

Man mag das bedauern, aber damit ist nichts gewonnen. In der gegenwärtigen Lage scheinen nur die Entwürfe (kognitiver, praktischer und ästhetischer Art) nicht ganz sinnlos (um nicht sagen zu müssen: erfolgversprechend) zu sein, die sich in irgendeiner Form an das *Niveau erfolgter Rationalisierung* „anschließen“ lassen. Denn allzu rasch fällt man sonst hinter das Niveau erreichter Erkenntnisse zurück – und um ein sehr hohes Niveau handelt es sich bei der Rationalitätsdifferenzierung in der Tat –, allzu leicht verfällt man einer ganzheitlich überhöhten und mythisch nobilitierten Vorstellung von Natur, geraten allgemeine Reflexionen über deren „Wesen“ zur pu-

ren Ideologie, die sich mit den Unverbindlichkeiten vorgeblicher Argumentationsgänge drapiert. Die euphorisch ganzheitlich-vernünftige Weltvernunft des Philosophen bewohnt dann ein Haus, das kein nüchtern detailverständiger Lebensweltbewohner oder gar Wissenschaftler bzw. Techniker beziehen würde – womit nur ein weiterer Schritt zur bloßen Differenzierung getan wäre, die zu beheben der Philosoph gerade ausgezogen war. Was als Heilmittel gedacht war, würde sich so als Gift zur Beschleunigung der Krankheit entpuppen. – Und was bliebe, wenn solch ein Abschluß nicht gelänge? Vermutlich nur die Geste des Abwinkens. *Günter Seibold*

## Wie soll die Altenpflege finanziert werden?

Die verschiedenen Lösungsmodelle und die Probleme, die sie aufwerfen

*Zwei Millionen Pflegebedürftige in der Bundesrepublik warten auf eine bessere soziale Absicherung. Von dieser Zahl ging jedenfalls die Bundesregierung in einem in der vergangenen Legislaturperiode vorgelegten und wieder in der Versenkung verschwundenen Entwurf für ein Pflegeverbesserungsgesetz aus. Inzwischen sind die Überlegungen darüber fortgeschritten, verschiedene Finanzierungsmodelle einer verbesserten Pflegeversicherung werden diskutiert. Zur Entscheidung steht zum einen die Frage einer eigenen Pflegeversicherung oder Finanzierung innerhalb der gesetzlichen Renten- resp. Krankenversicherung, zum anderen, welcher Art von Pflege wird der Vorzug gegeben, der häuslichen, soweit möglich und organisierbar, oder der Heimpflege mit ihren finanziellen und sozialen Vor- und Nachteilen.*

Fast 90% der Pflegebedürftigen werden nach Erhebungen von Socialdata im Auftrag des Bundesfamilienministeriums in ihrer häuslichen Umgebung meist von Familienangehörigen versorgt. Davon zählt die Bundesregierung rund 210 000 zu den *Schwerstpflegebedürftigen* und weitere 420 000 zu den *Schwerpflegebedürftigen*. Beide Gruppen sind auf ständige Hilfe und Betreuung angewiesen. Rund 260 000 Pflegebedürftige werden in *Heimen* betreut. Nach Angaben der Bundesregierung sind zwei Drittel der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen älter als 64 Jahre, ein Viertel ist mehr als 80 Jahre alt. Da die Zahl der alten Deutschen in den nächsten Jahrzehnten ansteigen wird, geht man davon aus, daß auch die Zahl der Pflegebedürftigen zunimmt.

Heute werden die meisten Pflegebedürftigen zu Hause, meist von Familienangehörigen versorgt. Da die Erwerbstätigkeit insbesondere auch von Frauen zunimmt und die Familienbindungen schwächer werden, kann davon ausgegangen werden, daß die Bereitschaft von Familienangehörigen zur Betreuung ihrer Eltern oder Schwie-

gereltern abnimmt. Gleichzeitig steigen die Kosten. Bei häuslicher Versorgung und einem täglichen Pflegeaufwand von zwei Stunden geht man heute von monatlichen Kosten in Höhe von etwa 1200 Mark aus. Bei stationärer Pflege werden je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit 1500 bis 2700 Mark monatlich als reine Pflegekosten angesetzt. Dazu kommen die üblichen Kosten für die Unterbringung im Altersheim, so daß insgesamt 4000 Mark monatlich nicht ungewöhnlich sind.

Diesen Betrag kann kaum ein Betroffener aus laufenden Einnahmen, etwa der Rente, decken. Daher mußten 1986 bereits sieben von zehn Pflegebedürftigen in Heimen *Sozialhilfe* beantragen. Die Belastung der Sozialhilfe in diesem Bereich nimmt ständig zu, so daß die Kommunen als Träger der Sozialhilfe die stärksten Verbündeten der Pflegebedürftigen bei der Forderung nach einer neuen sozialen Absicherung des Pflegerisikos sind. 1986 wurden mehr als sieben Milliarden Mark, rund 30% der gesamten Sozialhilfeleistungen, für die Hilfe zur Pflege ausgegeben. Für den einzelnen Pflegebedürftigen bedeutet dies, daß seine Rente bis auf ein Taschengeld eingezogen, das Vermögen des Pflegebedürftigen nach und nach aufgezehrt und, soweit möglich, das Einkommen von Angehörigen eingezogen wird.

## Modelle der Bundesregierung und der Länder

Die Bundesregierung, die Länder, Parteien, Interessenverbände, Wissenschaftler und das private Versicherungsgewerbe haben inzwischen *zahlreiche Modelle* entwickelt, mit dem Ziel, die Finanzierung des Pflegefallrisikos neu zu regeln. Unterschieden werden muß dabei zwischen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen entweder innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung oder als neuer Zweig der Sozialversicherung und Lei-

stungsgesetzen, nach denen der Steuerzahler das Pflegefallrisiko abdecken soll, sowie der Stärkung der Eigenvorsorge. Darüber hinaus werden flankierende Maßnahmen etwa im Steuer- und Rentenrecht diskutiert:

Nach dem von Bundesminister *Norbert Blüm* vorgelegten Referentenentwurf für ein Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (vgl. HK, Januar 1988, 15 ff.) sollen die Krankenkassen Fachkräfte, die die familiäre Pflege ergänzen, für bis zu 25 Stunden im Monat bezahlen. Wahlweise soll diese Leistung auch bar abgegolten werden können. Darüber hinaus ist die Übernahme der gesamten häuslichen Pflege für vier Wochen im Jahr durch die Kassen vorgesehen, wenn die Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus einem anderen Grund ausfällt. Für diese neuen Pflegeleistungen veranschlagt Blüm 6,5 Milliarden Mark zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit diesem Vorhaben wird der Gesetzentwurf der Bundesregierung aus der vergangenen Legislaturperiode (Bundestagsdrucksache 10/6134) überholt, der ähnliche Leistungen, allerdings begrenzt auf die Schwerstpflegebedürftigen, vorsah.

Ebenfalls in der vergangenen Legislaturperiode legten die Länder *Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz* Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Pflegeversicherung vor. Mit der Unterstützung der SPD-regierten Länder machte sich der *Bundesrat* den *Bayern-Entwurf* zu eigen (Bundestagsdrucksache 10/6135). Danach sollen die Krankenkassen Pflegehilfen bei häuslicher, teilstationärer und stationärer Pflege von Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, gewähren. Bei erwarteten Kosten von 4,73 Milliarden DM sollen den Kassen 3,5 Milliarden DM durch einen Bundeszuschuß erstattet werden.

## Die Vorstellungen der Parteien

Der 1984 vom damaligen hessischen Sozialminister *Armin Clauss* (SPD) vorgelegte Entwurf sieht eine obligatorische Pflegefallversicherung für die gesamte Bevölkerung sowohl zur Finanzierung der ambulanten als auch der stationären Pflege vor. Die geschätzten Kosten von 11 bis 12 Milliarden Mark sollen durch Beiträge in Höhe von 1 bis 1,2% des Erwerbseinkommens aufgebracht werden (Bundesrats-Drucksache 81/86).

Der Gesetzentwurf des Landes Rheinland-Pfalz zur Neuregelung der Pflegehilfen (Bundesrats-Drucksache 137/86) sieht ein Bundesleistungsgesetz vor. Danach werden Leistungsverbesserungen für den häuslichen, teilstationären und stationären Bereich in Form von Geldleistungen für über 60jährige Pflegebedürftige und für Pflegepersonen vorgesehen. Die Kosten werden mit 3,5 Milliarden Mark zu Lasten des Bundes veranschlagt.

Die *CDU* hatte in ihrem Wahlprogramm für die Bundestagswahl 1987 zur Verbesserung der Lage der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden neben bereits eingeleiteten Maßnahmen bei der Wohnungsbauförderung und Lei-

stungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur häuslichen Pflege folgenden Maßnahmenkatalog vorgelegt: Die soziale Sicherung der Pflegenden sei in der Verantwortung der Länder und Gemeinden zu verbessern, im Steuerrecht seien weitere Erleichterungen zu schaffen, die Bedingungen für private Vorsorgeleistungen seien zu verbessern und die Pflege durch Angehörige und Sozialstationen solle nachhaltiger anerkannt und gefördert werden. Neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen Staat, Verbänden, Selbsthilfegruppen und dem einzelnen solle Chance eingeräumt werden, damit ältere Menschen solange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben könnten.

Nach einem Beschluß des *Nürnberger SPD-Parteitag*s von 1986 wird die soziale Sicherung bei Pflegebedürftigkeit in Form einer Pflichtversicherung für die gesamte Bevölkerung angestrebt. Pflegepersonen sollen in den Schutz der Sozialversicherung einbezogen werden. Die Selbsthilfe soll nicht an die Stelle sozialer Sicherung treten, sondern sie ergänzen. Sie soll nach dem SPD-Papier vor allem kein Ersatz für das System der Einkommenssicherung sein, das nur in großen Solidargemeinschaften mit Umlageverfahren funktioniere.

Nach Grundsätzen der *FDP* zur Absicherung des Pflegefallrisikos aus dem Jahre 1986 ist private Eigenvorsorge, unterstützt durch steuerliche Maßnahmen und den Ausbau ambulanter Dienste am besten geeignet, den Bedürfnissen des einzelnen gerecht zu werden. Vorgeschlagen wird ein Paket von Einzelmaßnahmen zur Stärkung der Familien- und Nachbarschaftshilfe, zur eigenverantwortlichen Pflegevorsorge im Wege privater Pflegeversicherung mit der Beibehaltung der Sozialhilfe als soziale Sicherung für diejenigen Notfälle, deren Betreuung weder durch Nachbarschafts- und Familienhilfe noch aufgrund von Eigenvorsorge gewährleistet ist. Ausdrücklich abgelehnt wird in dem FDP-Papier eine eigenständige Pflegeversicherung, sei es in Anbindung an die Krankenkassen oder als Bundesleistungsgesetz.

Demgegenüber fordern die *Grünen* ein Bundesleistungsgesetz, nach dem die gesamten Pflegeaufwendungen vom Steuerzahler zu tragen sind. Alle Pflegeheime sollen bis Ende 1995 abgeschafft und dafür ambulante Pflegehilfen eingerichtet werden. Die Kosten der Verwirklichung der Grünen-Vorstellungen werden auf 13 Milliarden Mark zu Lasten der Bundeskasse geschätzt (Bundestagsdrucksache 10/2017).

## Überlegungen der Wohlfahrtsverbände

*Franz Spiegelhalter*, Justitiar im *Deutschen Caritasverband*, hat 1987 eine *Vier-Säulen-Theorie* zur Absicherung des Pflegefallrisikos entwickelt: An erster Stelle steht die Familien- und Nachbarschaftshilfe, eine zweite Säule sieht ein Leistungsgesetz oder eine sozialversicherungsrechtliche Regelung vor. Die dritte Säule ist die eigenverantwortliche Pflegevorsorge im Wege der privaten Pflegeversicherung, zu der auch die Möglichkeit einer betrieb-

lichen oder tariflichen Pflegezusatzversicherung gehört. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung sollen vor allem in Form von Pfl egetagegeldern für mittlere und schwere Pflegefälle gezahlt werden. Die vierte Säule bleibt die Sozialhilfe. Durch die eigenverantwortliche Vorsorge kann nach Auffassung Spiegelhalters die gesellschaftliche Versorgung auf ein wirtschaftlich tragbares Niveau begrenzt werden.

Nach einem Gesetzentwurf des *Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, in dem die Träger der Sozialhilfe und die Wohlfahrtsorganisationen zusammengeschlossen sind, zur Absicherung des Pflegerisikos (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 1986, S. 419ff.) soll in der gesetzlichen Krankenversicherung eine neue Leistung „Pflegehilfe“ eingeführt werden. Anspruchsberechtigt sollen zunächst Krankenversicherte und ihre Ehegatten über 64 Jahren sein. Bei häuslicher Pflege ist ein monatliches Pflegegeld, gestaffelt nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, vorgesehen. Auch bei stationärer Pflege wird ein kalendertäglicher Festbetrag gewährt. Die Kosten der Neuregelung schätzt der Deutsche Verein auf jährlich 6,6 Milliarden Mark, bei einer in einem zweiten Schritt vorgesehenen Aufhebung der Altersgrenze auf 8,2 Milliarden Mark. Dies entspräche einem Beitragsprozentpunkt zur gesetzlichen Krankenversicherung.

## Individuelle Vorsorge bleibt unverzichtbar

Die *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung* (GVG), in der zahlreiche Verbände der Sozialversicherung, der privaten Kranken- und Lebensversicherung, der Arbeitgeber, Gewerkschaften sowie Wissenschaftler organisiert sind, lehnt eine sozialversicherungsrechtliche Lösung des Problems ab. Favorisiert werden demgegenüber Lösungen, die die Eigenverantwortlichkeit stärken, ohne die individuelle Leistungsfähigkeit der Betroffenen zu überfordern. Verlangt wird die steuerliche Förderung einer freiwilligen Absicherung des Pflegefallrisikos, die rentenversicherungsrechtliche Berücksichtigung von Pflegezeiten durch Beiträge, die Umwidmung von Betten in Akutkrankenhäusern zu Kurzzeitpflegebetten, ein begrenzter Ausbau der Leistungen der Krankenversicherung für Pflegebedürftige im Krankheitsfall, der Ausbau und die finanzielle Stärkung der Sozialstationen sowie gezielte Verbesserungen im Bereich der Sozialhilfe (Informationsdienst der GVG Nr. 185 vom Mai 1986).

Es verwundert, daß alle diese Vorschläge, sieht man von dem offenbar vergessenen CDU-Wahlprogramm ab, auf *bundeseinheitliche Regelungen* abstellen. Wenn es richtig ist, daß der einzelne und die Kommunen als Träger der Sozialhilfe die Last der Pflege nicht mehr tragen können, und dafür spricht einiges, müßte doch ein anderer Weg der Problemlösung naheliegender sein: Einmal müßten Wege geprüft werden, ob nicht die jetzigen Kostenträger gestärkt werden können, damit sie ihre Aufgaben weiter-

hin erfüllen können, zum anderen sollte man nach dem christlich-sozialen Subsidiaritätsprinzip nicht gleich nach der nächstgrößeren rufen, wenn die kleinere Einheit überfordert ist. Bevor man also nach dem Bund ruft, sollten eine Reihe anderer Möglichkeiten der Hilfe ausgeschöpft werden.

Zunächst sollten für den einzelnen bessere Voraussetzungen geschaffen werden, für das Pflegefallrisiko *individuell Vorsorge zu treffen*. Zwar wird nicht nur in der Rentenversicherung, sondern auch in vielen anderen Formen finanzielle Vorsorge für das Alter getroffen, so durch Lebensversicherungen, Ersparnisbildung, Haus- und Grundbesitz. Es besteht aber häufig wenig Neigung, diese Ersparnisse tatsächlich im Alter aufzuzehren. Dies gilt besonders auch für die Absicherung des individuellen Pflegerisikos. Auf Anregung der Bundesregierung bieten inzwischen eine ganze Reihe von privaten Krankenversicherungen und Lebensversicherungen private Pflegeversicherungen an. Diese private Vorsorgeform wird allerdings im Vergleich zum vorhandenen Risiko kaum genutzt. Dies mag seinen Grund darin haben, daß die Bürger das Pflegefallrisiko besonders in jungen Jahren, wenn die Beiträge noch relativ niedrig sind, ignorieren. Es fehlt aber auch an *steuerlichen Anreizen* für diese Form der Vorsorge, da die zulässigen Sonderausgaben, zu denen auch Pflegeversicherungsbeiträge gehören, bei den meisten Steuerzahlern schon durch andere Vorsorgeaufwendungen ausgeschöpft sind.

Die private Versicherungswirtschaft bietet unterschiedliche Vorsorgeformen an: Bei der Pfl egetagegeld-Versicherung wird bei Eintreten des Pflegefalles ein Tagegeld von 10 bis 150 Mark gezahlt. Die Höhe des Tagegeldes richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Bei der Pflegekosten-Versicherung werden die tatsächlich entstandenen, nachgewiesenen Kosten der Pflege je nach Tarif zwischen 20% und 80% erstattet. Wenn der Versicherte zu Hause versorgt wird, kann statt dessen ein Pfl egetagegeld ausbezahlt werden. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung („Hotelkosten“) werden nicht erstattet. Pfl egetage-Versicherung und Pflegekosten-Versicherung sind unterschiedliche Formen der Pflegekranken-Versicherung, die von privaten Krankenversicherungen angeboten werden. Demgegenüber bieten die Lebensversicherer eine Pflegerenten-Versicherung an, die bei Eintritt des Pflegefalls fällig wird. Tritt der Pflegefall nicht ein, erhält der Versicherte die Rente, wenn er das 80ste oder 85ste Lebensjahr vollendet hat. Außerdem ist häufig eine Todesfall-Leistung für die Erben vorgesehen. Die Höhe der Pflegerente in diesem Modell hängt ähnlich wie bei der Lebensversicherung von der gewählten Beitragsklasse ab.

*Meinhard Miegel* und *Stephanie Wahl* von Kurt Biedenkopfs Institut für Wirtschaft und Gesellschaft haben in ihrer Studie „Gesetzliche Grundsicherung, private Vorsorge – Der Weg aus der Rentenkrise“ vorgeschlagen, die gesetzliche Rentenversicherung zugunsten einer größeren privaten Vorsorge abzubauen. Begründet wird die-

ser Vorschlag unter anderem mit dem Argument, ein Großteil der Bürger habe ein erhebliches Vermögen angesammelt, das zur Alterssicherung herangezogen werden könne, wobei die solidarische Sicherung im Gegenzug abgebaut werden solle. Dieser Weg ist bei der gesetzlichen Rentenversicherung nicht gangbar, da es keine realistische Möglichkeit gibt, die bereits durch Beiträge erworbenen Rentenansprüche bei einer Aufgabe des alten Systems abzugelten.

## Übertragung auf die Krankenversicherung ist der falsche Weg

Richtig interpretiert sind die Überlegungen von Miegel/Wahl aber eine deutliche Warnung, neue sozialversicherungsrechtliche Leistungssysteme einzuführen. Ihre Einführung muß nämlich deshalb besonders zurückhaltend erwogen werden, weil sie in Zukunft praktisch nicht mehr rückholbar sind. Sobald nämlich Aktive Beiträge für eine Versicherungs-Leistung aufbringen, erwerben sie damit Ansprüche für den Fall, daß sie selbst einmal pflegebedürftig werden. Diese Ansprüche müssen dann wiederum von der nächsten Generation abgegolten werden und so weiter.

Der jetzt von der Koalition eingeschlagene Weg, der sozialen Krankenversicherung einen großen Teil des Pflegeisikos aufzubürden, geht genau in diese bedenkliche Richtung: Wenn die Krankenkassen jetzt Pflegeleistungen übernehmen, bedeutet dies, daß jedes Kassenmitglied mit seinen Beiträgen einen versicherungsrechtlichen Anspruch auf Leistungen erwirbt, falls es selbst später einmal zum Pflegefall wird. Diese Regelung setzt gleich *zwei falsche Signale*: Sie konterkariert die eigentlich notwendige Eigenvorsorge. Wer wird schon motiviert, selbst für den möglichen Pflegefall vorzusorgen, wenn die Politik ihn glauben macht, daß der Staat ihm die Risikoversorge abnimmt? Unter diesem Gesichtspunkt wäre es dringend notwendig, daß die Regierung heute den Bürgern klipp und klar sagt, welche Leistungen in dieser Frage die Allgemeinheit zu erbringen vermag und für welche Risiken der Bürger selbst Vorsorge treffen muß. Immerhin ist es unter diesem Gesichtspunkt ein Fortschritt, wenn der Bundesarbeitsminister heute nicht mehr davon spricht, daß die vorgesehenen Pflegeleistungen der Kassen nur ein Einstieg in eine allgemeine Pflegesicherung seien. Inzwischen sagt Blüm, dies sei der Beitrag, den die Krankenkassen zur Lösung dieses Problems beitragen könnten.

Der zweite ordnungspolitische Einwand gegen die Übertragung von Pflegeleistungen auf die Krankenversicherung ist die Bewältigung der bevorstehenden *demographischen Belastung*. Inzwischen hat sich herumgesprochen, daß der zunehmende Anteil alter Menschen im ersten Drittel des nächsten Jahrhunderts zu einer Bewährungsprobe für die gesetzliche Rentenversicherung wird. Daß dadurch aber auch gleichzeitig auf die Krankenversiche-

rung und auf die jetzt geplante Pflegesicherung kräftig zunehmende Belastungen zukommen, wird von den Reformern offenbar ignoriert. Alte Menschen beziehen nun einmal nicht nur Rente, sie sind auch überdurchschnittlich häufig und schwer krank, und ein Großteil der Pflegebedürftigen gehört dieser Bevölkerungsgruppe an. Wenn sich heute schon abzeichnet, daß die zunehmende Alterslast in der Renten- und Krankenversicherung nur unter größten Anstrengungen zu tragen ist, ist es geradezu leichtsinnig, den Beitragszahlern zusätzlich das Pflegerisiko aufzubürden, das gerade dann am schwersten zu tragen sein wird, wenn die Renten- und Krankenversicherungsbeiträge der weniger werdenden Aktiven am höchsten sein werden. Pflegeleistungen, auf die man mit seinen heutigen Krankenversicherungsbeiträgen einen Anspruch für den Fall erwirbt, daß man selbst pflegebedürftig wird, sind nämlich nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Eigentumscharakter von Sozialversicherungsansprüchen auch dann kaum zu revidieren, wenn sie von der später beitragszahlenden Generation kaum noch zu tragen sein werden.

Der Vorschlag von Miegel/Wahl, die Altersvorsorge stärker zu privatisieren, läßt sich zwar in der Rentenversicherung nicht realisieren, weil die mit Beiträgen erworbenen Ansprüche weiter abgegolten werden müssen. Übertragen auf die Pflegesicherung aber haben Miegel/Wahl recht: Angesichts der bevorstehenden demographischen Entwicklung einerseits und der Einkommens- und Vermögenssituation eines Großteils der Bundesbürger andererseits muß vor der Einführung neuer Sozialversicherungsleistungen eindringlich gewarnt werden. Richtig wäre es vielmehr, einerseits den Bundesbürgern klaren Wein in dem Sinne einzuschenken, daß an der individuellen Absicherung des Pflegefallrisikos kein Weg vorbeiführt. Flankierend dazu sollte die Politik steuerrechtliche Anreize zur privaten Absicherung des Pflegerisikos setzen.

Natürlich werden auch in Zukunft nicht alle Menschen für das Pflegerisiko eine ausreichende private Vorsorge treffen können. Wenn aber weder sie selbst noch die Gemeinden die Last des Pflegefallrisikos allein tragen können, so sind nach dem Subsidiaritätsprinzip zunächst die *Länder* gefordert. Hier gibt es bereits lobenswerte Ansätze namentlich in Rheinland-Pfalz, Berlin und Bremen. Es ist nur schwer verständlich, warum die Länder, die ansonsten sehr darauf bedacht sind, daß ihnen der Bund keine Kompetenzen wegnimmt, dieses Problem in Bonn abladen wollen. Für länderspezifische Regelungen spricht nämlich nicht nur das Subsidiaritätsprinzip, sondern auch die Möglichkeit, gezielter auf die Bedürfnisse der Menschen in der jeweiligen Region eingehen zu können. Warum sollen nicht Flächenländer andere Lösungsansätze verfolgen als Bundesländer, die von Ballungszentren geprägt sind oder Stadtstaaten? Dabei könnte auch mehr Rücksicht auf die bisher gewachsenen Strukturen genommen werden als bei einer bundeseinheitlichen Regelung, wie sie mit der Krankenversicherungsreform vorgesehen ist. Damit könnten die Schwerpunkte im Versor-

gungsdreieck zwischen privater Pflege durch Familienangehörige, ambulanter Pflege durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Sozialstationen und der stationären Pflege entsprechend der jeweiligen Philosophie unterschiedlich gesetzt werden.

Auch Geld wäre für die neue Aufgabe in den Länderhaushalten freizumachen. Die Länder könnten dazu ihre finanziellen Verpflichtungen bei der *Krankenhausfinanzierung* an die Krankenkassen abgeben. Das heutige duale System der Krankenhausfinanzierung, nach dem die Länder die Investitionen bezahlen, die laufenden Kosten über die Pflegesätze von den Krankenkassen gedeckt werden, führt ohnehin nur zu doppelter Bürokratie und unwirtschaftlichen Verhaltensweisen. Die Länder haben wenig Neigung, beispielsweise Rationalisierungen oder Energiesparmaßnahmen in Krankenhäusern zu bezahlen, wenn sich die Früchte solcher Maßnahmen „nur“ in Ersparnissen für die Krankenkassen auszahlen. Die Kassen haben mehrfach signalisiert, daß sie bereit wären, schrittweise die Investitionskosten im Klinikbereich zu übernehmen unter der Bedingung, daß sie auch die Kompetenz erhielten, mit den Krankenhausträgern über Angebot und Ausstattung von Kliniken zu verhandeln.

Das von den Ländern gebrauchte Gegenargument, sie müßten staatlicherseits die Krankenhausversorgung sicherstellen, ist nichts als ein Vorwand. Auch die Kassen könnten es sich nicht leisten, die Krankenhausversorgung für ihre Versicherten in Frage zu stellen. Nach der Logik der Länder müßte ansonsten auch die ambulante medizinische Versorgung in der Hand des Staates liegen. Die Länder geben derzeit jährlich rund 4,5 Milliarden Mark für die Krankenhausfinanzierung aus. Mit diesem Betrag könnte zur besseren Absicherung des Pflegefallrisikos schon vieles erreicht werden.

Daß das Pflegeproblem nicht gelöst werden kann, indem man es auf den Bund oder die Krankenkassen abwälzt, zeigt der neben der Finanzierung zweite Fragenkomplex, der für eine humane Lösung nicht weniger wichtig ist als das Geld: Es geht nämlich darum, die Lücken zu schließen, die dadurch entstehen, daß es immer weniger Fami-

lienangehörige gibt, die bereit und in der Lage sind, Pflegebedürftige zu versorgen. Fachkräfte der Sozialstationen können diese Aufgaben nicht umfassend übernehmen. Die Krankenschwester oder die Altenpflegerin der Sozialstation kann bestenfalls zwei Stunden am Tag die wichtigsten und aufwendigsten Pflegearbeiten verrichten. Viele Pflegebedürftige benötigen aber darüber hinaus weitere Betreuung, vom Einkaufen über Gesprächskontakte bis hin zur mehr oder weniger ständigen Überwachung bei Schwerpflegebedürftigen.

## Pflegerente für die Pflegenden

Berlins Sozialsenator *Ulf Fink* denkt hier z. B. an einen *neuen Generationenvertrag*, nach dem etwa rüstige 60jährige pflegebedürftigen 85jährigen zur Seite stehen im Vertrauen darauf, daß es, falls sie später selbst Hilfe brauchen, wiederum jüngere Menschen gibt, die sie unterstützen. Lösungen für diesen Problembereich können nur vor Ort, von Sozialstationen, Kirchengemeinden, caritativen Einrichtungen oder Sozialämtern, keineswegs aber auf Bundesebene gefunden werden.

Dies heißt aber nicht, daß sich der Bund bei der besseren Absicherung des Pflegerisikos jeglicher Verantwortung entziehen kann. Ebenso wie für steuerliche Anreize zur individuellen Vorsorge sind auch bundeseinheitliche Regelungen für die bessere soziale Sicherung der Pflegenden notwendig. Dazu zählt die Anrechnung der Pflegezeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie sie von Bundesfamilienministerin *Rita Süßmuth* oder vom Zentralkomitee der deutschen Katholiken gefordert wird (Erklärung des ZdK zur geplanten Strukturreform der Gesetzlichen Rentenversicherung „Stabilisierung der Gesetzlichen Rentenversicherung“ vom 7. Januar 1988, vgl. HK, Februar 1988, 81 ff.). Eine solche Pflegerente würde nicht nur die soziale Sicherung von vielen Frauen, die sich der Pflege von Familienangehörigen widmen, erheblich verbessern, sie könnte auch ein Anreiz sein, die Bereitschaft zur Pflege von Familienangehörigen zu fördern, statt sie stärker auf teurere und anonymere öffentliche Einrichtungen zu verlagern. *Heinz Schmitz*

## Kurzinformationen

**Die Deutsche Bischofskonferenz befaßte sich bei ihrer Frühjahrs-Vollversammlung mit der Stellung der Verbände.**

Die Bischofskonferenz, die vom 22. bis 25. Februar in Wiesbaden-Naurod tagte, widmete einen Studientag der Frage nach den Auswirkungen des neuen kirchlichen Vereinsrechts (vgl. HK, Oktober 1987, 473–479) auf die katholischen Verbände und Vereinigungen in der deutschen Kirche. Als Experten wurden die beiden Münchner Kanonisten *Heribert Schmitz* und *Winfried Aymans* heran-

gezogen; den Bischöfen lag ein Bericht ihrer Arbeitsgruppe Kirchenrecht vor, außerdem die einschlägigen Beratungsergebnisse des Zentralkomitees der deutschen Katholiken und der gemeinsamen Konferenz. Im Pressebericht über den Studientag wurde vor allem auf die Autonomie der kirchlichen Vereinigungen hingewiesen: Autonomie bedeute natürlich nicht völlige Unabhängigkeit, sondern in erster Linie Eigenverantwortlichkeit im Rahmen der Sendung der Kirche und des kirchlichen Rechts. Die Bischöfe werden sich mit dem Thema Verbände nochmals bei ihrer diesjährigen Herbst-Vollver-