

Antrag

der Abgeordneten Katja Dörner, Annalena Baerbock, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Beate Müller-Gemmeke, Corinna Rüffer, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Dr. Danyal Bayaz, Ekin Deligöz, Anja Hajduk, Dieter Janecek, Markus Kurth, Sven Lehmann, Claudia Müller, Lisa Paus, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eltern mit kranken Kindern besser unterstützen – Lohnfortzahlungsanspruch und Kinderkrankengeld lebensnah reformieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In Deutschland werden Eltern bei der Pflege ihrer akut kranken Kinder unzureichend unterstützt. Die Freistellungsansprüche mit Lohnfortzahlung bzw. die unbezahlte Freistellung mit Krankengeldanspruch sind zeitlich zu knapp bemessen und erstere gelten nicht für alle Eltern. Überdies ist bereits ab dem ersten Tag der Freistellung ein ärztliches Attest nötig, was den Besuch einer Arztpraxis erfordert. Eltern von Kindern über zwölf Jahren haben keine Ansprüche, es sei denn, das Kind hat eine Behinderung und ist auf Hilfe angewiesen.

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellt für unsere Gesellschaft, für unser Gesundheitswesen, für die Wirtschaft aber auch besonders für Familien mit Kindern eine zusätzliche große Herausforderung dar. Zeigt ein schulpflichtiges Kind unspezifische Erkrankungssymptome und wird es daher von der Betreuung ausgeschlossen, verweisen Behörden Eltern etwa auf die Möglichkeit von Homeoffice, um die Betreuung zu Hause zu ermöglichen. Auch beim Entschädigungsanspruch nach § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes wird grundsätzlich unterstellt, dass Homeoffice eine zumutbare Betreuungsmöglichkeit darstellen kann.

In anderen europäischen Ländern sind die Regelungen für Eltern kranker Kinder teilweise bedeutend großzügiger. In Frankreich haben Eltern einen Freistellungsanspruch bis zu 310 Tagen pro Jahr (Allocation journalière de présence parentale, AJPP). In Schweden haben Eltern einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit für maximal 120 Tage pro Jahr und Kind, den sie frei untereinander aufteilen können. Auch in diesem Fall wird eine Lohnersatzleistung gezahlt. Ein ärztliches Attest ist erst ab dem achten Tag der Inanspruchnahme erforderlich.

In den ersten Lebensjahren bis zur Einschulung machen Kinder jährlich bis zu zehn bis zwölf fiebrige Infekte durch, die jeweils bis zu einer Woche dauern können. Es

kommt daher durchaus vor, dass Kinder bis zu 80 Tage im Jahr krank sind („Ein Viertel des Jahres krank“, Süddeutsche Zeitung vom 24.11.2017). Bei Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen kommen in den meisten Fällen zeitaufwendige und umfangreichere Untersuchungen oder Krankenhausaufenthalte hinzu.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die bestehenden Ansprüche zum Kinderkrankengeld (inklusive der durch die Koalition im Krankenhauszukunftsgesetz veränderten Regelungen) und zur Lohnfortzahlung bei Erkrankung eines Kindes als wenig lebensnah und müssen im Sinne der Eltern und ihrer Kinder verbessert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen,

1. durch den der Kinderkrankengeldanspruch von Eltern nach § 45 SGB V bis zum Ende der Corona-Epidemie angehoben wird auf jährlich 20 Tage pro Kind und Elternteil (Alleinerziehende 40 Tage pro Kind) und nach dem Ende der Corona-Epidemie festgelegt wird auf jährlich grundsätzlich 15 Tage pro Kind und Elternteil (Alleinerziehende 30 Tage pro Kind);
2. durch den ein erhöhter Anspruch auf Kinderkrankengeld für Eltern eingeführt wird, deren Kind sich in den ersten beiden Jahren der Betreuung in einer Einrichtung der Kindstagesbetreuung befindet;
3. durch den die besondere Situation von Eltern behinderter und chronisch kranker Kinder berücksichtigt wird, indem ihr Anspruch auf Kinderkrankengeld erhöht wird;
4. durch den die Altersgrenze nach § 45 SGB V von zwölf auf 14 Jahre angehoben wird;
5. der einen rechtlich bindenden (unabdingbaren) Anspruch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gegenüber ihrer Arbeitgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber schafft, zur Betreuung eines kranken Kindes mit Lohnfortzahlung freigestellt zu werden;
6. der den Erstattungsanspruch der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zum Ausgleich der Aufwendungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (Umlage U1) auf die Lohnfortzahlung zur Betreuung eines kranken Kindes erweitert;
7. durch den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber der Krankenkasse und der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber erst ab dem vierten Erkrankungstag ihres Kindes ein ärztliches Attest vorlegen müssen;
8. durch den klargestellt wird, dass Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits ab dem ersten Krankheitstag des Kindes einen Krankengeldanspruch haben.

Berlin, den 15. September 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1)

Mit dieser vorgeschlagenen Regelung wird der Anspruch von gesetzlich versicherten Eltern kranker Kinder auf Kinderkrankengeld bis zum Ende der Corona-Epidemie auf grundsätzlich 20 Tage pro Elternteil, Kind und Jahr ausgeweitet. Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber wird entsprechend verlängert. Alleinerziehende erhalten pro Kind einen Anspruch von 40 Tagen pro Kind und Jahr (statt bisher 20 Tage). Die bisherige Begrenzung auf maximal 25 Tage (50 bei Alleinerziehenden) entfällt.

Mit Wirkung ab dem Ende der Corona-Epidemie wird der Anspruch auf grundsätzlich 15 Tage pro Elternteil, Kind und Jahr festgelegt. Die Begrenzung auf maximal 25 Tage (50 bei Alleinerziehenden) entfällt. Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber wird entsprechend verlängert. Alleinerziehende erhalten einen Anspruch von 30 Tagen pro Kind und Jahr.

Zu 2)

Es wird vorgeschlagen, eine altersspezifische Staffelung beim Anspruch auf Kinderkrankengeld vorzusehen. Danach könnte in den ersten beiden Jahren der Betreuung des Kindes in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung beispielsweise ein verdoppelter Anspruch definiert werden. Hintergrund des Vorschlags ist die Tatsache, dass die sogenannte immunologische Reifung von Kindern mit Blick etwa auf Atemwegsinfekte erst im Alter von etwa zehn Jahren abgeschlossen ist (Robert-Koch-Institut, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S. 93). So erkranken Kleinkinder etwa 6-8mal pro Jahr an einem solchen Infekt, 9-jährige Kinder etwa 3-4mal (ebenda). Die Häufigkeit dieser Erkrankungen kann durch Geschwister oder den Besuch einer Betreuungseinrichtung noch zunehmen. Auch bei Magen-Darmerkrankungen (hier insbesondere Rotaviren) sind erhebliche altersspezifische Unterschiede zu beobachten. Hier liegt die höchste altersspezifische Inzidenz bei Kindern unter fünf Jahren (ebenda, S. 108).

Zu 3)

Auch der besonderen Situation von Eltern behinderter und chronisch kranker Kinder muss Rechnung getragen werden, indem ihr Anspruch auf Kinderkrankengeld angemessen verlängert wird. Denn Kinder mit Behinderungen sind in der Regel häufiger krank und müssen oftmals aufgrund ihrer Behinderung für längere Zeiträume ins Krankenhaus (Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V 2019, Berufstätig sein mit einem behinderten Kind, S. 72).

Zu 4)

Es wird vorgeschlagen, den Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V auf die Betreuung von Kindern auszuweiten, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Zu 5)

Jedes Elternteil hat bislang nach § 616 BGB einen Freistellungsanspruch mit Lohnfortzahlung für maximal 5 Tage im Jahr pro Kind. Allerdings können sowohl die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch die Tarifparteien diesen Anspruch vertraglich reduzieren oder gar komplett ausschließen. Mit der vorgeschlagenen Regelung im Entgeltfortzahlungsgesetz soll dieser Anspruch für alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen unabdingbar festgeschrieben. Gleichzeitig sollte die Bundesregierung beauftragt werden, ein Jahr nach Inkrafttreten der vorgeschlagenen Regelung einen Bericht über die Entwicklung der Inanspruchnahme der Lohnfortzahlung zur Betreuung eines kranken Kindes sowie der Inanspruchnahme des Kinderkrankengeldes nach § 45 SGB V vorzulegen. Ziel sollte es sein, mögliche finanzielle Mehrbelastungen für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu ermitteln, um bei einer übermäßigen Mehrbelastung ggf. gegensteuern zu können.

Zu 6)

Die Umlage U1 finanziert einen solidarischen Ausgleich der Aufwendungen kleinerer Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall der Beschäftigten. Sie finanziert sich über einen finanziellen Pflichtbeitrag von Unternehmen mit weniger als 30 Beschäftigten an die Krankenkassen. Der Erstattungsanspruch zum Ausgleich der Aufwendungen bestimmter Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (Umlage U1) sollte deshalb entsprechend auf die Lohnfortzahlung zur Betreuung eines kranken Kindes erweitert werden.

Zu 7)

Der Vorschlag dient der Entbürokratisierung der Regelung, wonach ein ärztliches Attest immer am ersten Tag der Erkrankung des Kindes vorzulegen ist. Die bestehende Regelung führt zu einer erheblichen Verstopfung der Kinderarztpraxen und zu einer Mehrbelastung der Eltern und kranken Kinder, da bei vielen (insbesondere kürzeren) Infekten ein Besuch beim Kinderarzt gar nicht notwendig ist.

Zu 8)

Hauptberuflich Selbständige haben für ihre Kinder einen Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V. Einige gesetzliche Krankenkassen zahlen dieses ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit, andere jedoch erst ab dem 43. Tag. Eine solche Karenzzeit ist mit dem Sinn und Zweck des Kinderkrankengeldes nicht zu vereinbaren. Auf Veranlassung des damaligen Bundesversicherungsamt (heute Bundesamt für Soziale Sicherung) haben die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder dieses Thema auf ihrer Aufsichtsbehördentagung bereits im November 2015 erörtert und sind zu der Auffassung gelangt, dass der Anspruch auf Kinderkrankengeld bereits mit dem ersten Tag des Fernbleibens von der Arbeit entsteht (Bundesamt für soziale Sicherung, Tätigkeitsbericht 2015, S. 22). Dennoch gibt es nach wie vor keine einheitliche Praxis in der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb wird hiermit eine gesetzliche Klarstellung vorgeschlagen.