

# 500 Tage Große Koalition: Zum Stand der Umsetzung der seniorenpolitischen Zielsetzungen der Bundesregierung<sup>1</sup>

Ende November 2013 haben CDU, CSU und SPD den Koalitionsvertrag „Deutschlands Zukunft gestalten“ für die 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages geschlossen. Am 17. Dezember 2013 nahm die neue Bundesregierung ihre Arbeit auf. Im Folgenden geht es um die Frage, inwieweit die im Koalitionsvertrag enthaltenen seniorenpolitischen Zielsetzungen bereits umgesetzt werden konnten.

## 1. Rente und Mindestlohn

Am 23. Mai 2014 wurde das neue Rentenpaket, das zum 1. Juli 2014 in Kraft trat, im Bundestag beschlossen. Das Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung sieht als künftige Leistungen die Rente mit 63, die Mütterrente, die Erwerbsminderungsrente sowie ein erhöhtes Reha-Budget vor.

### 1.1 Rente ab 63

Das Rentenpaket ermöglicht den Renteneintritt mit 63 Jahren ohne Abzüge, sofern bereits 45 Jahre Beiträge zur Rentenversicherung geleistet wurden. Ein weiteres Kriterium für die Beantragung ist, dass Versicherte vor dem 1. Januar 1953 geboren sind und die Rente nach dem 1. Juli 2014 beginnt. Die Regelung schließt weiterhin kurzzeitige Unterbrechungen mit ein, die durch eine Pflegezeit, Kindererziehung (bis zum 10. Lebensjahr), kurzzeitige Arbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosengeld I, Insolvenz oder auch Kurzarbeit bedingt sind. Darüber hinaus ist erstmals auch ein Rentenanspruch aus freiwilligen Beiträgen unter der Voraussetzung gültig, dass mindestens 18 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung vorliegen. Die Rente ab 63 wird zukünftig schrittweise mit jedem Jahrgang um zwei Monate zur Rente ab 65 angehoben. Dies gilt für all diejenigen, die nach dem 1. Januar 1953 geboren sind.

### 1.2 Mütterrente

Zur Anerkennung von Erziehungsleistungen erhalten alle Mütter (ggfs. auch Väter), deren Kinder vor dem 1. Januar 1992 geboren sind, zusätzlich zu ihrem Rentenanspruch jährlich einen weiteren Entgeltpunkt. Für diejenigen, die noch im Berufsleben stehen, soll für ihre Rente ein weiteres Jahr Kindererziehungszeit gut geschrieben werden. Die Mütterrente wird, wie im Koalitionsvertrag vereinbart, seit Juli 2014 ausgezahlt.

### 1.3 Erwerbsminderungsrente

Die Neuregelung der Erwerbsminderungsrente sieht eine verbesserte Absicherung der Betroffenen vor. Dies bedeutet eine Anhebung der Zurechnungszeit von 60 auf 62 Jahre.

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde von Alexandra Laub im Rahmen ihres Praktikums bei der BAGSO verfasst. Ergänzungen und Aktualisierungen wurden von Claudia Kaiser (Kapitel 2, 3, Ausblick) und Guido Klumpp (Kapitel 1, 4, Ausblick) im April 2015 vorgenommen.

Wie im Koalitionsvertrag vereinbart, werden die letzten vier Jahre nicht berücksichtigt, wenn Erwerbseinbrüche die Ansprüche ansonsten mindern würden.

#### **1.4 Erhöhung des Reha-Budgets**

Das Reha-Budget, das bisher auf der Lohnentwicklung basiert, wird rückwirkend zum 1. Januar 2014 auch an die demografische Entwicklung angepasst. Konkret bedeutet dies, dass das jährliche Reha-Budget bis zum Jahr 2017 um etwa 100 Mio. Euro erhöht wird. Da ab 2017 mit weniger geburtenstarken Jahrgängen zu rechnen ist, soll das Budget dann wieder schrittweise abgebaut werden.

#### **1.5 Weitere Regelungen**

Am 11. Juli 2014 wurde der im April desselben Jahres verfasste Gesetzentwurf zur „Änderung des Gesetzes zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto“ beschlossen. Damit werden rückwirkend zum 1. Juli 1997 Rentenzahlungen bei einer Betätigung in einem Ghetto während des Nationalsozialismus bewilligt. Außerdem entfallen die bisherige vierjährige Rückwirkungsfrist wie auch die Antragsfrist (30. Juni 2003) für den Rentenbeginn zum 1. Juli 1997. Daher können die Betroffenen ihre Rentenzahlung neu feststellen lassen und zwischen zwei Auszahlungsalternativen wählen: Entweder wird auf Grundlage einer Neuberechnung der Rente eine Nachzahlung bei einer abgesenkten Monatsrente vorgenommen, oder die Rente wird mit einem Zuschlag von 6% pro Jahr des Aufschubs, jedoch ohne Nachzahlung, ausgezahlt.

Ende Juni 2014 hat sich die Arbeitsgruppe „Flexible Übergänge in den Ruhestand“ bestehend aus Vertretern der Regierungsfractionen konstituiert. Diese berät über rechtliche Rahmenbedingungen für einen flexibleren Übergang in den Ruhestand und wollte bereits bis Dezember 2014 Vorschläge ausarbeiten. Dabei soll insbesondere über eine Änderung der Zuverdienst-Regelung, die Rolle der Betriebsrenten sowie die Weiterbeschäftigung nach Erreichen der Regelaltersgrenze diskutiert werden.

Ein erster Schritt hin zu flexibleren Lösungen trat am 1. Juli 2014 mit dem Leistungsverbesserungsgesetz zur Rentenversicherung in Kraft. Im Rentenrecht wurde in § 41 des SGB VI festgehalten, dass auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze zwischen beiden Arbeitgebern und Beschäftigten eine befristete Weiterbeschäftigung vereinbart werden kann. Im November 2014 wurde deutlich, dass sich die Verhandlungen zwischen den Koalitionspartnern verzögern, weil die Vorstellungen von Arbeitgebern und Gewerkschaften in zentralen Fragen offenbar weit auseinander liegen.

Hinsichtlich der sog. Lebensleistungsrente betonte Bundessozialministerin Andrea Nahles bereits im April 2014, dass diese weiter zu überdenken sei und im Jahr 2014 nicht mehr umgesetzt werden könne (Nahles 2014). Auch die im Koalitionsvertrag erwähnte Stärkung der privaten und betrieblichen Altersversorgung ist noch nicht umgesetzt.

#### **1.6 Mindestlohn**

Zum 1. Januar 2015 trat ein gesetzlicher Mindestlohn in Höhe von (zunächst) 8,50 Euro pro Stunde in Kraft, eine Regelung, wie es sie bereits in 21 weiteren EU-Staaten gibt, festgelegt im Tarifautonomiestärkungsgesetz. Ab 2017 soll der Betrag im Zweijahresrhythmus der Tarifentwicklung folgend angepasst werden. Die Regelungen gelten auch

für (volljährige) Menschen mit geringfügiger Beschäftigung (Minijob) und sie gelten auch für Menschen, die nach Erreichen des Rentenalters arbeiten. Dagegen haben Menschen, die seit mindestens einem Jahr arbeitslos gemeldet sind, erst sechs Monate nach Wiederaufnahme einer Tätigkeit Anspruch auf den Mindestlohn. Vor allem von gewerkschaftlicher Seite wurde dies kritisiert, da „Drehtüreffekte“ befürchtet werden.

Von dem Mindestlohn, der als „arbeits- und sozialpolitischen Kernstück der großen Koalition“ bezeichnet wurde (Bäcker, 2014), erhoffen sich viele neben der unmittelbaren Wirkung, von der eigenen Arbeit leben zu können, auch eine Verringerung des Risikos späterer Altersarmut.

Inwieweit dieser Effekt tatsächlich eintritt, lässt sich derzeit schwer prognostizieren. Zu Recht wird darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl einkommensarmer Menschen gar nicht erwerbstätig ist. Und auch bei Erwerbstätigen, die infolge der Lohnanhebung die Grundsicherungsschwelle überschreiten, werde das verfügbare Einkommen nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen nur wenig höher liegen. Schließlich werde ein Mindestlohn von 8,50 Euro vielfach gar nicht ausreichen, um größere, kinderreiche Haushalte über die Grundsicherungsschwelle zu heben. Werde ein so niedriges Einkommen dauerhaft zum Maßstab für den Erwerb von Entgelt-punkten, dann reiche selbst eine Vollzeittätigkeit nicht aus, um Altersarmut zu vermeiden (Bäcker, 2014).

## **2. Gesundheitsversorgung**

Am 1. April 2014 ist das „14. Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ verabschiedet worden. Neben einer patientenorientierten Arzneimittelversorgung sieht das Gesetz durch die Abschaffung der bisher existierenden Vergütungsbeschränkungen mehr Handlungsspielräume in der hausarztzentrierten Versorgung vor. Ebenfalls in diesem Jahr hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Indikatoren für den Erhalt der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV, § 116b SGB V) konkretisiert. Als weitere Kriterien für den Erhalt der Versorgung wurden im April 2014 die Tuberkulose und die atypische Mykobakteriose, im Juli 2014 gastrointestinale Tumore beziehungsweise Tumore in der Bauchhöhle hinzugefügt.

### **2.1 Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der GKV**

Am 24. Juli 2014 ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FQWG) verkündet worden, das in gewissen Teilen bereits am 25. Juli und 1. August 2014 in Kraft getreten ist. Die weiteren wesentlichen Regelungen, die in diesem Gesetz beinhaltet sind, sollen zum 1. Januar 2015 Wirksamkeit erlangen.

Das Gesetz sieht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Absenkung des Beitragssatzes (von bisher 15,5 %) auf 14,6 % vor, der zu gleichen Teilen zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer aufgeteilt wird. Somit entfällt der bisher nur von den GKV-Mitgliedern zu zahlende Anteil in Höhe von 0,9 %, allerdings können die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen ihrer Beitragsautonomie einkommensabhängige Zusatzbeiträge von ihren Versicherten erheben. Kritisiert wurde, dass der Arbeitgeber-

beitrag erneut (auf 7,3 %) festgeschrieben wurde und steigende Kosten allein von den Versicherten getragen werden müssen.

Sofern ein von den Krankenkassen ein Zusatzbeitrag festgelegt oder später verändert wird, besteht für die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht. Auf dieses Kündigungsrecht und den möglichen Wechsel zu einer anderen Krankenkasse muss hingewiesen und über den durchschnittlichen Beitrag aller anderen Kassen informiert werden.

Empfängern von Arbeitslosengeld (ALG) I und II wird der Zusatzbetrag von der Bundesagentur für Arbeit (ALG I) beziehungsweise dem Bund (ALG II) erstattet. Des Weiteren soll der Zusatzbeitrag direkt vom Gehalt oder der Rente abgezogen werden.

Eine Regelung, die bereits zum 25. Juli 2014 in Kraft trat, ist die Gründung eines „Instituts zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“. Dieses Institut dient der Ausarbeitung von Maßnahmen und wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen zur Qualitätssicherung. Zum Januar 2016 soll die Fördersumme der Unabhängigen Patientenberatung (UDP) auf 9 Mio. Euro erhöht werden. Weiterhin wird die Einführungsphase des neuen pauschalierenden Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser (PEPP) um zwei Jahre verlängert. Außerdem können entsprechende Einrichtungen auch in den kommenden zwei Jahren (2015-2016) wählen, ob sie das neue Vergütungssystem einführen wollen. Erst 2017 wird dies verbindlich gelten.

## **2.2 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz)**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe kündigte am 9. September 2014 in seiner Rede zum Bundeshaushalt 2015 weitere Reformvorhaben an. Im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung nannte Gröhe die Anpassung an den demografischen Wandel, die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum sowie die Errichtung eines Innovationsfonds als notwendige Bestandteile. Weiterhin sollen im Versorgungsstärkungsgesetz auch die Förderung der Allgemeinmedizin und die Etablierung von Terminservicestellen bei der kassenärztlichen Vereinigung verankert sein. Um der Unter- beziehungsweise Überversorgung in manchen Regionen entgegen zu wirken, plädiert Gröhe für die Bildung von Strukturfonds sowie für Änderungen in der Krankenhausplanung.

Im Oktober 2014 wurde der Referentenentwurf vorgelegt (vgl. BAGSO 2014c). Inzwischen liegt auch der Gesetzentwurf vor, der am 5. März in erster Lesung vom Bundestag beraten wurde. Er sieht vor u.a. folgende Veränderungen vor: Das Gesetz gibt den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten, stärkere Anreize für eine Niederlassung in unterversorgten oder strukturschwachen Gebieten zu setzen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten. Um die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, wird der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten. Das Krankenhaus-Entlassmanagement wird verbessert, und strukturierte Behandlungsprogramme werden ausgebaut. Für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen können medizinische Behandlungszentren eingerichtet werden. Bei bestimm-

ten mengenanfälligen planbaren Eingriffen erhalten Versicherte einen Anspruch auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung. Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten Versicherte mehr Wahlrechte. Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten Anspruch auf zusätzliche Leistungen zahnmedizinischer Prävention. Versicherte erhalten einen Anspruch auf Krankengeld schon von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist. Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und von Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Mio. Euro jährlich - zunächst in den Jahren 2016 bis 2019 - eingerichtet.

### **2.3 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz)**

Das geplante Präventionsgesetz sieht die Erhöhung der Mittel vor, die die Krankenkassen für primäre Prävention und Gesundheitsförderung auszugeben haben. Laut Gesetzentwurf vom 11.03.2015 sollen dabei die Leistungen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollen dabei auch in Lebenswelten, z.B. Kita, Schule, Arbeitsplatz oder Pflegeheim, erbracht werden. Zur Entwicklung einer Präventionsstrategie ist eine Nationale Präventionskonferenz vorgesehen (vgl. BAGSO 2014d, BAGSO 2015).

### **2.4 E-Health Gesetz**

In der Digitalen Agenda 2014-2017 ist erwähnt, dass „[...] gesetzliche[...] Vorhaben zur Integration der Telemedizin“ weiterentwickelt und „[...] der Ausbau der E-Health-Initiative und die stärkere Vernetzung mit der Innovationstätigkeit der Gesundheitswirtschaftsunternehmen“ gefördert werden sollen (BMWl, BMI & BMVI 2014: 14).

Im Januar 2015 wurde ein Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vorgelegt. Es sieht den Ausbau eines Telematiksystems sowie eine bessere Nutzbarkeit der medizinischen Daten von Patienten vor. (Gröhe 2014).

### **2.5 Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)**

Im November legte der Gesundheitsminister Hermann Gröhe gemeinsam mit der Parlamentarischen Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz und den gesundheitspolitischen Sprechern und weiteren Bundestagsabgeordneten der CDU/CSU-Fraktion und der SPD-Fraktion ein Eckpunktepapier zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vor. Das Gesundheitsministerium hat am 18. März 2015 den Referentenentwurf zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) versandt. Er zielt darauf ab, in strukturschwachen und ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu unterstützen, die Vernetzung und Kooperation von medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie hospizlicher Begleitung in der Regelversorgung sicherzustellen, die allgemeine ambulante Palliativversorgung weiter zu stärken, die

Finanzierungsgrundlage stationärer Hospize zu verbessern, die Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu stärken und Kooperationen mit regionalen Versorgern zu fördern sowie, die Versicherten gezielt über bestehende Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung zu informieren. (vgl. BAGSO 2015b)

### **3. Pflege**

Im Bereich Pflege wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zwei Pflegestärkungsgesetze angekündigt. Das erste Pflegestärkungsgesetz wurde am 7. November 2014 vom Bundestag gebilligt und tritt zum 1. Januar 2015 in Kraft. Das zweite Pflegestärkungsgesetz soll 2015 vorgelegt und noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden.

#### **3.1 Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Pflegestärkungsgesetz I)**

Das erste Pflegestärkungsgesetz sieht eine Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige, eine Erhöhung der Zahl zusätzlicher Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Etablierung eines Pflegevorsorgefonds vor. Im Detail bedeutet dies eine Ausweitung der Verhinderungspflege (bis zu sechs Wochen im Jahr und jährlich bis zu 2.418 Euro Unterstützung durch die Pflegekasse) und der Kurzzeitpflege (bis zu acht Wochen im Jahr und jährlich bis zu 3.224 Euro Unterstützung durch die Pflegekasse) wie auch eine vereinfachte Kombination beider Pflegeformen. Auch die Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) können dann trotz Erhalt zusätzlicher Pflege- oder Sachleistungen voll in Anspruch genommen werden (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Weiterhin werden niedrigschwellige Angebote zur Betreuung und Entlastung gestärkt. Dies bedeutet, dass diese Angebote bei gleichzeitigem Bezug von anteiligem Pflegegeld sowie von ambulanten Pflegesachleistungen genutzt werden können, sofern der Anspruch auf ambulante Pflegeleistungen nicht voll ausgeschöpft ist. Die Inanspruchnahme dieser Kombinationsleistung erfordert jedoch eine Beratung der Betroffenen, die bei Nichtnutzung mit Sanktionen (Kürzung beziehungsweise Streichung der Kostenerstattung) verbunden ist. Außerdem kann der künftig für Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung stehende Betrag von 104 Euro bzw. 208 Euro pro Monat flexibler und bedarfsgerechter eingesetzt werden.

Eine weitere Änderung ist die Erhöhung der Zuschüsse für Umbaumaßnahmen und Pflegehilfsmittel pro Maßnahme auf bis zu 4.000 Euro beziehungsweise auf bis zu 16.000 Euro bei Wohngemeinschaften. Pflegehilfsmittel werden mit künftig bis zu 40 Euro pro Monat bezuschusst. Neue Wohnformen werden insofern unterstützt, als Bewohner und Bewohnerinnen von ambulant betreuten Wohngruppen mit mindestens drei Pflegebedürftigen einen Zuschlag von 205 Euro monatlich erhalten sowie eine Anschubfinanzierung von bis zu 2.500 Euro (beziehungsweise maximal 10.000 Euro je Wohngruppe) gewährt wird (BAGSO 2014b; Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Des Weiteren beinhaltet das Pflegestärkungsgesetz I eine Ausdehnung der zusätzlichen Betreuungsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen. Neben den Pflegefachkräften werden zusätzliche Betreuungskräfte das Angebot hinsichtlich Betreuung und Aktivierung, das für alle Pflegebedürftigen zugänglich sein wird, ergänzen. Außerdem wird im Durchschnitt eine Betreuungskraft künftig für 20 Bewohner verantwortlich sein. Das Gesetz sieht darüber hinaus auch stichprobenbasierte Qualitätsprüfungen und die Errichtung eines Pflegevorsorgefonds zur Abmilderung potenzieller zukünftiger Beitragssteigerungen vor. Um die genannten Verbesserungen durchführen zu können, wird der Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte erhöht.

Davon fließen 0,1 Prozentpunkte in den Pflegevorsorgefonds, der Rest steht zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen zur Verfügung (BAGSO 2014b; Bundesministerium für Gesundheit 2014).

### **3.2 Das Pflegestärkungsgesetz II (in Planung)**

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz sollen noch in dieser Wahlperiode der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt werden. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen einerseits und mit kognitiven und psychischen Einschränkungen (insbesondere Demenzkranke) andererseits soll dadurch wegfallen. Im Zentrum steht der individuelle Unterstützungsbedarf jedes Einzelnen. Dadurch wird die Pflegeversicherung auf eine neue Grundlage gestellt. Momentan unterliegt das neue Begutachtungssystem zur Einteilung in die Pflegegrade noch einer Erprobungsphase.

Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen werden mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz die Beiträge zur Pflegeversicherung um weitere 0,2 Prozentpunkte angehoben (Bundesministerium für Gesundheit 2014). Zudem sollen im Pflegestärkungsgesetz II weitere Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflege geregelt werden, insbesondere auch Neuregelungen zu den Pflegetransparenzvereinbarungen, dem sog. Pflege-TÜV.

### **3.3 Gesetz zur Weiterentwicklung der Pflegezeit- und Familienpflegezeit**

Am 4. Dezember 2014 hat der Bundestag den Gesetzentwurf zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf verabschiedet. Federführend waren das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2015 in Kraft ([www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)).

Beschäftigte haben künftig einen Rechtsanspruch auf Pflegeunterstützungsgeld – vergleichbar mit dem Kinderkrankengeld. Dabei handelt es sich um eine Lohnersatzleistung für eine bis zu zehntägige Auszeit, die Beschäftigte kurzfristig für die Organisation einer akut aufgetretenen Pflegesituation eines nahen Angehörigen in Anspruch nehmen können. Der Begriff der nahen Angehörigen wird auf Stiefeltern, Schwäger oder Partner in lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften erweitert. Die hierfür erforderlichen Mittel (im Umfang von bis zu 100 Millionen Euro) werden von der sozialen Pflegeversicherung getragen.

Des Weiteren wird ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit eingeführt. Beschäftigte in Betrieben mit mindestens 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben damit künftig einen Anspruch auf teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Dabei muss eine Mindestarbeitszeit von 15 Stunden wöchentlich eingehalten werden. Der neue Anspruch auf Familienpflegezeit kann mit dem – bereits geltenden – Anspruch auf Pflegezeit verbunden werden.

Darüber hinaus können Beschäftigte, die die Pflege- oder Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts während der Freistellung ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragen.

### **3.4 Weitere Vorhaben**

Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen hat sich am 29. September 2014 konstituiert. Sie soll bis zum Frühjahr 2015 prüfen und diskutieren, wie Angebote der Altenpflege und der Pflegeversicherung enger miteinander verzahnt werden können und wie sich die Planungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen in der Pflege stärken lässt. Die Arbeitsgruppe wird auch die Sicherstellung der Pflege, niedrigschwelliger Angebote und die Einbindung der Kommunen in die Strukturen der Pflegeversicherung thematisieren. Ebenfalls auf ihrer Agenda stehen die Gestaltung des Wohnraums und die Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Das erwähnte neue Pflegeberufe-Gesetz mit dem Ziel der Einführung einer generalisierter Pflegeausbildung befindet sich im Abstimmungsprozess. Die Fachkräfteoffensive wie auch die Kampagne zur Aufwertung der Berufe im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich sind noch nicht weit vorangeschritten.

## **4. Wohnen**

### **4.1 Mietpreisbremse**

Wie im Koalitionsvertrag festgelegt, wird die sog. Mietpreisbremse eingeführt. Kernbestandteil ist, dass bei der Wiedervermietung von Bestandswohnungen die zulässige Miete höchstens auf das Niveau der ortsüblichen Vergleichsmiete zuzüglich 10 % angehoben werden darf. Die Länder werden ermächtigt, für höchstens jeweils fünf Jahre die Gebiete mit angespanntem Wohnungsmarkt auszuweisen, in denen die Mietpreisbremse gilt. Neu errichtete und umfassend modernisierte Wohnungen werden bei Erstvermietung von der Mietpreisbegrenzung ausgenommen. Und eine zulässig vereinbarte Miete darf bei Wiedervermietung weiter verlangt werden.

Der Gesetzentwurf ist am 1. Oktober 2014 vom Bundeskabinett beschlossen worden. Vorgesehen ist, dass die Neuregelungen in der ersten Jahreshälfte 2015 in Kraft treten. Konkret wirksam werden die Regelungen zur Dämpfung des Mietanstiegs dann, wenn die Länder die zugehörigen Rechtsverordnungen zur Ausweisung der entsprechenden Gebiete erlassen haben (BMJV 2014).

## **4.2 Altersgerecht Umbauen**

Bereits eingeführt ist das im Koalitionsvertrag angekündigte Programm „Altersgerecht umbauen“, das in Ergänzung zum bestehenden KfW-Darlehensprogramm auch Investitionszuschüsse vorsieht. Der Zuschuss beträgt bei Einzelmaßnahmen 8 % der förderfähigen Kosten, maximal 4.000 Euro pro Wohneinheit. Im Standard „Altersgerechtes Haus“, der eine Bündelung von Einzelmaßnahmen vorsieht, sind es bis zu 10 % und maximal 5.000 Euro pro Wohneinheit. Gegenüber dem früheren Zuschussmodell wurde damit die Fördersumme pro Vorhaben fast verdoppelt.

Begrüßenswert ist, dass mit dem Zuschuss im Zusammenhang mit der Reduzierung von Barrieren nun auch Maßnahmen zum Einbruchschutz (z.B. einbruchhemmende Türen und Fenster, Bewegungsmelder, Beleuchtung, Gegensprechanlagen, Videokameras oder Alarmanlagen) gefördert werden können. Der Zuschuss kann flexibel mit anderen KfW-Förderprogrammen, z.B. Energieeffizient Sanieren, ergänzt werden. Umbauwillige Wohneigentümer können so ihre Immobilie in einer Sanierungsmaßnahme energieeffizient, komfortabel und sicher gestalten. Neu ist auch, dass der Zuschuss zum Kauf einer Barriere reduzierten Wohnung verwendet werden kann (KfW 2014; BAGSO 2014e).

## **4.3. Erhöhung des Wohngelds**

Am 18. März 2015 beschloss das Kabinett eine Erhöhung des Wohngelds. Die Tabellenwerte, nach denen sich das Wohngeld errechnet, sollen durchschnittlich um 39 Prozent steigen. Von der Reform werden laut Aussage der Bundesregierung rund 870.000 Haushalte profitieren, darunter rund 90.000 Haushalte, die bisher auf Grundsicherung angewiesen waren. Die Leistungsverbesserungen kommen besonders Familien und Rentnern zugute. – Der Deutsche Mieterbund begrüßte die Entscheidung, sprach sich aber dafür aus, dass beim Wohngeld wieder eine Heizkosten- bzw. Energiekostenkomponente eingeführt werden sollte. Wichtig sei auch, dass Haushalten, die bisher Grundsicherung erhalten haben und künftig Wohngeld bekommen, keine Nachteile entstehen.

## **Ausblick**

Die Übersicht zeigt, dass bereits einige substanzielle Weiterentwicklungen in seniorenpolitisch relevanten Bereichen beschlossen wurden. Mit diesen hat sich die BAGSO in verschiedenen Stellungnahmen auch kritisch auseinandergesetzt (vgl. BAGSO 2014a, 2014b, 2014c, 2014d). Insbesondere in den Feldern Pflege, Wohnen sowie kommunale Seniorenpolitik sieht die BAGSO weiterhin großen Handlungsbedarf; zu diesen Themen wurden in diesem Jahr grundlegende Positionspapiere erarbeitet (2014f, 2014g, 2014h).

Der Koalitionsvertrag benennt darüber hinaus weitere – bislang nicht umgesetzte – Vorhaben mit seniorenpolitischem Bezug. So sollen bestehende Altersgrenzen überprüft und gegebenenfalls verändert werden. Die Beteiligung Älterer an beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen soll gesteigert und die Medienkompetenz aller Generationen soll verbessert werden. Angekündigt wurde auch ein Bahnstationsmodernisierungsprogramm mit einem verbindlichen Fahrplan zum barrierefreien Aus- und Umbau aller grö-

Beren Bahnhöfe; für kleinere Bahnhöfe sollen kostengünstige Lösungen entwickelt werden. Ein altersgerechter Verbraucherschutz soll entwickelt werden; außerdem soll eine Dienstleistungsplattform aufgebaut werden, auf der gewerbliche Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen zu finden sind. Schließlich soll das Betreuungsrecht reformiert werden, um das Selbstbestimmungsrecht der zu Betreuenden zu stärken (Klumpp/Kaiser 2013).

---

## Literaturverzeichnis

AOK. 2014. AOK-Medienservice: Informationen des AOK Bundesverbandes 2014/09

Bäcker, Gerhard. 2014. Auswirkungen des gesetzlichen Mindestlohns auf die Sozialleistungssysteme, Nachrichten Dienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV), 12/2014, S. 494 ff.

BAGSO. 2015a. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PravG) – BT 18/4282 (11.03.2015). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2015b. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG – vom 23.03.2015). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2014a. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (19.09.2014). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2014b. Stellungnahme zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – BT-Drucksache 18/1798) (23.09.2014). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2014c. Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (6.11.2014). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2014d. Stellungnahme Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (19.11.2014). Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/stellungnahmen.html>

BAGSO. 2014e. Pressemitteilung vom 1. Oktober 2014 „Neu aufgelegt: KfW-Zuschuss ‚Altersgerecht Umbauen‘“. Online unter: <http://www.bagso.de/presse/presse0.html>

BAGSO. 2014f. BAGSO-Positionspapier zur Weiterentwicklung der Pflege. Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/positionen.html>

BAGSO 2014g. BAGSO-Positionspapier: „Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben?“ Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/positionen.html>

BAGSO 2014h. BAGSO-Positionspapier: „Lokale Seniorenpolitik vor großen Herausforderungen“. Online unter: <http://www.bagso.de/publikationen/positionen.html>

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV). 2014. Informationen zum Mietrechtsnovellierungsgesetz – MietNovG, insb. findet man hier den am 1.10.2014 vom

Kabinett beschlossenen Gesetzentwurf zur Dämpfung des Mietanstiegs. Online unter: [http://www.bmjbv.de/DE/Themen/BauenundWohnen/Mietpreisbremse/\\_node.html](http://www.bmjbv.de/DE/Themen/BauenundWohnen/Mietpreisbremse/_node.html) (Stand 16.12.2014)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi), Bundesministerium des Inneren (BMI), Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). 2014 Digital Agenda 2014-2017 (Stand August 2014).

Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). 2014. Arbeitgeber aktuell 2014/04 (Stand 12.09.2014). Bundesministerium für Gesundheit. 2014. Die Pflegestärkungsgesetze: Geplante Verbesserungen im Überblick. Stand Kabinettsbeschluss 28. Mai 2014.

Gröhe, Hermann. 2014. Bundestagsrede von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zum Bundeshaushalt 2015 am 9. September 2014. Online unter: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/reden/bundeshaushalt-2015.html> (Stand 16.09.2014)

Klump/Kaiser. 2013. Seniorenpolitische Zielsetzungen der neuen Bundesregierung. Eine Analyse des Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD. Online unter: [http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/Sonstiges/Seniorenpolitik\\_im\\_Koalitionsvertrag\\_von\\_CDU\\_CSU\\_und\\_SPD.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/Sonstiges/Seniorenpolitik_im_Koalitionsvertrag_von_CDU_CSU_und_SPD.pdf) (Stand 16.12.2014)

Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). 2014. Merkblatt „Altersgerecht Umbauen – Investitionszuschuss“. Online unter: [https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-%28Inlandsf%C3%B6rderung%29/PDF-Dokumente/6000003270\\_M\\_455\\_AU\\_Zuschuss.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-%28Inlandsf%C3%B6rderung%29/PDF-Dokumente/6000003270_M_455_AU_Zuschuss.pdf) (Stand: 16.12.2014)

Nahles, Andrea. 2014. „Wir müssen jetzt liefern, was wir versprochen haben“. Interview mit der Leipziger Volkszeitung am 03. April 2014. Online unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Interviews/2014-04-leipziger-volkszeitung.html> (16. September 2014)