

V6 Motherhood Penalty abbauen: Entgeltfortzahlung bei der Betreuung kranker Kinder

Antragsteller*in: Theda de Morais Dourado (KV Düsseldorf)
Tagesordnungspunkt: TOP 6 Verschiedenes

Antragstext

1 Wir wissen, dass Frauen, die sich für Kinder entscheiden, erhebliche finanzielle
2 Einbußen erleiden – die sogenannte Motherhood bzw. Child Penalty. Diese führt zu
3 einem erhöhten Risiko u.a. für finanzielle Abhängigkeit und Altersarmut.

4 Da Frauen in heteronormativen Paarfamilien immer noch einen Mammutanteil der
5 Care-Arbeit übernehmen, sind sie besonders betroffen, wenn Kinder erkranken.
6 Melden sich erwerbstätige Eltern kranker Kinder „kindkrank“, haben sie keinen
7 Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch ihre Arbeitgeber*innen, sondern müssen
8 Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragen.
9 Dies beträgt in der Regel 90% ausgefallenen Nettoentgelts, von dem zusätzlich
10 Sozialversicherungsbeiträge abgezogen werden. Eltern privat versicherter Kinder
11 haben meist keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld.

12 Warum ist das problematisch?

13 • Soziale Ungleichheit und Gesundheitsrisiken

14 Menschen mit geringem Einkommen können es sich oft nicht leisten, auf einen Teil
15 ihres Einkommens zu verzichten. Sie geraten unter Druck, ihre Kinder so schnell
16 wie möglich wieder zur Kita oder Schule zu schicken. Dies gefährdet die Genesung
17 der Kinder selbst und erhöht das Infektionsrisiko für andere Kinder und
18 Betreuungspersonen. Kurzfristige Einsparungen führen so langfristig zu höheren
19 gesellschaftlichen Kosten durch mehr Ausfälle und ggf. langfristige Folgen für
20 die Gesundheit.

21 • Unnötige Arztbesuche und Belastung des Gesundheitssystems

22 Bereits ab dem ersten Krankheitstag ist eine ärztliche Bescheinigung
23 erforderlich. Dadurch müssen kranke Kinder Arztpraxen aufsuchen, obwohl Ruhe und
24 Erholung angezeigt wären – mit dem Risiko zusätzlicher Ansteckungen und zulasten
25 des Gesundheitssystems.

26 • Verstärkung geschlechtsspezifischer Ungleichheiten

27 In heteronormativen Paarfamilien verdienen Väter meist noch mehr als Mütter,
28 unter anderem aufgrund des Gender Pay Gaps sowie ungleich verteilter Elternzeit
29 und Teilzeit. Wird nun ein Kind krank, so ist also der Einkommensverlust durch
30 einen Kinderkrankentag bei Müttern meist geringer. So übernehmen häufig die
31 Mütter die Betreuung kranker Kinder. Dies verstärkt bestehende Ungleichheiten in
32 Einkommen und Karrierechancen und führt zu einem strukturellen Teufelskreis.
33 Mütter sind durch diese Einkommensunterschiede und die Schere, die sich auftut
34 oft finanziell abhängig und im Falle einer Trennung in einer schlechten Stellung
35 oder können sich gar nicht erst trennen.

36 • Ungleichbehandlung je nach Versicherungsstatus

37 Dass Kinder privat versichert sind, bedeutet nicht zwangsläufig, dass beide
38 Elternteile über hohe Einkommen verfügen. Häufig sind Kinder über
39 besserverdienende Elternteile versichert. Für den geringer verdienenden
40 Elternteil können fehlende Leistungen bei Krankheitstagen zu finanzieller
41 Abhängigkeit und Armutsrisiken führen.

- 42 • Besondere Belastung für Familien mit erhöhtem Pflegebedarf

43 Eltern chronisch kranker oder behinderter Kinder sind hier in besonderem Maße
44 betroffen –

45 insbesondere die vielen pflegenden Alleinerziehenden, die überwiegend FLINTA*
46 sind.

47 Klar ist: Die aktuelle Regelung zementiert die ungleiche Verteilung von
48 Sorgearbeit, die Motherhood Penalty, fördert finanzielle Abhängigkeiten und
49 trägt zum Infektionsgeschehen und damit der Belastung von Kitas, Schulen,
50 Kindern und Eltern bei.

51 Wir fordern

- 52 • Einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei der Betreuung erkrankter Kinder,
53 analog zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall nach dem
54 Entgeltfortzahlungsgesetz.
- 55 • Die Abschaffung der verpflichtenden ärztlichen Bescheinigung ab dem ersten
56 Krankheitstag und eine Angleichung an die Regelungen bei eigener
57 Erkrankung.
- 58 • Eine einheitliche Absicherung aller Eltern, unabhängig vom
59 Versicherungsstatus des Kindes.
- 60 • Die Ausweitung des Anspruchs über das 12. Lebensjahr hinaus, auch bei
61 akuten schweren Erkrankungen, Krankenhausaufenthalten und psychischen
62 Erkrankungen, auch wenn kein Pflegegrad vorliegt.
- 63 • Die Erhöhung der Kinderkrankentage, insbesondere für Kinder mit Pflegegrad
64
- 65 • Eine strukturelle Aufwertung und gerechtere Verteilung von Sorgearbeit, um
66 geschlechtsspezifische Ungleichheiten nachhaltig abzubauen.