

Kirche und Gesellschaft

Herausgegeben von der
Katholischen Sozialwissenschaftlichen
Zentralstelle Mönchengladbach

Nr. 185

Pflegeversicherung

von Anton Rauscher

J.P. Bachem Verlag

Die Reihe „Kirche und Gesellschaft“ behandelt jeweils aktuelle Fragen aus folgenden Gebieten:

- Kirche in der Gesellschaft
- Staat und Demokratie
- Gesellschaft
- Wirtschaft
- Erziehung und Bildung
- Internationale Beziehungen / Dritte Welt

Die Hefte eignen sich als Material für Schul- und Bildungszwecke.

Bestellungen sind zu richten an die
Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle
Viktoriastraße 76
4050 Mönchengladbach 1

Redaktion:
Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle
Mönchengladbach

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland wird gegenwärtig auf 1,65 Millionen Personen geschätzt¹⁾. Bezogen auf die Bevölkerungszahl von 79,2 Millionen Einwohnern entspricht dies einem Anteil von nicht ganz zwei Prozent. Davon sind 1,2 Millionen auf ambulante Hilfeleistungen angewiesen; 450 000 Personen müssen stationär in Pflegeheimen versorgt werden.

Die Pflegeversicherung ist vordringlich

Seit Jahren wird die Notwendigkeit einer ausreichenden Absicherung der Menschen bei Pflegebedürftigkeit diskutiert. Dafür gibt es folgende Gründe:

- In den zurückliegenden Jahrzehnten ist die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland beständig angestiegen. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Während in der Bundesrepublik 1950 499 000 Menschen lebten, die 80 Jahre und älter waren, waren es 1988 bereits 2,3 Millionen. Damit nimmt auch die Zahl derjenigen Personen zu, die auf Pflege angewiesen sind. Dieser Trend wird in den kommenden Jahren anhalten. Die Anzahl der über 60jährigen Personen wird bis zum Jahre 2010 um 3,8 Millionen steigen.
- Ein weiterer Grund hängt mit der Veränderung der Familien- und Haushaltsstruktur zusammen. In den Zeiten, in denen häusliche Gemeinschaften das Leben der Familie bestimmten, war das Pflegerisiko gewissermaßen verwandtschaftlich gestreut. In der Regel hat hier die Mutter die Hauptlast für die Pflege der Familienangehörigen getragen. Unter den Bedingungen der fortgeschrittenen Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften, in denen beide Eltern berufstätig sind, können schwere Pflegefälle nicht mehr daheim versorgt werden. Verschärft hat sich das Problem durch die starke Zunahme der Ein- und Zwei-Personen-Haushalte, vor allem in den Großstädten. Wenn ein Pflegefall eintritt, dann sind die Betroffenen auf ambulante Hilfe oder auf die Unterbringung in einem Heim angewiesen.
- Wenn die Frage der Pflegeversicherung vordringlich geworden ist, dann hängt dies nicht zuletzt mit den außerordentlich gestiegenen Kosten bei der Unterbringung in einem Pflegeheim zusammen. Sie betragen zur Zeit im Monat zwischen 3000 und 4000 DM, was vor allem auf die hohen Personalkosten zurückzuführen ist. Das Renteneinkommen eines Durchschnittsverdieners nach 45 Versicherungsjahren liegt zur Zeit bei 1751 DM (in den neuen Bundesländern sind es erst 889 DM). Hier liegt der Grund dafür, daß 70 Prozent der Pflegebedürftigen, die in Heimen untergebracht sind, die Pflegekosten nicht aus ihrem Alterseinkommen bezahlen können und deshalb auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die Kommunen, die für die Sozialhilfeausgaben aufzukommen haben, mußten im Jahre 1990 für die „Hilfe zur Pflege“ in den

alten Bundesländern zehn Milliarden DM aufwenden, fast zehnmal mehr als im Jahre 1970, obwohl sich die Zahl der pflegebedürftigen Sozialhilfeempfänger nur verdoppelt hat²). 525 000 Personen erhalten gegenwärtig „Hilfe zur Pflege“, davon 245 000 ambulant und 271 000 stationär.

Dabei handelt es sich größtenteils nicht um Personen, die – aus welchen Gründen auch immer – in Not geraten sind und der Sozialhilfe bedürfen, sondern um Menschen, die ein Leben lang hart gearbeitet haben und jetzt zum Bittsteller geworden sind. Dies wird von den Betroffenen als im hohen Maße unsozial und diskriminierend empfunden und ist es auch. Die Sozialhilfe wird ja nur gewährt, wenn das Alterseinkommen nicht ausreicht, wobei für die persönlichen Ausgaben nur noch ein kleines Taschengeld gegeben wird. Zudem erfolgen Sozialhilfeleistungen erst dann, wenn das vorhandene Vermögen des Pflegebedürftigen aufgezehrt ist und wenn keine unterhaltspflichtigen Angehörigen leben. Dieser Zustand ist unerträglich. Nur eine Pflegeversicherung kann hier Abhilfe schaffen. Sie muß so ausgestattet sein, daß ihre Leistungen zusammen mit dem Alterseinkommen im Falle der Pflegebedürftigkeit auch die Kosten für die Unterbringung und Betreuung im Heim decken und der Betreffende, der ein Leben lang gearbeitet hat, nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist.

Verschiedene Gesetzesinitiativen – Unterschiedliche Lösungsansätze

Bereits Mitte der 80er Jahre gab es eine Reihe von Gesetzesinitiativen, die eine bessere Absicherung des Pflegerisikos zum Ziel hatten. Die Länder Rheinland-Pfalz, Hessen und Bayern brachten Gesetzentwürfe in den Bundesrat ein, die Fraktion der Grünen in den Bundestag, die aber wegen des herannahenden Endes der Legislaturperiode im Herbst 1987 nicht mehr zur Beschlußfassung gelangten³). In den folgenden Jahren richteten sich die sozialpolitischen Bemühungen auf das Gesundheitsreformgesetz, wodurch erstmals auch Leistungen für Pflegebedürftige in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wurden. Anspruch auf Unterstützung haben Schwerpflegebedürftige, allerdings nur bei häuslicher Betreuung, nicht bei stationärer Pflege. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für Pflegeleistungen betragen zur Zeit etwa 7 Milliarden DM im Jahr. Diese Regelungen haben zwar einige Erleichterungen gebracht, sie sind aber bei weitem nicht ausreichend, um das Pflegerisiko wirksam abzusichern.

Einen neuen Vorstoß machte das Land Baden-Württemberg mit dem Entwurf eines Pflegevorsorgegesetzes im Jahr 1990⁴). Die Grundlage bildet die allgemeine Vorsorgepflicht für das Pflegerisiko, der die gesamte Bevölkerung

vom 45. Lebensjahr an unterliegen soll und der man durch Abschluß einer Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen nachkommen kann. Auch im Rentenalter soll die Vorsorgepflicht und damit die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen erhalten bleiben. Nach versicherungsmathematischen Berechnungen belaufen sich die monatlichen Prämien auf 40 bis 50 DM, wobei für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen staatliche Beitragszuschüsse vorgesehen sind. Die Höhe der finanziellen Unterstützungsleistungen im Pflegefall sind abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit; sie erreichen im Falle der Schwerstpflegebedürftigkeit mindestens eine Leistung von 1500 DM monatlich (nach heutigem Wert), gleichgültig, ob die Betreuung im Hause oder in Heimen erfolgt.

Im Unterschied zu der von Baden-Württemberg vorgeschlagenen privatrechtlichen Versicherungsregelung sieht der ebenfalls im Frühsommer 1990 eingebrachte Gesetzentwurf des Landes Rheinland-Pfalz die Einführung eines Bundespflegegeldgesetzes vor, auf dessen Basis im Pflegefall steuerfinanzierte Leistungen gewährt werden sollen, wenn der Pflegebedürftige das 60. Lebensjahr vollendet hat⁵⁾. Es handelt sich um ein staatliches Leistungsgesetz in Zuordnung zu einem neu zu schaffenden Bundespflegehilfegesetz und zum Bundessozialhilfegesetz, das sich an den Regelungen des Familienlastenausgleichs orientiert.

Die beiden Gesetzentwürfe lösten eine breite Diskussion aus. Während das Pflegerisiko nach dem Vorschlag aus Rheinland-Pfalz, durch ein steuerfinanziertes staatliches Leistungsgesetz abgedeckt werden sollte, waren es nach dem Vorschlag aus Baden-Württemberg die Bürger, die nicht über entsprechend angehobene Steuern, sondern über den Abschluß einer Pflegeversicherung, wozu sie durch Gesetz verpflichtet sind, für den Pflegefall vorsorgen sollten. Die privaten Versicherungsunternehmen, die nach dem Kapitalabdeckungsverfahren arbeiten und vertraglich eingegangene Leistungen aus den Erträgen eines angesammelten Kapitalstocks aufbringen, sollten als Instrumente bei der Absicherung des Pflegefallrisikos dienen.

Der Gesetzentwurf aus Rheinland-Pfalz hätte eine Erhöhung der Steuerlastquote bedeutet. Angesichts der durch die deutsche Einigung bedingten enormen Anspannung der öffentlichen Finanzen geriet dieser Vorschlag rasch ins Hintertreffen. Demgegenüber fand der baden-württembergische Entwurf starke Beachtung. Das bayerische Sozialministerium unterstützte ihn im Grundsatz und rückte von eigenen früheren Vorstellungen ab. Allerdings forderte es eine stärkere soziale Prämiengestaltung und die Herabsetzung der Altersgrenze für den Beginn der Versicherungspflicht. Je früher die Bürger die Versicherung abschließen müßten, um so günstiger könnten die Beiträge gestaltet werden, um so größer würde auch der Spielraum für die Versicherungsunternehmen werden.

Auch das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit sprach sich im Ansatz für den Entwurf aus Baden-Württemberg aus, wollte aber auch Elemente des anderen Entwurfs berücksichtigt wissen. Den Kern der Pflegeversicherung sollte die allgemeine Versicherungspflicht bilden und die Finanzierung der Pflegeleistungen sollte auf der Grundlage der privaten Pflegeversicherung erfolgen. Die Versicherungspflicht sollte mit dem Eintritt in das Berufsleben beginnen, wobei die versicherungsmathematisch errechneten monatlichen Prämien zwischen 17 und 25 DM lägen. Für eine Übergangszeit sollte ein staatliches Leistungsgesetz die Absicherung der bereits bestehenden und noch eintretenden Pflegefälle gewährleisten und den Aufbau eines ausreichenden Kapitalstocks bei den Versicherungsunternehmen ermöglichen.

Das Blüm-Modell

Ende September 1990 stellte Bundesarbeitsminister Blüm auf dem Ersatzkassentag die Kernelemente seines Vorschlages vor, der inzwischen konkretisiert wurde. Im Mittelpunkt der Überlegungen steht eine soziale Pflegeversicherung. Den Ausgangspunkt bildet die Überlegung, daß Pflegebedürftigkeit ein allgemeines Lebensrisiko ist – vergleichbar mit den Risiken Krankheit, Invalidität, Alter oder Arbeitslosigkeit. Entsprechend soll die Abdeckung des Pflegefallrisikos durch eine 5. Säule der Sozialversicherung erfolgen.

Diese Lösung knüpft wie die übrigen Sozialversicherungen an das Arbeitsverhältnis an, erfaßt etwa 90 Prozent der Bevölkerung, also Arbeiter und Angestellte, soweit sie der gesetzlichen Krankenversicherung angehören. Die Beiträge werden von den versicherten Arbeitnehmern und ihren Arbeitgebern je zur Hälfte erhoben. Der Beitragssatz soll maximal zwei Prozent des Bruttolohnes/-Gehalts betragen, wobei ein Prozent etwa 13 Milliarden DM erbringt. Diese Lösung hat den Vorteil, daß auch die nicht erwerbstätige Frau und Mutter sowie vor allem die Kinder ohne Mehrkosten versichert sind. Darüber hinaus kommt es zu einem Ausgleich zwischen Höher- und Geringverdienenden, insofern der Beitragssatz auf den jeweiligen Bruttolohn bezogen ist, die Leistungen aber für alle Versicherten gleich sind. Bei Beziehern von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe und ähnlichen Einkommen sollen die Bundesanstalt für Arbeit bzw. die entsprechenden Einrichtungen die Beiträge zur Pflegeversicherung bezahlen.

Was die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung betrifft, so sieht der Vorschlag aus dem Arbeitsministerium folgende Regelungen vor. Die Leistungen, die nach dem Gesundheitsreformgesetz seit Januar 1990 an Schwerpflegebedürftige gewährt werden – 400 DM Pflegegeld oder Sachleistungen für

maximal 750 DM im Monat –, sollen künftig „erheblich pflegebedürftige“ Personen erhalten. Schwerpflegebedürftige sollen Leistungen in doppelter Höhe (800 DM Geld- bzw. 1500 DM Sachleistungen), Schwerstpflegebedürftige die dreifachen Sätze (1200 DM bzw. 2250 DM) erhalten. Bei stationärer Pflege sind Leistungen bis zu 2000 DM monatlich vorgesehen. Darüber hinaus soll die häusliche Betreuung von Pflegebedürftigen durch Familienangehörige auch dadurch gefördert werden, daß Pflegezeiten auch Rentenanwartschaften begründen, wobei die entsprechenden Beiträge von der Pflegeversicherung zu zahlen sind.

Das Blüm-Modell sieht vor, daß die Pflegeversicherung unter dem institutionellen Dach der gesetzlichen Krankenversicherung angesiedelt wird. Was den Finanzbedarf betrifft, so wird er vom Bundesarbeitsministerium auf rund 25 Milliarden DM jährlich geschätzt, also ungleich mehr, als gegenwärtig im Rahmen der Sozialhilfe und der Krankenkassen aufgewendet wird.

Die Befürworter der sozialen Pflegeversicherung

Das Blüm-Modell fand, auch wenn in Einzelbereichen abweichende Vorstellungen entwickelt wurden, eine verhältnismäßig breite Zustimmung. Sie ist wohl in erster Linie darauf zurückzuführen, daß die Vertreter einer privaten Versicherungslösung des Pflegerisikos kein ähnlich durchgreifendes Modell bisher vorlegten, das sowohl die Absicherung der Pflegebedürftigen, und zwar ambulant und stationär, als auch die Erfordernisse eines zureichenden Pflegeangebots gewährleistet.

Innerhalb der Christlichen Unionsparteien findet das Blüm-Modell Unterstützung vor allem beim sozialpolitischen Flügel der CDU, bei dem der Gedanke, die Pflegeversicherung müsse zur 5. Säule des sozialen Sicherungssystems werden, vorherrscht. Auch die CSU tritt jetzt für diese Lösung ein, wobei die soziale Pflegeversicherung als „Grundversicherung“ gedacht ist und der Beitragssatz höchstens 1,5 Prozent des Bruttoverdienstes ausmachen soll, der von den versicherten Arbeitnehmern und ihren Arbeitgebern aufgebracht werden soll⁶).

Zur Begründung werden hauptsächlich folgende Argumente genannt:

- Die Sozialversicherung bezieht die heute schon Pflegebedürftigen und die sogenannten pflegenahen Jahrgänge ohne Umwege mit ein.
- Die Beiträge zur Sozialversicherung werden einkommensabhängig nach dem Prinzip des Solidarausgleichs erhoben und sind deshalb „sozialverträglich“.
- In der Sozialversicherung sind Familienangehörige ohne eigenes Einkommen mitversichert.

- Bei der Einschaltung der gesetzlichen Krankenkassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung können Prävention, Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege miteinander verzahnt werden.
- Der Aufbau einer neuen kostenintensiven Verwaltung ist nicht erforderlich.
- Nur die soziale Pflegeversicherung ist in der Lage, die soziale Sicherung der häuslichen Pflegekräfte sicherzustellen.
- Die soziale Pflegeversicherung ist nicht auf staatliche Zuschüsse angewiesen, weder auf Prämienzuschüsse noch auf einen Übergangsfond.

Die SPD, die zunächst für die Einführung einer organisatorisch eigenständigen und für alle Bürger obligatorischen sozialen Pflegeversicherung eingetreten war, dann davon abrückte und ein steuerfinanziertes Leistungsgesetz befürwortet hatte, liegt jetzt auf der Linie des Blüm-Modells, nur mit dem Unterschied, daß die soziale Pflegeversicherung organisatorisch, aber nicht finanztechnisch bei den Krankenkassen angesiedelt sein soll.

Unterstützt wird die soziale Pflegeversicherung auch vom Deutschen Gewerkschaftsbund, vom Arbeitnehmerflügel in der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen, von sozialpolitisch engagierten Verbänden. Auch innerhalb der Kirchen gibt es Gruppierungen, die das Blüm-Modell befürworten. Dies gilt z. B. für den Deutschen Caritasverband und das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland⁷⁾, ebenso für die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung.

Die Befürworter der privatrechtlichen Pflegeversicherung

Wenn hier von privatrechtlicher Pflegeversicherung die Rede ist, dann knüpfen die meisten Überlegungen an den von Baden-Württemberg vorgelegten Entwurf eines Pflegevorsorgegesetzes an, der von einer allgemeinen Versicherungspflicht, genauer: Vorsorgepflicht, ausgeht. Auch die F.D.P., die sich noch in ihrem Wahlprogramm für die Bundestagswahl 1990 gegen eine obligatorische gesetzliche Regelung der Pflegeproblematik ausgesprochen hat und über die steuerlich begünstigte freiwillige private Vorsorge das Pflegerisiko abdecken wollte, sperrt sich heute nicht mehr gegen die Versicherungspflicht. Die Partei ist aber gegen die Lösung einer sozialen Pflegeversicherung. Auch in der CDU kommt der Widerstand gegen das Blüm-Modell von denjenigen Gruppierungen, die der Wirtschaft und der Arbeitgeberseite näherstehen. Auch wenn der Wirtschaftsrat der CDU für eine Kompromißlösung offen scheint, so ist die Befürwortung der privatrechtlichen Pflegeversicherung bei den industriellen Arbeitgebern, insbesondere auch bei den mittleren und kleineren Unternehmen, ebenso beim Handwerk weitverbreitet.

Neben der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände setzen sich auch der Verband der Privaten Krankenversicherungen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer für die privatrechtliche Lösung ein. Die Deutsche Angestelltengewerkschaft befürwortet ein Konzept, das vom Vorschlag des Bundesarbeitsministeriums erheblich abweicht.

In einem Gutachten sprach sich der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesfinanzministerium für die Einführung einer Versicherungspflicht in privaten Pflegeversicherungen aus. Im Hinblick auf die Finanzierung befürwortet die Mehrheit der Wissenschaftler ein Kapitaldeckungsverfahren, wobei mit einer längeren Übergangsphase für die Bildung eines ausreichenden Kapitalfonds gerechnet wird; eine Minderheit empfiehlt eine Umlagefinanzierung.

Auch im kirchlichen Raum gibt es erhebliche Bedenken gegen die soziale Pflegeversicherung, und zwar nicht nur von Seiten katholischer Unternehmer. Die Gründe liegen keineswegs darin, daß man weniger „sozial“ denkt. Überhaupt wäre es kurzschlüssig zu meinen, wer für die soziale Versicherung eintritt, der sei sozial, und wer sich für die privatrechtliche Pflegepflichtversicherung ausspricht, der sei interessegeleitet. Der Bund Katholischer Unternehmer hat einen eigenen Diskussionsbeitrag erarbeitet und das Baden-Württemberger Modell weiterentwickelt⁸⁾.

Welches sind die Gründe, die gegen eine Sozialversicherung und für die privatrechtliche Pflegeversicherung ins Feld geführt werden?

- Vor allem bei der Wirtschaft und Arbeitgeberseite ist es in erster Linie die Sorge um die weiter ansteigenden Lohnnebenkosten⁹⁾. Diese betragen zur Zeit 85 Prozent des Bruttolohnes; das heißt, für jede vom Arbeitnehmer verdiente DM muß das Unternehmen noch zusätzlich 0,85 DM für die Systeme der sozialen Sicherung etc. aufbringen. Auch wenn die Unternehmen nur mit der Hälfte der Beitragssätze belastet würden und nur 1 Prozent (im Vorschlag der CSU nur 0,75 Prozent) der Lohnsumme aufzubringen hätten, so würde dies doch über 13 Milliarden (bzw. fast 10 Milliarden) ausmachen. Was hier jedoch zu Buche schlägt, ist die Gesamtbelastung der Unternehmen am sozialen Sicherungssystem. Sie haben die höchsten Lohnzusatzkosten in der ganzen Welt zu zahlen, was sich in vielen Bereichen auf die Wettbewerbsfähigkeit und damit auf die Sicherung der Arbeitsplätze auswirkt. Man ist der Auffassung, daß alle diejenigen, die gut verdienen, auch selbst Vorsorge üben sollen, zumal die monatlichen Prämien für die Pflegeversicherung, wenn sie bereits mit Beginn der beruflichen Tätigkeit einsetzen würde, verhältnismäßig gering sind.
- Nicht nur Kreise der Wirtschaft, auch zahlreiche Wissenschaftler und Politiker haben die Befürchtung, daß die Kosten der sozialen Pflegeversicherung schon in Kürze explodieren könnten, wenn sich die Verhaltensweisen der

Bürger ändern und die den Berechnungen zugrunde liegenden Annahmen revidiert werden müßten. Man verweist auf das Beispiel der Niederlande, wo Ende der 60er Jahre nach Einführung einer Pflegesozialversicherung die Leistungsausgaben sich in kurzer Zeit derartig erhöht hatten, daß sie wieder sanierungsbedürftig wurde¹⁰). Im übrigen dürfte die Sorge, daß nach Einführung einer Pflegeversicherung die private Pflegebereitschaft nachlassen könnte und Pflegebedürftige verstärkt in Pflegeheime „abgeschoben“ würden, dazu beigetragen haben, daß im Modell des Bundesarbeitsministeriums die Leistungen für die häusliche Pflege von Schwerstpflegebedürftigen höher sein sollen als die Leistungen bei stationärer Pflege.

- Auch sind die Schwierigkeiten nicht zu übersehen, in denen heute die Systeme der sozialen Sicherung stecken. Die enormen Spannungen, wie sie zuletzt in der Auseinandersetzung über die Beitragssatzstabilität bzw. die Eindämmung der Ausgabenexpansion im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zutage getreten sind, und die mehrfach angekündigte Erhöhung der Krankenkassenbeiträge lassen die Frage virulent werden, ob nicht eine grundlegende Neuorientierung nötig ist, und zwar so, daß der Eigenvorsorge und -verantwortung künftig ein größeres Gewicht zukommt¹¹).
- Bei allen bisher vorliegenden Entwürfen besteht die Absicht, das Pflegefallrisiko allgemein abzusichern. Deshalb erstreckt sich die privatrechtliche Pflegepflichtversicherung auf alle Bürger, ob es sich um abhängig Erwerbstätige oder um Selbständige handelt, um Arbeitnehmer oder um Beamte. Auch das Bundesarbeitsministerium ist darum bemüht, nicht nur die bei den gesetzlichen Krankenkassen versicherten Arbeitnehmer in der sozialen Pflichtversicherung zu erfassen, sondern auch die Selbständigen einzubeziehen. Es ist daran gedacht, für diesen Bevölkerungskreis den Abschluß einer privaten Pflegeversicherung zwingend vorzuschreiben. Was aber ist mit den Beamten des Bundes und der Länder? Die Beamten können ebenfalls pflegebedürftig werden. Hier zeigt sich ein strukturelles Defizit einer Lösung, die ein allgemeines Lebensrisiko am Arbeitsverhältnis aufhängen möchte. Sollte das Blüm-Modell verwirklicht werden, sinken die Chancen, die Verpflichtung zur Pflegevorsorge auch auf die Beamten auszudehnen. Schon die Bemühungen, sie zu einem Solidarbeitrag für die Arbeitslosen heranzuziehen, ist in den 80er Jahren gescheitert.

Noch nicht geklärte Fragen

Leider ist es bisher nicht gelungen, im Hinblick auf die privatrechtliche Pflegepflichtversicherung eine Reihe noch offener Fragen abzuklären. Vor allem fehlen bislang durchdachte Modelle (und Modellrechnungen) der Versiche-

rungswirtschaft. Zwar gibt es einige Versicherungen, die eine Pflegeversicherung zu durchaus respektablen Bedingungen und auch mit einer sozialen Beitragsstaffelung anbieten, aber aufs Ganze gesehen verhalten sich die Versicherungen abwartend, um nicht zu sagen, sie seien gar nicht an diesem Geschäft interessiert. Offensichtlich verfolgen sie gewinnträchtigere Projekte. Dies ist kein gutes Zeichen. Es wird Zeit, daß die übrigen Wirtschaftszweige den anscheinend notwendigen Druck auf die Versicherungswirtschaft ausüben, bei der offensichtlich ein belebender Wettbewerb nicht im wünschenswerten Ausmaß vorhanden ist.

Bisweilen werden Zweifel geäußert, ob private Versicherungen überhaupt in der Lage sind, dieselben oder ähnliche Geld- und Sachleistungen zu erbringen, wie sie in der sozialen Pflegeversicherung vorgesehen sind. Daß dies im Grundsatz möglich ist, dies belegen sowohl die privaten Krankenversicherungen als auch andere Versicherungsarten. Die Haftpflichtversicherung beispielsweise, die jeder Fahrer eines Kraftwagens abschließen muß, ist gehalten, alle Schäden, die Dritten entstehen, abzudecken. Die verschiedenen Tarife sind eine Folge des bestehenden Wettbewerbs. Auch die privatrechtliche Pflegeversicherung kann so ausgestattet werden, daß sie dieselben oder ähnliche Geld- und Sachleistungen erbringt, wie sie die Pflegebedürftigkeit erfordert. Diese Leistungen müssen natürlich auch durch die monatlichen Prämien abgedeckt sein.

Man hat dem Gedanken der privatrechtlichen Pflegeversicherung keinen Dienst erwiesen, als man sich lediglich auf die Kosten für die Betreuung im Pflegeheim konzentrierte und deshalb äußerst niedrige Prämien kalkulierte. Diese müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Leistungsgefüge stehen. Von Versicherungen kann man keine Geschenke erwarten. Dennoch dürften auch Kostenvorteile und damit insgesamt niedrigere Beiträge mit diesem Verfahren verbunden sein. Nicht nur der Wettbewerb unter den Versicherungen, sondern auch der Druck, der vom Beitragszahler ausgeht, ist hier zu nennen. Sie wirken eher auf eine kostengünstigere Struktur der Versicherungen hin, als dies erfahrungsgemäß in der öffentlichen Verwaltung und bei sozialen Versicherungen der Fall ist.

Offen ist auch die Frage, ob das mehrheitlich favorisierte Kapitaldeckungsverfahren oder das Umlageverfahren zum Zuge kommen soll. Das Kapitaldeckungsverfahren ist das klassische Verfahren der Versicherungswirtschaft. Erst nach Aufbau eines entsprechenden Kapitalstocks können Risiken abgedeckt werden. Im Falle der Pflegeversicherung würde dies bedeuten, daß die Leistungen für bereits eingetretene Pflegefälle nicht oder nur teilweise übernommen werden könnten. Ähnliches würde auch für diejenigen Pflegefälle gelten, die in den nächsten Jahren bzw. während einer Übergangszeit eintre-

ten. Sollen hier die notwendigen Leistungen vom Staat oder von der Sozialhilfe aufgebracht werden?

Ihrerseits haben die Arbeitgeberverbände angeboten, für eine Übergangszeit einen Fonds einzurichten, der von den Unternehmen zusammen mit den Einrichtungen, die bisher für die Pflege aufkommen mußten, mit Finanzmitteln ausgestattet und für die Pflegeleistungen zuständig sein soll. Natürlich will die Arbeitgeberseite durch diesen Fonds die soziale Pflegeversicherung verhindern und ebenso ein weiteres Ansteigen der Lohnnebenkosten. Dennoch ist es unverständlich, warum dieser Vorschlag von Regierungsseite nicht stärker beachtet und geprüft wird.

Nicht geklärt ist auch, ob die privatrechtliche Pflegepflichtversicherung so ausgestattet sein soll, daß die nach dem Blüm-Modell vorgesehenen Leistungen in etwa gewährt werden können. Dabei wäre es wichtig zu wissen, wie hoch die monatlichen Prämien sein müssen, um dieses Leistungsgefüge abzusichern unter der Annahme, daß die Pflichtversicherung mit dem Eintritt in das Berufsleben einsetzt und bis zum Alter von 65 Jahren reicht. Der bereits erwähnte Diskussionsbeitrag des Bundes Katholischer Unternehmer ist bemüht, eine ganze Reihe von Einzelfragen zu präzisieren. Allerdings sind die Überlegungen zu sehr vom Modell der reinen Privatversicherung geleitet, so daß die sozialen Belange zu wenig in den Blick kommen. Dies betrifft nicht nur die Beitrags- und gegebenenfalls die Leistungsgestaltung für Personen, die das 60. Lebensjahr überschritten haben, sondern vor allem die nicht erwerbstätigen Mütter. Wenn schon die Anrechnung von Erziehungszeiten in der Alterssicherung geschieht, dann ist nicht einzusehen, warum nicht der Familienlastenausgleich so erweitert werden kann, daß die Beiträge zur Pflegeversicherung für diese Erziehungszeiten gezahlt werden.

Die Berufung auf Solidarität und Subsidiarität

Bei der Begründung sowohl der sozialen Pflegeversicherung als auch der privatrechtlichen Pflegepflichtversicherung beruft man sich auf die Prinzipien der Solidarität und der Subsidiarität. Der Bundesminister nimmt für sich in Anspruch, daß seine Lösung den Grundsatz einer möglichst gleichartigen Sicherung vergleichbarer Risiken berücksichtige. „Sie entspricht dem Subsidiaritätsprinzip, wonach dem einzelnen überlassen werden soll, was ihn nicht überfordert, aber solidarisch abgesichert sein soll, was die Kräfte des einzelnen übersteigt.“⁽¹²⁾

Nicht anders verfährt der Bund Katholischer Unternehmer: „Für die Lösung sozialer Fragen sind die Grundsätze der Subsidiarität und der Solidarität wesentlich. Nach christlich-abendländischer Tradition ist der Mensch Person,

d. h. ein eigenständiges und verantwortliches Wesen. Das Subsidiaritätsprinzip verlangt deshalb den Vorrang der verantwortlichen Initiative des einzelnen, wie es in der privaten Versicherung zum Ausdruck kommt, nicht hingegen kollektive Regelungen. Das Solidaritätsprinzip regelt das wechselseitige Verhältnis der einzelnen Gesellschaftsglieder, die füreinander einstehen, und kommt in unserem Lösungsvorschlag für das Pflegefall-Risiko durch die Pflicht zur Versicherung sowie die Regelungen zum Schutz der wirtschaftlich Schwachen und die Prämiensubventionierung durch die jüngeren Jahrgänge zugunsten der über 60jährigen zum Ausdruck.“¹³⁾

Die Berufung auf die Prinzipien der Solidarität und Subsidiarität für die je eigene Konzeption deutet darauf hin, daß der Spielraum der Argumentation noch nicht ausgeschöpft ist. So wie die Sozialversicherung nicht einfach als „kollektive“ Regelung – mit dem Beigeschmack des Kollektivistischen – bezeichnet werden kann, genauso problematisch wäre es, bei der privatrechtlichen Lösung die Solidarität lediglich in der gesetzlichen Versicherungspflicht und in „Prämiensubventionen“ zu sehen. Die Solidarität ist nämlich bereits im Versicherungsprinzip als solchem wirksam, was ja weit über eine bloße Interessengemeinschaft hinausreicht. Ob und wie das Ziel, das angestrebt wird, erreicht werden kann, diese Frage spielt mit eine Rolle bei der Entscheidung darüber, ob eine freiwillige Privatversicherung oder eine privatrechtliche Versicherung mit Versicherungspflicht oder eine soziale Versicherung angemessen ist.

Ähnlich ist es mit der Subsidiarität. Die Formulierung, „wonach dem einzelnen überlassen werden soll, was ihn nicht überfordert“, ist nicht sachgerecht. Denn die Menschen sind nicht nur Träger der privaten Lebensziele, sondern auch der sozialen Zwecke, insbesondere der Vorsorge für die Risiken des Lebens. Deshalb kann sie auch der Staat oder die Gemeinschaft den einzelnen nicht „überlassen“, die Menschen selbst sind nämlich ursprünglich für die Vorsorge verantwortlich, auch dafür, welche Zwecke durch Sozialversicherungen gesichert werden sollen. Aber auch Sozialversicherungen müssen so gestaltet sein, daß die ursprüngliche Verantwortung des Menschen für die Lebensrisiken erhalten bleibt.

Die Frage nach der Solidarität und nach der Subsidiarität bedarf einer differenzierten Argumentation, wenn sie stichhaltig und überzeugend sein soll. Im übrigen hat die christliche Gesellschaftslehre stets darauf hingewiesen, daß es sich bei Solidarität und Subsidiarität um die beiden Seiten derselben Medaille handelt. Eine Lösung, die auf längere Sicht die Eigenverantwortung des Menschen unterhöhlt, entspricht weder der Subsidiarität noch der Solidarität. Wenn im Sozialstaat die Balance zwischen der Eigenvorsorge und sozialen Sicherungssystemen nicht gewahrt ist und die Kosten ständig aus dem Ruder laufen, dann sind diese Systeme weder subsidiär noch solidarisch

beziehungsweise sozial. Sie führen dann nämlich leicht zur Ausbeutung des Sozialsystems.

Welche Lösung ist die bessere?

Für jede der beiden Lösungen gibt es Gründe. Es ist auch nicht verwunderlich, wenn die Vertreter der Sozialpolitik die soziale Versicherungslösung vorziehen wollen. Aber ist sie auch die bessere Lösung? Um diese Frage zu entscheiden, muß auch die Gesamtkonstellation berücksichtigt werden, in der sich Wirtschaft und Gesellschaft befinden. Die sozialliberale Bundesregierung wurde 1982 abgelöst, weil die Wirtschaftstätigkeit zurückgegangen und die Arbeitslosigkeit stark angestiegen waren. Schuld daran war nicht nur die Überforderung der sozialen Sicherungssysteme – damals mußte die Rentenversicherung saniert werden –, sondern die zunehmende Unfähigkeit, die Erfordernisse der Wirtschaft und des Sozialstaates, oder zugespitzt der Investitionen und der Arbeitsplätze auf der einen und der sozialen Sicherheit auf der anderen Seite, in Einklang zu bringen.

Gewiß: Heute will niemand die Belastbarkeit der Wirtschaft testen. Aber neigen die Politiker nicht dazu, die Herausforderungen dadurch zu lösen, daß man der Wirtschaft immer noch weitere Belastungen aufbürdet, sei es für die soziale Sicherheit, für die Bewältigung der Umweltprobleme, um nur diese beiden Felder zu nennen. Vorherrschend ist eine Betrachtungsweise, die die Erfordernisse für die soziale Sicherheit, für eine gesunde Umwelt nicht zusammen mit den Erfordernissen für eine leistungsfähige Wirtschaft, für Investitionen und damit für die Sicherung der Arbeitsplätze sieht. Es sollte alles vermieden werden, was erneut zu einer Konstellation führen könnte, wie sie zu Beginn der 80er Jahre eingetreten ist.

Zudem ist zu berücksichtigen, daß die Einkommenslage und die Lebenshaltung der großen Mehrheit der Bürger, die über einen gut bezahlten Arbeitsplatz verfügen, durchaus zufriedenstellend ist – was sich auch aus einem Vergleich mit der Lebenslage der Menschen in den anderen Ländern der Europäischen Gemeinschaft ergibt.

Hier bietet sich die Entscheidung für eine privatrechtliche Pflegepflichtversicherung an, wenn sie so ausgestaltet wird, daß sie einen Leistungskatalog enthält, der einerseits alle berechtigten Anforderungen an eine Pflegeversicherung abdeckt, der andererseits folgende soziale Belange gewährleistet:

- Für die Bürger, die bisher keine Versicherung eingehen mußten, ist eine Übergangsregelung erforderlich. Dies gilt sowohl für diejenigen, die bereits pflegebedürftig sind, als auch für diejenigen, die in den nächsten Jahren, in denen die Pflegeversicherung noch nicht leistungsfähig genug ist, pflegebe-

dürftig werden. Entweder werden die Pflegeleistungen, und zwar zu den Konditionen, wie sie künftig die Pflegeversicherung gewähren soll, aus einem besonderen Fonds aufgebracht oder wie bisher von den Kommunen und den gesetzlichen Krankenkassen. Da durch die Einführung der Pflegeversicherung mittel- und längerfristig die Kommunen und auch die Krankenkassen nicht unerheblich entlastet werden, kann ihnen dies für die Übergangszeit zugemutet werden.

- Die Eltern, die für die Erziehung ihrer Kinder Sorge tragen, können nicht in derselben Weise wie zum Beispiel Verheiratete ohne Kinder, die beide erwerbstätig sind, zu den monatlichen Prämien herangezogen werden. So wie Erziehungszeiten in den Alterssicherungssystemen angerechnet werden, so müssen auch die Beiträge zur Pflegeversicherung für den nicht erwerbstätigen Elternteil über den Familienlastenausgleich finanziert werden.
- Bei Personen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, müssen die Beiträge zur Pflegeversicherung auch künftig von den Kommunen als den Trägern der Sozialhilfe geleistet werden.

Unter den heutigen Gegebenheiten spricht vieles dafür, die Eigenverantwortung und die Eigenvorsorge der Bürger für das Pflegefallrisiko zu stärken.

Anmerkungen

- 1) Hier wie auch für die folgenden statistischen Angaben: sozialpolitische Informationen, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Jg. XXIV vom 9. August 1991. – Vgl. dazu: W. Rückert, Die demographische Entwicklung und deren Auswirkungen auf Pflege-, Hilfs- und Versorgungsbedürftigkeit, in: Chr. v. Ferber u. a. (Hg.), Die demographische Herausforderung, Gerlingen, S. 111 ff.
- 2) Schaubild „Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit“, in: Die Zeit – Nr. 44 vom 25. Oktober 1991.
- 3) Vgl. Reinhold Thiede, Die Absicherung des Risikos „Pflegebedürftigkeit“, in: Wirtschaftsdienst (1986), S. 238 ff.
- 4) Bundesrats-Drucksache 367/90.
- 5) Bundesrats-Drucksache 425/90.
- 6) Horst Seehofer, Pflegeversicherung, Zeit zum Handeln, in: Bayernkurier, Jg. 42/Nr. 39 vom 28. September 1991, S. 1.
- 7) Vgl. Emanzipatorische Altenhilfe bedeutet auch Wahlrecht der Pflege. Vorschläge des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland für einen Gesetzentwurf zur Pflegeversicherung, in: Frankfurter Rundschau vom 19. April 1991, S. 1–3.
- 8) Der Pflegefall. Das Pflegefallrisiko – Problem und Lösung. Diskussionsbeiträge Nr. 14, hrsg. vom Bund Katholischer Unternehmer e. V., 2. Aufl. 1991.
- 9) Vgl. „Sparen, wo die Not am größten ist?“ Ein Streitgespräch zwischen Arbeitsminister Norbert Blüm und Arbeitgeberpräsident Klaus Murmann, in: Die Zeit – Nr. 45 vom 1. November 1991, S. 31–33.
- 10) Vgl. J. Friedemann, Die private Pflegeversicherung – eine umstrittene Alternative, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 25. Oktober 1990; D. Poske, Sicherung bei Pflegebedürftigkeit im Rechtsvergleich mit den Niederlanden – Modell oder Fehlentwicklung?, in: Nachrichtendienst für öffentliche und private Fürsorge (1984), S. 290 ff.
- 11) Zu den Steuerungsdefiziten im Gesundheitsbereich: Heinz Lampert, Lehrbuch der Sozialpolitik, 2., überarbeitete Auflage, Berlin/Heidelberg 1991, S. 209 ff.
- 12) sozialpolitische Informationen, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, a. a. O.
- 13) Der Pflegefall, a. a. O., S. 13.

Zur Person des Verfassers

Dr. theol., lic. phil. Anton Rauscher, Professor für Christliche Gesellschaftslehre an der Universität Augsburg; Direktor der Katholischen Sozialwissenschaftlichen Zentralstelle Mönchengladbach.