleichs, Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 202, Stuttgart.
- WB (2006): Mehr Transparenz im monetären Familienleistungsausgleich – Familienfreundliche Reform der sozialen Sicherungssysteme, BMFSFJ (Hrsg.), Berlin.
- WB (2012): Generationenbeziehungen: Herausforderungen und Potenziale, Wiesbaden.
- Werding, M. (2014): Familien in der gesetzlichen Rentenversicherung, in: Das Umlageverfahren auf dem Prüfstand, Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh.
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige, Deutschlands größter Pflegedienst, GBE kompakt: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 6(3), Robert-Koch-Institut, Berlin.