

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zu ausgewählten Änderungsanträgen zum Entwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung,
zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer
Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften

(Pflegestudiumstärkungsgesetz, BT-Drucksache 20/8105)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 25.09.2023

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Der Sozialverband VdK positioniert sich regelmäßig nicht zu Fragen von Studium und Berufsausbildung in der Pflege, sondern überlässt dies den Berufsverbänden der Pflegeberufe und anderen Organisationen. Der VdK nimmt hier lediglich zu den Änderungsanträgen in Bezug auf das Kinderkrankengeld und in Bezug auf die neu zu errichtende Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland Stellung.

1.1. Kinderkrankengeld und Krankengeld bei stationärer Mitaufnahme eines Elternteils

Die Regierungskoalitionen beabsichtigen zwei Verbesserungen beim Kinderkrankengeld. Erstens soll die Zahl der Kinderkrankengeldtage angehoben werden. Elternteile sollen künftig 15 statt 10 Arbeitstage pro Kind geltend machen können, Alleinerziehende 30 Tage statt wie bisher 20. Die Gesamtzahl der Kinderkrankengeld-Tage steigt von 25 auf 35 Tage im Jahr, für Alleinerziehende von 50 auf 70 Tage. Im Gegenzug werden die Corona-Sonderregelungen, die möglichen Kita- oder Schulschließungen Rechnung getragen haben, vorzeitig aufgehoben.

Zweitens wird es einen einheitlichen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld geben, wenn ein Kind in stationärer Behandlung ist und eine Begleitung durch einen Elternteil benötigt. Bis zum Alter von neun Jahren wird dies vermutet. Dieser Krankengeldanspruch ist zeitlich nicht begrenzt und tritt neben den Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn das Kind zu Hause betreut werden muss. Die stationäre Einrichtung bescheinigt die medizinischen Gründe für die Mitaufnahme und die Dauer des Aufenthalts. Das Krankengeld ist bei der Krankenkasse des Elternteils geltend zu machen. Bisher gab es hier nur eine Regelung aufgrund von Absprachen der Krankenkassen untereinander für einen Verdienstaussfall, der nur lückenhaft und uneinheitlich gezahlt wurde.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband begrüßt beide Neuregelungen zum Kinderkrankengeld ausdrücklich. Beide Verbesserungen entsprechen Forderungen des VdK.

Die Anhebung der Kinderkrankengeldtage ist wichtig, denn Eltern haben es nicht in der Hand, wie lange ihre Kinder krank sind. Gerade bei Kindern mit chronischen Krankheiten oder Behinderung darf es nicht zu einer Frage des Geldes werden, ob die Kinder zu Hause gepflegt

und betreut werden können. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, in welche Schwierigkeiten Eltern kommen können, wenn Schulen oder Betreuungseinrichtungen schließen oder vulnerable Kinder wegen einer Ansteckungsgefahr nicht dorthin können. Neben die Sorge um die Gesundheit der Kinder sollten nicht noch finanzielle Sorgen treten müssen.

Deshalb begrüßt der VdK es auch besonders, dass es keine Anrechnung von Kinderkrankengeldtagen und Tagen des neuen Krankengeldanspruchs bei stationärer Mitaufnahme der Eltern gibt.

Aber da gerade Eltern von Kindern mit Behinderung oder chronischen Krankheiten die Zahl der Krankheitstage nicht beeinflussen können, regt der VdK die Prüfung an, zum Beispiel in Härtefällen einen Anspruch auf Kinderkrankengeld ohne zeitliche Begrenzung zu schaffen.

Der VdK begrüßt weiterhin den neuen Krankengeldanspruch bei stationärer Mitaufnahme von Elternteilen (neuer § 45 Abs. 1a SGB V-E). Besonders positiv ist hierbei die einheitliche Altersgrenze und die gesetzliche Fiktion einer Notwendigkeit der Mitaufnahme bis zum neunten Lebensjahr des Kindes. Die bisherige Regelung war uneinheitlich und lückenhaft und mangels einer Gesetzesgrundlage auch kaum einklagbar. Ebenso ist positiv, dass alle stationären Behandlungen davon erfasst sind: Krankenhäuser, stationäre Vorsorgeeinrichtungen und Reha-Einrichtungen.

VdK-Mitglieder haben in Einzelfällen von einem höheren bisherigen Verdienstausschlag ihrer Krankenkasse als bei einem Krankengeldanspruch berichtet. Wegen des nun einklagbaren gesetzlichen Anspruchs und wegen der vom Krankengeld abgeführten Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung hält der VdK dies für hinnehmbar. Dann gibt es bei einer längeren Inanspruchnahme dieses Krankengeldes keine Lücke bei den Beitragszeiten in der Rente.

Der VdK nutzt die Gelegenheit, um auf zwei Missstände bei der sogenannten Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung (§§ 44b SGB V, 113 Abs. 6 SGB IX) hinzuweisen. Diesen Anspruch einzuführen, war richtig, denn Menschen mit Behinderung können von einer zielgerichteten Begleitung profitieren. Jedoch bleiben dabei wesentliche Personengruppen unberücksichtigt. Dazu zum Beispiel Menschen mit Demenzerkrankung, bei denen eine Mitaufnahme einer dringend benötigten Begleitperson regelmäßig abgelehnt wird, da die pflegerische Versorgung dieser Personen ja ohnehin Aufgabe des Krankenhauses sei und mit der regulären Krankenhausvergütung abgedeckt werde.

Leider kommt es gerade bei Menschen mit höherem pflegerischem Bedarf zu großen Lücken in der Versorgung. VdK-Mitglieder schildern erschreckende Zustände, in denen Patienten schon wegen des Personalmangels nicht ausreichend zu trinken erhalten, stundenlang in ihren vollen Windeln daliegen müssen oder aufgrund ihrer demenzbedingten Desorientierung sogar das Krankenhaus ohne Begleitung verlassen.

Hier sollte der Personenkreis der Patienten in den genannten Vorschriften ergänzt werden. Ebenso ist bei der Krankenhausreform und der Vorhaltevergütung darauf zu achten, dass das Krankenhaus den finanziellen Spielraum hat, um eine solche intensive Pflege abzudecken.

1.2. Vertreterinnen und Vertreter der Patientenorganisationen im Stiftungsrat der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

In der neu zu errichtenden UPD-Stiftung sieht das Gesetz bisher vor, dass die Patientenorganisationen lediglich ehrenamtliche Vertreter in den Stiftungsrat entsenden können (§ 65b Abs. 6) SGB V. Die Beschränkung soll entfallen, so dass auch hauptamtliche Beschäftigte in den Stiftungsrat gehen können.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Klarstellung als überfällig. Es war ein gesetzgeberisches Versehen, dass sich die Ehrenamtlichkeit nicht lediglich auf die Tätigkeit im Stiftungsrat bezog, sondern auch das Verhältnis zur Patientenorganisation beschrieb. Diese Beschränkung hätte die Arbeit der Patientenorganisationen einseitig gegenüber anderen entsendenden Organisationen wie zum Beispiel dem GKV-Spitzenverband getroffen. Gleichzeitig trug sie nicht der Struktur der Patientenorganisationen Rechnung, die regelmäßig durch eine Mischung aus Ehrenamt und Hauptamt nach außen vertreten werden. Daher ist diese Änderung folgerichtig.

Der VdK weist hier nur der Vollständigkeit halber auf weiteren großen Änderungsbedarf bei der UPD hin: Dies fängt schon bei der Finanzierung an, die nicht vom GKV-Spitzenverband kommen sollte, um eine echte Unabhängigkeit zu erreichen, und endet bei dem umfassenden Vetorecht des GKV Spitzenverbandes, das zu beseitigen ist.