

HORIZONTE – das Pflegeforum der Evangelischen Heimstiftung

Gerechte Teilhabe und Solidarität.
Pflegebedürftigkeit und Armut in einem reichen
Land. Theologisch-ethische Orientierung

2. November 2016 - Stuttgart

Präsident

Ulrich Lilie
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
Telefon: +49 30 65211-1763
Telefax: +49 30 65211-3763
praesidialbereich@diakonie.de

Gerechte Teilhabe und Solidarität. Pflegebedürftigkeit und Armut in einem reichen Land. Theologisch-ethische Orientierung

„Denk an deinen Schöpfer in deiner Jugend, ehe die bösen Tage kommen und die Jahre, da du wirst sagen: „Sie gefallen mir nicht“ die dir nicht gefallen werden. Dann verdunkeln sich dir Sonne, Mond und Sterne und nach jedem Regen kommen wieder neue Wolken. Dann werden deine Arme, die dich beschützt haben, zittern und deine Beine, die dich getragen haben, werden schwach. Die Zähne fallen dir aus, einer nach dem anderen, deine Augen werden trüb und deine Ohren taub. Deine Stimme wird dünn und zittrig. Das Steigen fällt dir schwer, und bei jedem Schritt bist du in Gefahr zu stürzen. Draußen blüht der Mandelbaum, die Heuschrecke frisst sich voll und die Kaperfrucht bricht auf, aber dich trägt man zu deiner letzten Wohnung. Auf der Straße stimmen sie die Totenklage an.“ (Prediger 12, 1-7)¹

Gliederung

Einleitung

Die Entstehung der Pflegeversicherung – und ihr Reformbedarf

Pflege – ein Armutsrisiko

Organisation von Gerechtigkeit - 5 pflegepolitische Reformoptionen

1. Generationengerechtigkeit
2. Care and Cure
3. Die nordische Alternative: die Kommunen als Träger der Pflege
4. Pflegevollversicherung
5. Pflegeiteilkaskoversicherung

Gerechte Teilhabe und Solidarität

¹ Bernhard Lang: Alter. <https://www.bibelwissenschaft.de/stichwort/13057/> abgerufen am 17.10.2016

Einleitung

Lieber Herr Schneider, lieber Herr Butterwegge, liebe Damen und Herren,

„Alt werden ist eben nichts für Feiglinge“ – dieser Satz wird der Hollywooddiva Mae West zugeschrieben², und wir alle können ihn uns an den Badezimmerspiegel hängen. Alt werden wir heute alle - Gott sei Dank. Alt werden geht uns darum alle an. Wenn wir heute über Pflegebedürftigkeit und Armut, nachdenken, sprechen wir nicht im abstrakten Blick auf eine Gruppe irgendwann irgendwie Betroffener. Wir sprechen über uns. Die Wahrscheinlichkeit, dass wir drei ältere Herren, mit Verlaub lieber Herr Butterwegge, lieber Herr Schneider, die wir heute miteinander und mit Ihnen diskutieren, sehr alt werden, ist hoch. Die Herausforderungen der Hinfälligkeit, der Pflegebedürftigkeit und das Sterben haben wir alle vor uns – wie eine Expedition in ein unbekanntes Land. Was wir drei – der Hochschullehrer, der Hauptgeschäftsführer und der Präsident – aber wahrscheinlich n i c h t vor uns haben – ist Altersarmut. Was das angeht, könnten wir davonkommen. Unsere Berufsbiographien machen Hoffnung. Wie die Berufsbiographien vieler, die in unserem Land politische Entscheidungen zu treffen haben.

Doch Würde und Lebensqualität, auch im hohen Alter, dürfen kein Privileg der Besserverdienenden sein. Wir in der Diakonie verstehen Menschen von der Wiege bis zur Bahre, und besonders in Zeiten der Schwäche, als Ebenbilder Gottes – unabhängig von ihrem Bekenntnis und erst recht von ihrem Geldbeutel. In dieser Perspektive schauen wir auf das Thema „Pflegebedürftigkeit und Armut in einem reichen Land“. Unser Ziel ist, dass die konkrete Altenpflege in unseren Einrichtungen und die Strukturen in unserer Gesellschaft dem Rechnung tragen, was wir glauben: Jeder alte und pflegebedürftige Mensch ist ein Ebenbild Gottes. Dieser Würde gerecht zu werden kostet: Zeit, Engagement, Fantasie und eben Geld. Das wissen wir alle. Geld, das in unserer Gesellschaft vorhanden ist. Was mitunter fehlt, meine Damen und Herren, sind Fantasie und Strukturen, es sinnvoller zu verteilen.

Die Entstehung der Pflegeversicherung – und ihr Reformbedarf

Pflege wird in Deutschland seit rund 25 Jahren über die Pflegeversicherung finanziert. Manche von Ihnen werden sich noch an Norbert Blüm und die 1990er Jahre erinnern, als sie geschaffen wurde, als eigenständiger Zweig der sozialen Sicherung, der in vielem der Logik der gesetzlichen Krankenversicherung folgt.

Es versteht sich nicht von selbst, dass man die Pflege alter wie auch junger Menschen nach der Logik der Sozialversicherung absichert. Wie Sie alle wissen, gibt es in Europa zwei oder drei Wege der sozialen Sicherung – der so genannte Bismarck'sche Typ der Sozialversicherung ist einer von ihnen. Er besagt, dass die Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht und in unserem Fall von Pflegekassen verwaltet werden, die im Leistungsfall die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen erbringen. Dass auch die Pflege als ein neuer Sozialversicherungszweig abgesichert wird, hat mit Grundentscheidungen zu tun, die bereits lange getroffen waren, bevor man an das Pflege Thema heranging. In der Sozialstaatsforschung spricht man hier von Pfadabhängigkeit: Der deutsche Sozialstaat begeht seit bald 150 Jahren einen Pfad, der auch im Fall der Pflege dem Sozialversicherungsansatz folgt.

Die meisten Bürgerinnen und Bürger erfahren die Pflegeversicherung einfach als finanzielle Entlastung, als konkrete Hilfe, wenn sie oder ein Angehöriger Pflege brauchen. Und mehr als eine partielle Entlastung sollte die Pflegeversicherung auch nicht anbieten. Sie ist als *Teilleistungssystem* gedacht, das die eigenen Mittel des pflegebedürftigen Menschen und seiner direkten Angehörigen ergänzen soll. Bei diesen Mitteln geht es nicht in erster Linie um Geld, sondern um die anderen Ressourcen, die in der Familie eingesetzt werden. Die Pflegeversicherung leistet ausdrücklich nur *Pflegehilfe*: Es besteht also gar nicht der Anspruch, dass die Versicherung die gesamte Leistung finanziert.

² Fritz Rumler: Alter. Nichts für Feiglinge. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-14799621.html>, abgerufen am 17.10.2016

Für den Sozialstaat schien dieser Weg kostengünstiger, weil die geldwerten konkreten Leistungen der pflegenden Angehörigen – in der Regel nach wie vor der Frauen in der Familie – nicht bezahlt werden mussten: Das moralische wie ökonomische Vorbild war für viele die Familie, die das Pflegegeld in Anspruch nimmt, aber ihre Angehörigen selbstverständlich selbst pflegt. Nach wie vor erscheint dies vielen Menschen als vorbildlich, weil Pflege als sozusagen „familiärer Liebesdienst“ erbracht und die Hilfe der Gemeinschaft kaum in Anspruch genommen wird.

Doch dieses Bild einer auf die Familie bauenden subsidiären Pflegeversicherung hat in den letzten Jahren Risse bekommen. Die deutlich gestiegene und für viele Familienformen auch dringend notwendige Frauenerwerbstätigkeit, die eben weitgehend nicht mit einer Neuaufteilung der Familienarbeit zwischen den Geschlechtern verbunden ist, hat der rein familialen Pflege ihre wichtigste Grundlage entzogen: Die kostenlose Arbeitskraft.

Ökonomen haben die bei diesem Modell unterschlagenen finanziellen Belastungen inzwischen ermittelt: Familienpflege ist gesamtwirtschaftlich keineswegs kostenlos: Zum einen, weil der Gesellschaft die wirtschaftliche Leistung der pflegenden Frauen entgeht, und zweitens weil die Alterssicherung der in Vollzeit pflegenden Frauen ein großes Problem darstellt: individuell wie gesellschaftlich.

Pflege – ein Armutsrisiko

Die ganze Tragweite des damit verbundenen Problems wird durch die gegenwärtige demografische Situation noch verdeckt. Derzeit funktioniert die familiäre Pflege meist noch: Ehefrauen pflegen ihre Ehemänner – und werden dann von ihren Kindern gepflegt. Die heute und in naher Zukunft hochbetagten Frauen sind die Mütter der so genannten Babyboomer, sie haben im Durchschnitt zwei bis drei Kinder, die sich – zum Teil selbst kinderlos – noch um sie kümmern können. Das ist ein Idealfall. Aber in zehn bis fünfzehn Jahren wird sich diese Situation drastisch verändern: Dann werden sehr viel mehr Menschen pflegebedürftig, denen sehr viel weniger familiäre Pflege zur Verfügung steht. Sie werden also auch mehr professionelle Pflege in Anspruch nehmen müssen – bei einer im Durchschnitt niedrigeren Rente. Und: auch sie werden immer älter.

An diese mittelfristige Zukunft denke ich zuerst, wenn ich über den Titel dieser Tagung „Pflegebedürftigkeit als Armutsrisiko“ nachdenke. Mit „befürchteter Armut“ ist also ein Mangel an Einkommen, an Hilfe und Unterstützung durch die Familie und möglicherweise eine sehr beschränkte öffentliche Unterstützung verbunden mit einem immer weiter steigenden Lebensalter gemeint.

Ich möchte Ihnen diese Entwicklung an einem Beispiel verdeutlichen: Eine heute in Teilzeit erwerbstätige kinderlose Frau, die ihre alten Eltern sorgsam begleitet hat, und anschließend ihren Partner persönlich pflegt, kann selbst nur mit einer unterdurchschnittlichen Rente rechnen. Für diese Nachbarin, Mitbürgerin, Freundin, Schwester... ist das Risiko sehr hoch, dass sie selbst durch Pflegebedürftigkeit arm wird – angewiesen auf öffentliche Unterstützung und möglicherweise sehr beschränkt in der Wahl ihrer Wohnform im Alter. Ich habe dieses Beispiel gewählt, um auf die besondere Problematik hinzuweisen, dass ausgerechnet die Menschen, die persönlich viel Pflege und Fürsorge geleistet haben, am Ende selbst mit sehr wenig Pflege auskommen müssen. Wenn es so etwas wie einen *Pflege-Generationenvertrag* gegeben hat, hier kommt er an sein Ende. Und wenn Gerechtigkeit in einem Ausgleich zwischen Geben und Nehmen besteht, dann müssen wir hier von Ungerechtigkeit sprechen.

Ich spreche von der unmittelbaren Zukunft, ich will aber auch nicht über die Probleme hinweggehen, die heute schon sichtbar sind. Eine aktuelle Studie der Bertelsmann-Stiftung³ ist der Frage nachgegangen, wie viele Menschen sich von ihren Alterseinkünften einen Pflegeheimplatz leisten können – und wie viele es nicht können. Die Studie weist zunächst darauf hin, dass über 40 Prozent der pflegebedürftigen Menschen – überwiegend in der stationären Pflege – Sozialhilfe beantragen müssen, um die Pflegekosten zu

³ Pflegeinfrastruktur. Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich. www.bertelsmann-stiftung.de

bestreiten. Weiterhin zeigt sie verblüffende regionale Unterschiede auf: Im Norden und Osten Deutschlands können mehr alte Menschen ihren Heimplatz selbst bezahlen als hier in Baden-Württemberg. Das liegt natürlich nicht daran, dass die durchschnittlichen Renten im Norden und im Osten höher wären; es ist umgekehrt: Die Renten sind im Südwesten höher. Der höhere Deckungsbeitrag im Norden resultiert daraus, dass die Heimkosten in Schleswig-Holstein, Niedersachsen und in den ostdeutschen Bundesländern erheblich niedriger sind als im Südwesten. Und die Hauptursache hierfür sind wiederum die deutlich niedrigeren Löhne für die Pflegekräfte. Teilweise verdienen sie nur halb so viel wie hier im Ländle.

Hier liegt meines Erachtens das Hauptproblem der *heutigen* Altenpflege. Entweder – so scheint es – bezahlen wir die Pflegekräfte gut und beschäftigen ausreichend Personal, dann können sich viele alte Menschen den Heimplatz nicht leisten. Oder wir gestalten die Heimkosten so, dass sie von den alten Menschen bezahlt werden können, dann werden die Pflegekräfte schlecht bezahlt und die Personalschlüssel sind extrem knapp kalkuliert. Offensichtlich ist die Pflege heute immer für eine Seite mit einem Armutsrisiko verbunden: Entweder liegt es auf Seiten der pflegebedürftigen Menschen – oder auf Seiten der Pflegenden, die heute wenig verdienen und dann auch im Alter zu wenig Rente bekommen, um sich selbst die gute Pflege leisten zu können, für die sie mit Engagement und Kraft gearbeitet haben.

Deshalb müssen wir eine weitergehende Pflegereform anstoßen. Dabei geht es um Geld – zugleich aber um Gerechtigkeit, um Teilhabe und Solidarität. Dafür setzen wir uns als Diakonie ein. Wir tun das vor einem christlichen Hintergrund mit biblisch-theologischer Begründung – in unseren gesellschaftlichen Diskurs aber müssen wir noch andere als theologisch-ethische Argumente einspeisen. Deutlich ist: Das Geld, das wir für eine moderne Pflegeinfrastruktur mit bedarfsgerechten und bezahlbaren Leistungen benötigen, wird die Gesellschaft nur dann bereitstellen, wenn alle Beteiligten sich gerecht behandelt und in sinnvoller Weise einbezogen fühlen können.

In den vergangenen Jahren sind, soweit ich dies überblicke, fünf Reformoptionen diskutiert worden, die ich jeweils kurz vorstellen und kommentieren will. Nach meinem Eindruck ist keine dieser Optionen perfekt und gesellschaftlich konsensfähig, aber wir können von jedem Vorschlag etwas Wichtiges lernen.

Organisation von Gerechtigkeit - 5 pflegepolitische Reformoptionen

1. Generationengerechtigkeit

Mit dem Begriff, der v.a. von dem Freiburger Ökonomen Bernd Raffelhüschen und anderen verwendet wird, ist der Anspruch verbunden, dass die sozialen Sicherungssysteme ebenso wie das Steuersystem die verschiedenen miteinander lebenden Generationen gerecht behandeln sollen. Es soll nicht die ältere Generation zu Lasten der jüngeren Generation begünstigt werden (oder umgekehrt). Dieses Modell setzt auf die private Vorsorge (Stichwort: Pflege-Riester): Jede Generation soll für die eigenen Lebensrisiken vorsorgen, besonders angesichts des demografischen Wandels. Kritisch ist hier einzuwenden, dass die private Vorsorge gegenwärtig nicht so leistungsfähig ist, wie man es sich vor fünfzehn Jahren noch dachte, als Kapitalerträge von 6 -7 Prozent selbstverständlich waren. Die Hoffnung, die Generationen könnten ihre Lebensrisiken durch langfristige Versicherungen bzw. Kapitalanlagen vollständig absichern, ist nachhaltig erschüttert.

Dennoch: Die Abschätzung der auf unsere Gesellschaft zukommenden großen finanziellen Belastungen bleibt richtig. Und zutreffend ist m.E. auch, dass wir in der heutigen sozialen Sicherungslogik die künftigen Belastungen nicht nachhaltig finanzieren können: Die Beiträge würden die erwerbstätigen Menschen wie die Arbeitgeber überfordern.

2. Care and Cure

Dieses englische Begriffspaar steht für eine Neuaufteilung der Aufgaben in der Langzeitpflege und für veränderte Verantwortlichkeiten zwischen der Sozialversicherung, der Kommune und der Nachbarschaft. Die Autoren um den Sozialrechtler Thomas Klie wollen die medizinisch-pflegerischen Leistungen (Cure) in die Verantwortlichkeit der Krankenversicherung zurückverlagern. Hingegen soll die Fürsorge und Lebensgestaltung (Care) vor Ort, das heißt: in der Kommune oder im Landkreis verantwortet werden. Dorthin, wo man die Sozialstruktur der Bevölkerung ebenso wie die soziale Infrastruktur eben kennt – und z.B. bestehende Netzwerke, Nachbarschaften darin stärken kann, füreinander einzustehen und Beziehungen zu pflegen. Bei „Care and Cure“ wird weniger auf das individuelle Risiko und Einkommen abgehoben, sondern auf den Aufbau von sozialen Strukturen, die die Sorge (Care) tragen. Die Menschen sollen wieder stärker zusammenrücken, sorgende Gemeinschaften bilden, die das Rückgrat der Sorge bilden. Davon erwartet man sich in diesem Konzept auch Kosteneinsparungen gegenüber einem professionellen Versicherungs- und Dienstleistungssystem. Die (Für-)sorge vor Ort wird nicht primär von Pflegefachkräften geleistet und nicht vom MDK kontrolliert. Sie ist nicht so sehr eine qualitätsgesicherte Dienstleistung, sondern vielmehr angeleitete strukturierte Nachbarschaftspflege und Laienpflege. Teilweise setzt man auch darauf – so eine Skizze aus der Bertelsmann-Stiftung – dass die Kommunen das Geld der Pflegeversicherung gezielter und effizienter einsetzen können, als das die Pflegeversicherung vermag. Politisch haben sich diese Ideen teilweise bereits im Pflegestärkungsgesetz III niedergeschlagen, in dem die Kommunen erweiterte Möglichkeiten erhalten, in die Pflegeberatung und Fallsteuerung einzusteigen.

Was kann man aus diesen Vorschlägen lernen? Die soziale Infrastruktur vor Ort, die Sozialstruktur, die Nachbarschaftshilfe – sie spielen für die Selbstständigkeit und die Lebensqualität im Alter, aber auch für die Qualität der Pflege eine zunehmend große Rolle. Dieser wichtige Aspekt wird in einer reinen Sozialversicherungslogik vernachlässigt. Kommunen sollten und können viel für eine gute Pflegeinfrastruktur tun - dafür gibt es Beispiele. Ob das Geld der Pflegeversicherung von den Kommunen so effizient verwaltet werden kann, wie die Skizze der Bertelsmann-Stiftung dies nahelegt, bleibt vorläufig aber eine gewagte Hypothese.

3. Die nordische Alternative: die Kommunen als Träger der Pflege

Einen Pfadwechsel hin zum skandinavischen System, in dem die Kommunen für die Langzeitpflege verantwortlich sind, empfiehlt Cornelia Heintze, eine Politikberaterin, die u.a. für die Friedrich-Ebert-Stiftung tätig ist. In ländervergleichenden Studien zeigt sie, dass die pflegerische Infrastruktur und das Versorgungsspektrum in den skandinavischen Ländern im Durchschnitt besser sind – und Pflegekräfte einen weitaus höheren beruflichen Status genießen und deutlich besser entlohnt werden. Aus Heintzes Sicht hat die grundsätzliche Orientierung an der subsidiären familialen Pflege, wie sie für Deutschland typisch ist, den Aufbau einer ausreichenden professionellen Pflege-Infrastruktur verhindert. Diese ist offenkundig bezahlbar, weil es die Nachbarländer ja auch können. Sie führt zu einer höheren Lebensqualität und Gesundheit der alten Menschen, entsprechend hoch ist auch die Zahlungsbereitschaft in der Gesellschaft. Verantwortlich sind hier die Kommunen, die die Pflege für alle Bürgerinnen und Bürger bereitstellen.

Heintzes Überlegungen führen aus der Knappheitsdiskussion heraus, an die wir uns in Deutschland gewöhnt haben und können eine besser Durchlässigkeit zwischen den bei uns immer noch trennenden Bereichen Krankenpflege, Altenpflege und häusliche Versorgung ermöglichen: In der deutschen Diskussion beschäftigen wir uns mit den immer gleichen Argumenten: Das Geld ist knapp, Fachkräfte sind knapp, die private Zahlungsbereitschaft ist gering, usw. Es geht offenbar auch anders, mit einem professionellen Pflegesystem, dessen höherer Preis – und dessen egalitäre Struktur – von der Gesellschaft offensichtlich akzeptiert werden. Natürlich muss man sich ansehen, wie die skandinavischen Länder mit begrenzten Budgets und Personalressourcen umgehen. Und dann gibt es auch dort Restriktionen: So schreiben Kommunen die Pflegedienstleistungen aus; die Pflege wird (in Schweden) teilweise von studierten Pflegekräften verantwortet, die von Assistenzkräften unterstützt werden.

Erstrebenswert an diesem Modell erscheinen mir die Aufwertung der professionellen Pflege, der Anspruch, alle Bürgerinnen und Bürger zu versorgen, und die klaren Versorgungsverantwortlichkeiten, die bei den Kommunen liegen.

4. Pflegevollversicherung

Mit diesem Modell, das die Gewerkschaft ver.di in die Diskussion gebracht hat, kommen wir zurück auf den deutschen Weg der Sozialstaatsentwicklung: Es geht darum, die Pflegeversicherung von einer Teilleistungsversicherung zu einer echten Versicherung zu machen, die die Pflegeleistungen im Bedarfsfall umfassend trägt.

Können wir uns das denn leisten?

Der Gesundheitsökonom Markus Lungen hat eine erste Abschätzung der von der Pflegeversicherung zu tragenden Kosten und des daraus folgenden höheren Beitrags zur Pflegeversicherung vorgelegt – auf dem Leistungsniveau vor den letzten Pflegereformen. 1,3 Prozent mehr müssten wir heute zahlen, insgesamt etwa 3,8 Prozent würden vom Bruttolohn abgebucht. Mit künftigen Erhöhungen ist zu rechnen. Welches Leistungsversprechen könnte man diesen erheblich höheren Beiträge gegenüberstellen? Das Versprechen müsste in einer qualitativ hochwertigen professionellen Pflegeinfrastruktur bestehen, die nicht beim nächsten Konjunkturereinbruch in Frage gestellt würde.

Außerdem: Das von ver.di vorgeschlagene Modell heißt „Pflegevollversicherung“ – doch im Versicherungsumfang nicht enthalten sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wie sie in den heutigen stationären Pflegesätzen enthalten sind. Das kann man begründen, man sollte es aber auch sagen. - Die Pflegevollversicherung könnte mit zur Aufwertung professioneller Pflege beitragen. Aber ob sie aufrecht zu erhalten ist, wenn die demografische Wende kommt, ist noch nicht abzuschätzen.

5. Pflegeeteilkaskoversicherung

Die Pflegeeteilkaskoversicherung ist ein Modell, das Herr Schneider sicher selbst gleich *en detail* vorstellen wird. Der wesentliche Punkt dieses Vorschlages zielt auf eine Klärung des Leistungsversprechens der Pflegeversicherung. Heute muss der pflegebedürftige Mensch die Rechnungen des Pflegedienstes oder der Pflegeeinrichtung begleichen – und erhält dazu einen jeweils unterschiedlichen Festbetrag von der Pflegeversicherung. Mit der Pflegeeteilkaskoversicherung soll es künftig umgekehrt sein: Die Pflegeversicherung vergütet die Leistung des Pflegedienstes oder der Pflegeeinrichtung, der pflegebedürftige Mensch leistet eine fixe Zuzahlung, z.B. 10 Euro am Tag. Solche Zuzahlungen kennen wir bereits aus der Krankenversicherung und aus den Sachversicherungen unter dem Namen Teilkaskoversicherung. Teilkasko sagt schon ganz deutlich – und das finde ich gut – dass die Pflegeversicherung nicht alles bezahlt: Der Pflegebedürftige muss selbst seinen Beitrag leisten. Dieser besteht in der Zuzahlung zu den Pflegeleistungen – und in den Kosten für die Unterkunft und Verpflegung. Aber bringt das eine wirkliche Veränderung? Diese wird sichtbar, wenn man an die Kostensteigerungen in der Pflege denkt, die in den letzten zwanzig Jahren im Wesentlichen vom pflegebedürftigen Menschen zu tragen waren. Die Kosten sind enorm gestiegen – die Kosten der Pflegeversicherung weniger und die Pflegeversicherungsbeiträge sind erst vor kurzem angehoben worden.

Hier offenbart sich eine Eigenart des heutigen Teilleistungssystems, das ich noch etwas näher erläutern will: Der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Familie müssen für die Gesamtkosten gerade stehen. In der ambulanten Pflege führt das dazu, dass Menschen auch bei hohem Pflegebedarf auf Pflegesachleistungen verzichten. In der stationären Pflege haben sich die Angehörigen häufig gegen eine höhere Pflegestufe gewehrt, eben wegen der höheren Kosten. Letzteres ist durch das PSG II geändert worden – aber die ökonomische Logik des Teilleistungssystems bleibt bestehen: Sie wirkt dahin, dass der betroffene Mensch Leistungen möglichst nicht in Anspruch nimmt. Befürworter sagen: Das mache das System überhaupt erst bezahlbar. Kritiker entgegnen: Es führe zu einer unangemessenen Verknappung pflegerischer Leistungen,

die das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung insgesamt unterminiere. Das Stichwort lautet Minutenpflege.

Wenn nun das Teilkaskoprinzip eingeführt würde, würde die Pflegekasse für die Gesamtkosten der Pflege gerade stehen. Verhandlungen über Kosten der Pflege würden nur noch zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern geführt; der Privathaushalt wie auch der subsidiär eintretende Sozialhilfeträger würden von dieser Aufgabe entlastet. Die Zuzahlung, die der pflegebedürftige Mensch bzw. seine Familie bei Erhalt der Pflegeleistung zahlen müsste, wäre in der Höhe beschränkt, sie wäre aber auch weiterhin eine Schwelle, die eine übermäßige Inanspruchnahme von Leistungen erschwert. Aus meiner Sicht ist das ein interessanter Ansatz – auch unabhängig von den weitergehenden Überlegungen, die unser Fachverband, der Deutschen Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege auf Anregung seines Vorsitzenden, Herrn Schneider, hieraus entwickelt hat.

Dieser Vorschlag schützt die pflegebedürftigen Menschen vor steigenden Kosten für die Pflege. Das ist gut. Der alte Mensch kann nichts für die Kostensteigerungen, er kann sein Einkommen auch nicht mehr steigern. Die Pflegekassen sind das professionelle System, das verantwortlich sein muss. Und dann wird man auch über Personalschlüssel und Löhne in der Pflege professionell reden können.

Gerechte Teilhabe und Solidarität

Gerechte Teilhabe und Solidarität – diesen Vortragstitel hatten Sie mir vorgeschlagen. Möglicherweise hatten Sie die Erwartung, ich würde Ihnen mit theologisch-ethischen Argumenten einen Weg vorschlagen, wie wir als Gesellschaft mit dem Reformbedarf in der Pflegeversicherung umgehen sollen. Es würde allerdings nicht weiterhelfen, an dieser Stelle nur einfach moralische Normen zu postulieren. Denn erstens liegt eben nicht auf der Hand, wie sich das Pflegebedürftigkeitsrisiko gerecht und solidarisch absichern lässt – und zweitens kommt es nicht nur darauf an, was geschehen *sollte*, was zu wünschen ist sondern auch darauf, was die Gesellschaft, was die Bürgerinnen und Bürger beitragen *wollen*. Auf beide Aspekte will ich nun abschließend eingehen. Ich meine:

Wir müssen uns angesichts der demographischen Herausforderung die Gerechtigkeitsfrage stets unter mehreren Aspekten ansehen: Von welcher Gerechtigkeit für wen sprechen wir? Wir hatten anfangs gesehen, dass es wenigstens zwei Interessenkonflikte gibt, wenn man das Pflegebedürftigkeitsrisiko absichern will: zum einen den Interessenkonflikt zwischen den Alten und Jungen im Umlagesystem der Sozialversicherung, zum anderen den Interessenkonflikt zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegenden. In beiden Fällen kann Gerechtigkeit nur durch ein Austarieren der Lasten erreicht werden – und das ist am Ende keine versicherungsmathematische, sondern eine gesellschaftliche und politische Frage. Wie teuer die Pflege in unserer Gesellschaft ist, welche Preise wir als Gesellschaft akzeptieren, das hängt sehr von unserer Beantwortung der Frage ab, was wir für eine Gesellschaft sein wollen.

- Wie stark verstehen wir uns zukünftig – über die Familie hinaus – als eine sorgende Gemeinschaft und Nachbarschaft – und wie viel Zeit und Geld sind wir bereit, hierfür einzubringen?
- Wie viel Lebensqualität versprechen wir uns von einem professionellen umfassenden Pflegesystem, für das wir dann auch hohe Beiträge oder Steuern zahlen müssen?
- Und wie wichtig ist es uns, dass wir die Leistungen, die wir im Alter benötigen, im Wesentlichen individuell bezahlen können?

Hinter den unterschiedlichen Antworten auf diese Fragen stehen unterschiedliche Verständnisse von Subsidiarität, Gerechtigkeit und Solidarität.

Die sorgenden Gemeinschaften stehen für ein Gerechtigkeitsverständnis, in dem die Teilhabe, das Zusammenwirken wichtiger ist als der Anteil, den jeder Einzelne vom Kuchen bekommt.

Eine umfassende sozialstaatliche Absicherung steht für ein Gerechtigkeitsverständnis, in dem jeder entsprechend seinem Bedarf berücksichtigt wird und alle entsprechend ihrem Einkommen einzahlen. Der starke Sozialstaat steht auch dafür ein, dass man auch ohne große Familie und lokales Netzwerk sein Leben führen kann.

Das Modell der Eigenverantwortung und privaten Vorsorge steht für ein Gerechtigkeitsverständnis, in dem die Freiheit und die subsidiäre Verantwortung des Einzelnen großgeschrieben werden.

Doch was wollen die Bürgerinnen und Bürger? Die genannten Vorstellungen von Gerechtigkeit finden in unserer Gesellschaft ihre leidenschaftlichen Befürworter wie ihre Kritiker. Deshalb wird sich in unserem demokratischen Gemeinwesen vermutlich keine Vorstellung vollständig durchsetzen. Das ist vielleicht gut so. Denken Sie an die Krise der privaten Vorsorge aufgrund der niedrigen Zinsen. Hätten wir alles auf diese Karte gesetzt, wären die Probleme jetzt weitaus größer.

Wenn wir aber nicht auf den einen Königsweg der Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos setzen können und wollen, dann müssen wir uns einen gemeinsamen Handlungsrahmen setzen, in dem jede und jeder seinen Vorstellungen gemäß leben kann.

Nach heutigem Kenntnisstand müssen wir als diesen Rahmen vorrangig den Sozialstaat ansehen und dafür sorgen, dass jeder nach seinen Möglichkeiten beiträgt und entsprechend seinem Bedarf versorgt wird. Dass die Kommunen, weil sie vor Ort sind, für alle Bürgerinnen und Bürger zuständig sind, dabei wieder eine größere Rolle spielen, begrüße ich als einen richtigen Schritt.

Die Sozialversicherungen werden ja durch Bundesgesetze reguliert, so dass man hier auf die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten nicht sinnvoll reagieren kann. Wichtig ist allerdings, dass die Stärkung der Kommunen nicht nur in der vielbeschworenen finanziellen Entlastung besteht und in erweiterten Handlungsmöglichkeiten, sondern auch ihre neuen Verantwortlichkeiten für die Altenhilfe und Pflege klar beschrieben werden.

Gerechte Teilhabe und Solidarität – der auf Bundesebene organisierte Sozialstaat verwirklicht diese Werte abstrakt und neutral. Wer leistungsberechtigt ist, bekommt Leistungen ohne Ansehen der Person. Das befreit aus Abhängigkeit und vom Makel persönlicher Hilfsbedürftigkeit.

Diese abstrakte Solidarität ist das Fundament unseres Sozialstaats. Als notwendige Ergänzung braucht er aber die konkrete Solidarität, wie sie in der Nachbarschaft, in Kirchengemeinden und Vereinen, in Bürgerzentren mit viel freiwilligem Engagement gelebt wird. In diesen konkreten Formen des Zusammenlebens geht es nicht nur darum, wer wie viel bekommt oder gibt, sondern um Teilhabe am Leben der Anderen.

„Ich will euch tragen, bis ihr grau werdet.“, so lässt der Prophet Jesaja unseren Gott sprechen. Dass diese Zusage, sich in gerechter gesellschaftlicher Wirklichkeit manifestiert und in gemeinsam wahrgenommener Verantwortung Gestalt gewinnt, daran müssen wir heute vorrangig arbeiten.

Ich danke Ihnen.