

Alternde Gesellschaft und System der sozialen Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland

Bernd Schulte

Vorbemerkung

- I. Probleme der Alterssicherung in Europa
- II. Aktuelle Herausforderungen des Sozialstaates
- III. System der Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland
- IV. Gesetzliche Rentenversicherung als Kern des deutschen Alterssicherungssystems an der Schwelle zum 21. Jahrhundert
- V. Pflegebedürftigkeit als neues soziales Risiko
- VI. „Betreuung“ – die Neuregelung der Vormundschaft für Volljährige

VORBEMERKUNG

Hier und heute findet in Berlin nicht der erste deutsch-japanische Dialog über Probleme der Alterssicherung statt. Als der seinerzeitige deutsche Bundespräsident Roman Herzog im Jahre 1997 Japan besuchte, führte er mit dem damaligen japanischen Ministerpräsidenten Ryûtarô Hashimoto ein Gespräch, in dem es auch um die Zukunft der alternden Gesellschaft ging. Damals, so wird berichtet,¹ bestand Übereinstimmung dahingehend, daß es eine gemeinsame Aufgabe sei, dieses Problem anzugehen. Der Bundespräsident lud daraufhin zum 23. und 24. März 1998 nach Berlin zu einer internationalen Konferenz ein, die unter dem Gesamtthema „Der soziale Zusammenhalt in den Staaten der Triade USA, Japan, Europa“ stand, wobei dieses Thema an den drei Unterthemen „Alterssicherungssysteme“, „Staatsverschuldung“ sowie „Beschäftigung“ exemplifiziert wurde.

Ein wesentlicher Grund, der Roman Herzog bewogen hatte, diese Konferenz zu initiieren, war die Aktualität der grundsätzlichen Frage, ob nicht die immer rasanter werdende Globalisierung allen Möglichkeiten einer aktiven und wirksamen staatlichen Politik den Boden unter den Füßen entziehe, weil transnationale Einflüsse den Erfolg altbekannter und erprobter Strategien vereitelten. Da auch andere Länder mit diesem Problem konfrontiert seien, ja diese Probleme für „reife“ Industrienationen heutzutage geradezu charakteristisch seien, erschien es sinnvoll, den Amtssitz des Bundespräsi-

1 Vgl. T. SHINYO, Soziale Sicherungssysteme: Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Japan, in: Lahnstein-Kandel, S./Göring, M. (Hg.), Der soziale Zusammenhalt in den Staaten der Triade USA, Japan, Europa. Eine internationale Konferenzserie mit dem Bundespräsidenten auf Schloß Bellevue (Dräger-Stiftung / Tonnbacher Gesprächskreis / ZEIT-Stiftung Eberlin und Gerd Bucerius) (Baden-Baden 1999) 45 ff.

dentem in Berlin, das Schloß Bellevue, für drei Konferenzen zu öffnen, auf denen Wege zur Sicherung der Altersversorgung, zur Sanierung der Haushalte und zur Schaffung von Arbeitsplätzen in den USA, Japan und Europa miteinander verglichen und aus diesem Vergleich Schlußfolgerungen für die jeweils politisch Verantwortlichen gezogen werden sollten. Der Gastgeber zeigte sich seinerzeit insbesondere mit den Ergebnissen der Konferenz über die Sicherung der Altersversorgung zufrieden: sie habe einen Konsens über eine realisierbare Lösung ergeben habe, nämlich die, die Rentenversicherungspflicht an die generelle Erwerbstätigkeit zu knüpfen statt an die schrumpfende Zahl der nichtselbständigen Arbeitsverträge. So könne das bewährte Umlageverfahren erhalten bleiben bei gleichzeitiger – und für seine Überlebensfähigkeit entscheidender – Verbreiterung seiner Basis.

Die Konferenz von Berlin war geprägt von den Auswirkungen, welche die demographische Entwicklung, die Leistungskraft der jeweiligen Volkswirtschaft, der soziale und kulturelle Wandel sowie neue Prioritäten in der Lebensplanung der Menschen auf die Alterssicherung haben. Einvernehmen bestand darüber, daß diese Entwicklungen die Struktur der herkömmlichen Alterssicherungssysteme nicht unberührt lassen – dies gelte für die betriebliche Altersversorgung in Japan ebenso wie für das deutsche Regelalterssicherungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung.

So wird erwartet, daß sich in Deutschland bis zum Jahre 2030 der Altersquotient – also die Anzahl der Menschen im Alter über 65 Jahren im Verhältnis zu den Menschen zwischen 15 und 64 Jahren – auf 50 v.H. erhöhen wird, mit der Folge, daß dann auf jeden Erwerbstätigen zwei Rentner kommen.

In Japan wird sich dieser Altersquotient von 24 v.H. auf 45 v.H. und zum Vergleich in den USA übrigens lediglich von 19 v.H. auf 37 v.H. erhöhen.

Dies bedeutet, daß Deutschland und Japan gleichermaßen „aging societies“ sind. Betroffen sind beide Länder auch von dem tiefgreifenden Strukturwandel der Weltwirtschaft mit weiterer Internationalisierung der Ökonomie, neuen Informations- und Kommunikationstechnologien, rasanten Entwicklungen auf den internationalen Finanzmärkten u.a. – Entwicklungen, die gemeinhin auf den Generalnenner der „Globalisierung“ gebracht werden.

Die Auswirkungen dieser Entwicklungen, namentlich der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien auf den Arbeitsmarkt und die mit diesem eng verbundenen Systemen der sozialen Sicherung bestehen u.a. darin, daß die Grenzen zwischen Selbständigkeit und abhängiger Beschäftigung fließender werden und traditionelle Vollzeitarbeitskräfte immer mehr ihren Normcharakter verlieren (bereits heute liegt die Anzahl der Nichtnormarbeitsverhältnisse sowohl in Deutschland als auch in Japan bei rund einem Drittel² – mit wachsender Tendenz). Allerdings wirken sich diese Entwicklungen in den Vergleichsländern Deutschland und Japan insoweit unterschiedlich

2 Vgl. dazu H. KÖHLER, Wirtschaft und soziale Sicherung in alternden Gesellschaften, in: Lahnstein-Kandel/Göring (Hg.) (Fn. 1) 17 ff.

aus, als die Alterssicherungssysteme der beiden Staaten unterschiedlich aufgebaut sind: in Deutschland dominiert (wie in zahlreichen anderen europäischen Ländern) das Umlageverfahren („pay as you go“), bei dem die jeweilige aktive (erwerbstätige) Generation mit ihren Rentenversicherungsbeiträgen die Renten der heutigen nicht-aktiven Altenpopulation finanziert, in Japan erhält demgegenüber jedermann eine Grundrente vom Staat, die aus Beiträgen der Aktiven sowie aus staatlichen Zuschüssen finanziert wird; ferner spielen betriebliche Altersversicherungssysteme eine große Rolle.

Einige Vergleichsdaten:

<i>durchschnittliche Lebenserwartung (1995)</i>	<i>Deutschland</i>	<i>Japan</i>
1950 – 55		
- männlich	65,3	62,1
- weiblich	69,6	65,9
1960 – 65		
- männlich	67,4	66,5
- weiblich	72,9	61,6
1970 – 75		
- männlich	67,9	70,6
- weiblich	73,8	76,2
1980 – 85		
- männlich	70,3	74,2
- weiblich	76,8	79,7
1995 – 95		
- männlich	72,6	76,4
- weiblich	79,1	82,4
 <i>Beschäftigungsquote (1995)</i>		
60 – 64		
- männlich	29,5	74,9
- weiblich	10,9	39,7
65 +		
- männlich	4,1	37,3
- weiblich	1,5	50,6

Von japanischer Seite ist als einer der Gründe für die in den vergangenen Jahrzehnten gestiegene und im Vergleich zu Deutschland heute höhere Lebenserwartung das 1961 eingeführte soziale Sicherungssystem angeführt worden, welches grundsätzlich alle Staatsbürger in die gesetzliche Krankenversicherung und das gesetzliche Rentensystem einbezieht.³ Die höhere Lebenserwartung im Verbund mit sinkenden Geburtenzahlen

3 So SHINYO (Fn. 1) 46. Takahiro Shinyo ist an der japanischen Botschaft in Deutschland tätig.

führt in Japan zugleich jedoch zu einer noch stärkeren Alterung der Gesellschaft als in Deutschland, die zugleich bewirkt, daß die Aufwendungen für Soziales ebenfalls stark gestiegen sind und künftig – vorbehaltlich gegensteuernder Maßnahmen – weiter ansteigen werden.

Die am 1. April 2000 in Kraft getretene japanische Pflegeversicherung war eine notwendige Antwort auf die Alterung der Bevölkerung, die zu einer raschen Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen älteren Personen geführt hat. Auch die zum selben Zeitpunkt wirksam werdende Reform der Vormundschaft für Erwachsene war eine Reaktion auf diese Entwicklung.

Vor diesem Hintergrund ist es in der Tat sinnvoll, nicht allein – wie dies zumeist der Fall ist (und auch auf der internationalen Konferenz von Berlin im Mai 1998 der Fall war) – die Alterssicherungssysteme im Sinne der Einkommenssicherungssysteme (Altersrentensysteme) in die Betrachtung einzubeziehen. Vielmehr muß man angesichts des Umstandes, daß ältere Menschen nicht allein auf Einkommen – auch in der Form von Einkommensersatz – angewiesen sind, sondern mit zunehmender Lebenserwartung im höheren Alter in zunehmendem Maße auch persönliche Dienstleistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie Unterstützung von dritter Seite bei der Erledigung ihrer persönlichen Angelegenheiten benötigen, wenn sie dazu nicht mehr allein in der Lage sind, in diesem Zusammenhang auch die soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit und das Betreuungsrecht behandeln. Aus diesem Grunde werden im Folgenden auch für Deutschland Alterssicherung im erweiterten Sinne (III. u. IV.), soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit (V.) sowie Betreuung bei Unfähigkeit, die persönlichen Angelegenheiten des täglichen Leben zu erledigen (VI.), diskutiert.

Einleitend dazu – und zugleich weiter ausgreifend über die Bundesrepublik Deutschland hinaus auf Europa und hier namentlich das „Europa der Fünfzehn“, der Europäischen Union – werden einige gemeinsame Entwicklungen auf unserem Kontinent vorgestellt. Damit wird zugleich dem singulären, in Japan keine Entsprechung findenden Umstand Rechnung getragen, daß Deutschland als Mitgliedstaat der Europäischen Union/Europäischen Gemeinschaft nicht nur mit den übrigen 14 Mitgliedstaaten gemeinsamen demographischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Herausforderungen ausgesetzt ist, die weitgehend denen entsprechen, mit denen auch Japan konfrontiert ist, sondern daß es über die internationale Herausforderung der Globalisierung hinaus spezifische europäische Herausforderungen gibt, die aus der Zugehörigkeit zu der supranationalen europäischen Gemeinschaft resultieren. Diese führt nämlich dazu, daß in wachsendem Maße nicht nur staatliche Souveränitätsrechte auf den „Europäischen Staatenverbund“ (in der Diktion des deutschen Bundesverfassungsgerichts) übertragen worden sind, der im Rahmen der ihm im EG-Vertrag eingeräumten Zuständigkeiten auch zur Setzung eigenen Rechts („sekundären Gemeinschaftsrechts“) berechtigt ist, welches jeglichem nationalen Recht der Mitgliedstaaten vorgeht, sondern daß zugleich auch aus der Vergemeinschaftung nicht im eigentlichen Sinne sozialpolitischer Politiken, namentlich der Wirtschafts- und Währungspolitik sich ein immer

engerer nationaler Spielraum für die Sozialpolitik ergibt. Daraus folgt, daß Sozialpolitik im allgemeinen und auch Alterssicherungspolitik im weiteren Sinne im besonderen in zunehmendem Maße Gegenstand einer „Mehr-Ebenenpolitik“ ist, wobei neben der nationalen Ebene – in Deutschland bestehend aus Bund, Ländern, Gemeinden, Gemeindeverbänden, rechtlich selbständigen Körperschaften (z.B. Sozialversicherungsträgern), Sozialpartnern, Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und anderen sozialen Akteuren – die europäische Ebene von Europäischer Union/Europäischer Gemeinschaft zu berücksichtigen ist.

Desgleichen ist als Besonderheit der Bundesrepublik Deutschland im Unterschied zu Japan zu konstatieren, daß unser Land – allen offiziellen Beteuerungen des Gegenteils zum Trotz – ein Einwanderungsland ist mit einem Ausländeranteil von über 8 v.H., in Berlin über 20 v.H. (Vielleicht wird die aktuelle, von Bundeskanzler Schröder auf der Computermesse Cebit in Hannover im März 2000 angestoßene Diskussion um „Green Cards“ und ein Einwanderungsgesetz hier einen „Paradigmenwechsel“ einleiten.)

I. Probleme der Alterssicherung in Europa

„The Greying of Europe“⁴ ist eine Metapher, welche zur Illustrierung des mittlerweile bekannten Tatbestandes verwandt wird, daß die Menschen in Europa immer älter werden, zugleich aber die Geburtszahlen rückläufig sind, immer weniger aktive Berufstätige sowie Beitrags- und Steuerzahler für immer mehr alte Menschen – Sozialleistungsbezieher (Rentner) – aufzukommen haben, wobei die insbesondere aufgrund der Fortschritte der Medizin erfreulicherweise immer älter werdenden alten Menschen in der Spätphase ihres Lebens immer häufiger und auf immer längere Zeit behandlungs-, pflege- und (im Rechtssinne: s. unten VI.) betreuungsbedürftig sind.

Vor diesem demographischen Hintergrund, der nicht allein für Europa, sondern praktisch für alle Industriestaaten einschließlich Japans gilt (und der sich mittlerweile auch bereits in den „jungen“ Ländern Lateinamerikas abzeichnet) und dessen Bedeutung für die soziale Sicherheit durch die gegenwärtig angespannte wirtschaftliche Entwicklung namentlich durch die von hoher Arbeitslosigkeit gekennzeichnete Beschäftigungssituation noch erhöht wird, steht die Alterssicherung im weitesten Sinne weltweit vor vier zentralen Herausforderungen, von denen zwei im Bereich der Einkommenssicherung liegen und zwei ihren Schwerpunkt im nicht-monetären Bereich haben:

- die Anpassung der auf die Erhaltung des früheren Lebensstandards zielenden Regelsicherung des einkommenssichernden Alterssicherungssystems an diese Entwicklung dergestalt, daß sie auch künftig dem vorstehend bezeichneten demographischen und

4 Vgl. zur Charakterisierung dieser Entwicklung, die nicht auf Europa beschränkt ist, z.B. (in außergewöhnlicher Bildhaftigkeit) E. KINGSON, Das Ergrauen der Babyschwemme in den Vereinigten Staaten: Rahmenvorgaben für die Grundsatzdebatte, in: Internationale Revue für Soziale Sicherheit (I.R.S.S.) 44 (1991) 5 ff. (Hervorhebung: B. Sch.)

- gesellschaftlichen Wandel, sowie der wirtschaftlichen Entwicklung und den aus dem Wandel der Arbeitswelt resultierenden Veränderungen gewachsen ist;
- die angesichts der Zunahme prekärer Erwerbsverhältnisse, von Armut und sozialer Ausschließung an Bedeutung zunehmende Gewährleistung einer armutsvermeidenden in der Regel steuerfinanzierten und bedarfsgeprüften sozialen Mindestsicherung, welche der Verantwortung des Staates für die Gewährleistung des sozialen Existenzminimums eines jeden Rechnung trägt;
 - die soziale Absicherung des einzelnen bei medizinischer Behandlungs-, sozialer Pflege- und sonstiger Betreuungsbedürftigkeit (soziale Absicherung und Schutz bei Pflegebedürftigkeit und Altenhilfe im weitesten Sinne) im Rahmen des bestehenden Sozialleistungssystems oder in zunehmendem Maße durch eigenständige beitrags- oder steuerfinanzierte eigenständige Leistungssysteme; sowie
 - das steigende Bedürfnis alter Menschen nach Unterstützung zum einen im Rechts- und Wirtschaftsverkehr, zum anderen in höchstpersönlichen Angelegenheiten, durch das etwa in Deutschland – und nun auch in Japan – im Zivilrecht angelegte, jedoch sehr starke sozialrechtliche Bezüge aufweisende und eine sozialstaatliche Einbettung verlangende Rechtsinstitut der Betreuung als neues und eigenständiges Rechtsinstitut der Vormundschaft über Volljährige.

Ist von sozialer Sicherheit im Alter die Rede, so richtet sich der Blick herkömmlicherweise auf den auch vorstehend zunächst angesprochenen Bereich der Einkommenssicherung. Rentnereinkommen setzen sich idealiter aus vier Komponenten zusammen: (i) einer staatlichen bzw. öffentlichen Rente, (ii) einer zusätzlichen staatlichen/öffentlichen oder betrieblichen Zusatzrente, (iii) persönlichen Ersparnissen oder einer anderen Form privater Altersversorgung sowie (iv) Einkommen aus Erwerbstätigkeit, aus sonstiger Betätigung oder aus Vermögen.

Die wirtschaftliche Sicherheit im Alter wird dementsprechend durch die Zugriffsmöglichkeiten auf diese verschiedenen Einkommensquellen sowie durch die Höhe der daraus erwachsenden Einkünfte bestimmt. Dabei resultiert die wirtschaftliche Sicherheit im Alter in erster Linie aus der Interaktion zwischen dem sozio-ökonomischen Status des einzelnen während seines Erwerbslebens einerseits und dem jeweiligen nationalen Alterssicherungssystem andererseits im weitesten Sinne. So stellt für Personen im Rentenalter die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland in der Regel die Haupteinnahmequelle dar. Demgegenüber spielt für ältere Menschen das Einkommen aus Erwerbstätigkeit eine immer geringere Rolle.

Auf diesem Hintergrund lassen sich für die soziale Sicherheit im Alter in der Regel vier Sicherungsebenen unterscheiden:

- staatliche bzw. öffentliche Grundsicherungssysteme, die das soziale Minimum für alle abdecken;
- staatliche/öffentliche, betriebliche oder private Sicherungssysteme, die eine Regelsicherung im Alter zum Gegenstand haben, die über dem Minimum liegt und der

- Absicherung des früheren Lebensstandards insofern dient, als sich sowohl die Versichertenbeiträge als auch die Versichertenrente am Erwerbseinkommen des Versicherten orientieren;
- betriebliche oder sonstige berufsbezogene und vor allem private Einrichtungen der Alterssicherung, Aufbausicherung „als Spitze“.⁵

Die Bedeutung dieser drei Ebenen bzw. öffentlichen, betrieblichen/beruflichen bzw. privaten Formen der Alterssicherung ist von Land zu Land und auch für einzelne Gruppen der Bevölkerung in ein und demselben Staat unterschiedlich und nicht zuletzt jeweils Ausdruck einer spezifischen Aufgabenverteilung zwischen öffentlichen Trägern und Privaten bis hin zum einzelnen selbst und damit zugleich die Abgrenzung von Solidarverantwortung einerseits und individueller Eigenvorsorge andererseits. Dementsprechend ist das, was gemeinhin als „soziale Sicherung im Alter“ bezeichnet wird, das Ergebnis eines Zusammenwirkens öffentlicher und privater Leistungsträger, staatlich/öffentlicher, privat/gemeinnütziger, betrieblicher und privat-gewerblicher Einrichtungen bzw. Unternehmen sowie schließlich auch privat-informeller, namentlich selbstverantwortlich praktizierender familialer Instanzen.

Dieser Aufgabenverteilung wiederum entspricht jeweils ein spezifischer Finanzierungsmodus:

So finden sich (i) auf der ersten Ebene, auf welcher die Grundsicherung (ggf. auch als Teil der eine Grundsicherung übersteigenden Regelsicherung) angesiedelt ist, aus öffentlichen Mitteln – entweder über Steuern oder zweckgebundene Beiträge (und dann über Versicherten- und zumeist auch Arbeitgeberbeiträge) – finanzierte Leistungssysteme, während (ii) auf der zweiten Ebene die Beitragsfinanzierung durch Versicherte und ggf. durch Arbeitgeber sowie (iii) auf der dritten Ebene die Finanzierung durch die Gesicherten selbst dominieren. Hinzu treten ggf. unmittelbare staatliche Zuschüsse oder mittelbare staatliche Unterstützungsleistungen in Gestalt von Steuervergünstigungen.

Diese so konzipierten Alterssicherungssysteme sind allenthalben von spezifischen Herausforderungen betroffen.

5 Zu einem exemplarischen Überblick über die Alterssicherungssysteme der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (naturgemäß einschließlich desjenigen der Bundesrepublik Deutschland) vgl. etwa EUROPÄISCHE KOMMISSION (MISSOC), Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Stand am 1. Juni 1991 und Entwicklung, (Luxemburg 2000), sowie das „up-dating“ dieser Angaben in den regelmäßig erscheinenden MISSOC-Infos (MISSOC ist ein Informationszentrum der Europäischen Gemeinschaft über die soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten); dieselbe, Soziale Sicherheit in Europa 1997, Brüssel 1998; demnächst W. DOERING/R. HAUSER (Hg.), Alterssicherung in der Europäischen Gemeinschaft (i.Vorb. 2000).

II. Aktuelle Herausforderungen des Sozialstaates

Die sozialen Lagen, die der sozialstaatlichen Absicherung bedürfen, lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Ausfall des Erwerbseinkommens infolge Krankheit, Invalidität, (Arbeits-)Unfall, Arbeitslosigkeit und Alter;
- Ausfall von Unterhalt infolge Tod des Ernährers, Ehescheidung, Trennung, Beendigung nichtehelichen Zusammenlebens;
- Ausfall von Erwerbseinkommen wegen vorübergehender Verhinderung an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit infolge Kindererziehung, Pflege, Aus- und Fortbildung;
- besonderer Bedarf infolge Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit;
- Ausgleich für das Fehlen des Existenzminimums.

Die ökonomischen, politischen, sozialen und kulturellen Wirkungen des sich aus staatlichen und gesellschaftlichen Agenturen zusammensetzenden „wohlfahrtsstaatlichen Arrangements“ (FRANZ-XAVER KAUFMANN⁶), welches diese Absicherung zum Gegenstand hat, lassen sich idealtypisch wie folgt zusammenfassen:

- in ökonomischer Hinsicht verbessern sie die Humankapitalbildung, fördert die Arbeitsbereitschaft und trägt damit zur Steigerung der Arbeitsproduktivität bei;
- in politischer Hinsicht wirken sie pazifizierend, die Klassen- und Interessengegensätze ausgleichend, mindernd und mildernd, lenken die Interessengegensätze insgesamt in ökonomisch produktivere und sozial verträglichere Konfliktaustragungsformen;
- in sozialer Hinsicht gewährleisten sie die sozialen Bedingungen der Wohlfahrtsproduktion, d.h. sie stabilisieren den Bereich der privaten Lebensformen, im Rahmen dessen das in den verschiedenen Gesellschaftsbereichen benötigte Humanvermögen reproduziert bzw. regeneriert wird;
- in kultureller Hinsicht tragen sie zur Schaffung und Erhaltung einer als gerecht angesehenen Sozialordnung bei und erhöhen dadurch die Legitimität des jeweiligen Zusammenhangs von Staat und Gesellschaft.

Die Wirkungen erfolgreicher sozialpolitischer Interventionen zur Effektivierung dieses „Arrangements“ sind multifunktional: in ihrer Summe kompensieren sie die negativen Folgen der unter dem Schlagwort „Modernisierung“ zusammengefaßten Prozesse, ohne die mit diesen verbundene strukturelle Verselbständigung gesellschaftlicher Teilsysteme – Wirtschaft, Politik, Religion, Wissenschaft, Kunst u.a.⁷ – in Frage zu stellen.

⁶ Vgl. F.-X. KAUFMANN, Aktuelle Herausforderungen des Sozialstaats (Frankfurt/M. 1997).

⁷ Zu dieser Entwicklung vgl. bereits in spezifischer „Zuspitzung“ auf den Wohlfahrts- bzw. Sozialstaat N. LUHMANN, Politische Theorie im Wohlfahrtsstaat, München 1981, S. 25 ff.

Die vorstehend erwähnte zwischen Ökonomie, Soziologie und Politikwissenschaft angesiedelte Analyse der aktuellen Herausforderungen des Sozialstaates unterscheidet auf diesem Hintergrund zwischen internen und externen Herausforderungen,⁸ wobei sich die erstgenannten in eine demographische, ökonomische, soziale und kulturelle Herausforderung unterteilen lassen.⁹

(a) Die einleitend bereits angesprochene demographische Herausforderung tritt vor allem in den gravierenden Veränderungen der Altersstruktur zutage, denen sich nicht nur die Bundesrepublik Deutschland, sondern alle entwickelten Industriestaaten gegenübersehen, und die sich vor allem im Bereich der Alterssicherung auswirken und sich dort exemplarisch als „Grauwerden (*greying*) Europas“ analysieren lassen, die aber auch Auswirkungen im Gesundheitswesen sowie im Sozialwesen insbesondere im Zusammenhang mit sozialer Pflege und Betreuungsbedürftigkeit haben.

Zwischen 1983 und 1991 hat sich beispielsweise die Zahl der älteren Menschen (60+) in der Europäischen Gemeinschaft um 8 Mio. erhöht.

Mitte der 90er Jahre waren rund 100 Mio. Menschen in der Gemeinschaft älter als 50, 65 Mio. älter als 60 Jahre, und zur Jahrtausendwende wird voraussichtlich nahezu jeder vierte Unionsbürger diese Altersgrenze überschritten haben. Bis zum Jahr 2020, d.h. im Laufe der kommenden 25 Jahre, ist also ein Anstieg dieser Altenpopulation auf rd. ¼ der Bevölkerung zu erwarten. Parallel dazu wird ein Rückgang der Zahl der unter 20jährigen von derzeit rund 1/4 auf rund 1/5 zu verzeichnen sein. Der Anstieg der Lebenserwartung und der Rückgang der Geburtenhäufigkeit sind die beiden Ursachen, welche für diese demographische Entwicklung verantwortlich gemacht werden, die zu einer weiteren – negativen – Veränderung des zahlenmäßigen Verhältnisses von aktiv Erwerbstätigen zu ökonomisch nicht aktiven Personen führen wird. Die vorstehend bereits erwähnte Metapher „the greying of Europe“ illustriert den Tatbestand, daß die Menschen immer älter werden, zugleich aber die Geburtenzahlen rückläufig sind, immer weniger aktiv Erwerbstätige (und Steuer- und Beitragszahler) für immer mehr alte Menschen (und Empfänger von Sozialtransferleistungen, d.h. Renten) aufzukommen haben und daß die aufgrund der Fortschritte der Medizin immer älter werdenden alten Menschen immer häufiger und auf immer längere Zeit behandlungs-, pflege- und betreuungsbedürftig sind.

Auf die Entstehung der vorgenannten Herausforderungen sind sozialstaatliche Maßnahmen nicht ohne Einfluß gewesen, hat doch die soziale Sicherung im Alter in Gestalt armutsvermeidender und lebensstandardsichernder Altersrenten dazu geführt, daß Kinder auch im Alter keinen ökonomischen Vorteil mehr darstellen, sondern „Kinder haben“ für ein gesichertes Alter immer verzichtbarer geworden ist und in wirtschaftlicher Hinsicht durch die weitgehende fortgesetzte Kollektivierung der Kosten der

8 Vgl. zu dieser Unterscheidung S. LEIBFRIED, *Weltmacht und Wohlfahrtsstaat*, Berlin: Wissenschaftskolleg (Ms.), 1997.

9 Vgl. hierzu und zum folgenden KAUFMANN (Fn. 6).

Alterssicherung („Sozialisierung der Alterslast“) bei gleichzeitig fortgesetzter Individualisierung und Privatisierung des größten Teils der Kosten für die Nachwuchssicherung „Kinder zu einer Art Kollektivgut geworden sind“ (FRANZ-XAVER KAUFMANN) dergestalt, daß zwar alle Bürger ein Interesse daran haben, daß es Nachwuchs gibt, aber für den einzelnen keine wirtschaftlichen Anreize bestehen, für Nachwuchs zu sorgen.

(b) Die ökonomische Herausforderung besteht angesichts der Tatsache, daß die Finanzierung des Sozialleistungssystems von Produktivität, Wachstum und damit von dem wirtschaftlichen Ergebnis des Wirtschaftssystems abhängt, in der strukturellen Arbeitslosigkeit, die sich vor allem daraus ergibt, daß der Zusammenhang zwischen Wirtschaftswachstum und Vollbeschäftigung lockerer geworden ist (es nicht beschäftigungswirksames Wirtschaftswachstum – „jobless growth“ – gibt) und daß es deshalb in den entwickelten Volkswirtschaften der modernen Industriestaaten immer höherer Wachstumsraten bedarf, um Beschäftigungseffekte in Gestalt eines Mehrs an Beschäftigung, d.h. an Arbeitsplätzen zu erzielen. Zugleich sorgen die Informationsgesellschaft, deren Aufkommen an Bedeutung für das Leben des einzelnen wie für die Gesellschaft nur mit der Ablösung der Agrargesellschaft durch die Industriegesellschaft im 19. Jahrhundert zu vergleichen ist, und die Kapitalintensität der modernen industriellen Produktionsweise dafür, daß die Qualifikationsanforderungen an die Arbeitskräfte ständig steigen und nicht oder nur gering qualifizierte Arbeitnehmer deshalb besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen werden.

Umstritten ist die Frage, inwieweit die Höhe der unmittelbaren Lohnkosten, der Umfang und das Niveau der sozialen Sicherung als Determinanten der Höhe der Lohnnebenkosten, eine mangelnde Flexibilität des Beschäftigungssystems oder zu geringes Wirtschaftswachstum und insbesondere die zu geringe Beschäftigungsintensität dieses Wachstums für diese Entwicklung mitverantwortlich sind.

Diskutiert werden angesichts dieser Unsicherheit dementsprechend als „Therapie“ nicht nur eine allgemeine Absenkung des Lohn- und auch des Sozialleistungsniveaus, sondern insbesondere auch eine beschäftigungsfreundlichere Ausgestaltung des Sozialleistungssystems in Gestalt einer Verlagerung der Finanzierungsgrundlagen der Systeme der sozialen Sicherheit von den Beiträgen und damit von den Arbeitseinkommen weg hin einerseits zu einem höheren Grad an Steuerfinanzierung und andererseits zur Erhebung von Beiträgen auf nicht lohnbezogene Faktoren (z.B. geschaffenen wirtschaftlichen Mehrwert, Energie, sonstige Ressourcen). Die Absenkung des Rentenversicherungsbeitrags unter 20 v.H. auf mittlerweile 19,3 v.H und die Verwendung der auf den Verbrauch von Energie erhobene sogenannte „Ökosteuer“ in Deutschland zur Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland sind praktische und aktuelle Beispiele für eine derartige Politik.

(c) Die soziale Herausforderung betrifft solche Aktivitäten, die traditionellerweise informell und unentgeltlich erbracht werden und nur dann, wenn das nicht geschieht, gegen Entgelt in Anspruch genommen werden müssen. Ein zentraler Bereich ist dabei

die sogenannte familiäre Wohlfahrtsproduktion als Inbegriff aller derjenigen Leistungen, die Familienmitglieder – vor allem Eltern für Kinder – füreinander erbringen in Gestalt von Reproduktion sowie Sozialisation im Sinne von Befähigung und Kompetenzvermittlung, d.h. Bildung sogenannten Humanvermögens.¹⁰ Die Bedeutung dieser spezifischen Form der „Wohlfahrtsproduktion“ nimmt in jüngster Zeit allgemein ab mit der Folge, daß immer weniger Personen im Bedarfsfall auf familial fundierte Gegenseitigkeits- und Unterstützungsverhältnisse zurückgreifen können.

Verwandtschaftliche Beziehungen sind darüber hinaus auch ein Anknüpfungspunkt gesamtwirtschaftlicher Solidarität, wie sie dem sogenannten Generationenvertrag zugrunde liegt. In Gestalt der Familienversicherung, wonach – so in Deutschland gem. § 10 SGB V – einkommenslose bzw. wenig verdienende Ehegatten und Kinder des Versicherten ohne eigenen Beitrag mitversichert werden, enthalten auch die gesetzliche Krankenversicherung und „unter ihrem organisatorischen Dach“ die soziale Pflegeversicherung eine spezifische Familienkomponente mit einem großen Maß an horizontaler Umverteilung von kinderlosen Versicherten zu Versicherten mit Kindern und nicht-erwerbstätigem (bzw. nur gering verdienendem) Ehegatten.

(d) Die kulturelle Herausforderung resultiert daraus, daß aufgrund der als Transnationalisierung der auch für die Sozialstaatlichkeit verantwortlichen nationalen Politik das überkommene nationale Konzept des Sozialstaates als eines abgegrenzten territorialen Gestaltungsraums, innerhalb dessen sich Kosten wie Nutzen der Sozialpolitik niederschlagen, auflöst. Damit büßt zugleich die innerhalb dieses Rahmens bestehende, verallgemeinerte Gegenseitigkeit als Grundlage der gesamtgesellschaftlichen Solidarität an Verbindlichkeit ein und der überkommene soziale Konsens sowie traditionelle Vorstellungen von sozialer Gerechtigkeit verlieren an Überzeugungskraft. Hier stellt sich die Aufgabe, neue Solidaritäten zu stützen.

(e) Die externe internationale Herausforderung wurzelt in der aus denjenigen Einflüssen resultierenden Infragestellung nationaler Sozialstaatlichkeit, die mit den Begriffen Internationalisierung, Globalisierung und Transnationalisierung belegt werden. Diese Herausforderung des deutschen Sozialstaates findet heute in Japan (noch?) keinerlei Entsprechung, wenn sich auch dort die allgemeinen Folgen der Globalisierung auf dem Arbeitsmarkt und dann auch im System der sozialen Sicherheit registrieren lassen und auch die Einwirkungen internationaler Organisationen sowie zwischenstaatlicher Interdependenzen zunehmen.

10 Vgl. dazu F.-X. KAUFMAN, Zukunft der Familie im vereinten Deutschland, München 1995, 66 ff.; ders., Die Familie braucht Hilfe, aber es ist schwer, ihr zu helfen, in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ) 42 (1990), 129 ff.; auch B. SCHULTE, Neue Familiensolidarität?, in: Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Regionaltagung Europa (Luxemburg 1999, Paris 2000).

III. System der Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland

Eine Charakterisierung des deutschen Systems der Alterssicherung ist jüngst wie folgt vorgenommen worden:¹¹

„Das System der Alterssicherung in Deutschland zeichnet sich durch eine Vielgestaltigkeit an Institutionen, Leistungsmerkmalen und Finanzierungsverfahren aus. Dieses heterogene Gesamtbild ist das Ergebnis eines historischen Prozesses, der weit in das vergangene Jahrhundert zurückreicht. Es ist auch „Ausdruck einer pluralistischen Orientierung der Sozialpolitik“, die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen Spielräume zur Gestaltung der Alterssicherung ihrer Mitglieder überläßt. Im Laufe der Zeit haben sich nicht nur im Verhältnis der einzelnen Institutionen zueinander, sondern auch in den Beziehungen zu Arbeitsmarkt, Staatshaushalt und anderen Bereichen der Gesellschaft komplexe Strukturen herausgebildet.

Die Institutionen der Alterssicherung beinhalten Leistungsversprechen, die sich über mehrere Jahrzehnte erstrecken und es den Versicherten ermöglichen sollen, ihre langfristige Lebensplanung daran auszurichten. Sie stellen über historische Zeiträume Bezüge zwischen Leistungen und Lebensbiographien, Rechtssystemen und ökonomischen Verhältnissen in der Vergangenheit her. (...)

Die Ansprüche auf Leistungen zur Alterssicherung sind in jedem Finanzierungssystem von der jeweils erwerbstätigen Generation zu erfüllen. Sie konkurrieren oft nicht nur mit den Konsumwünschen der Erwerbstätigen, sondern auch mit der Ausstattung nachwachsender Generationen. Deshalb werden mit der Gestaltung des Alterssicherungssystems auch Fragen der Gerechtigkeit zwischen Generationen berührt.

Ein Kennzeichen der Alterssicherung in Deutschland ist ihre Anknüpfung an die Erwerbstätigkeit und das Erwerbseinkommen, sowohl in Hinblick auf den einbezogenen Personenkreis als auch die Berechnung von Beiträgen und Leistungen.

Das Gesamtsystem der Alterssicherung besteht aus einer gesetzlich verankerten Sicherung (erste Schicht) und einer ergänzenden Versorgung aus betrieblicher Altersversorgung bzw. Zusatzversorgung (zweite Schicht) sowie der privaten Vorsorge in ihren verschiedenen Formen (dritte Schicht).

Die Institutionen der ersten Schicht sind als Rechtssysteme konzipiert. Die gesetzliche Rentenversicherung für Arbeiter und Angestellte erfaßte 1995 mit 31,5 Millionen aktiv Versicherten 82 v.H. der Erwerbspersonen in Deutschland. Weitere Institutionen der Basissicherung sind die Beamtenversorgung (4,9 v.H.), die Altershilfe für Landwirte (1,4 v.H.) und die Berufständischen Versorgungswerke (1,3 v.H.).

Dabei umfaßt die gesetzliche Rentenversicherung nicht nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sondern auch bestimmte Gruppen von selbständig Erwerbstätigen. Geringfügig Beschäftigte sind versicherungsfrei. Die Geringfügigkeitsgrenze ist in der gesetzlichen Sozialversicherung an Arbeitszeit und Dauer der Beschäftigung geknüpft.

11 ENQUÊTE-KOMMISSION „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik“, Zweiter Zwischenbericht (Bonn 1998) 325-333.

Zu einem Zusatzsystem der zweiten Schicht gehören zum einen die Zusatzversorgung für Angestellte und Arbeiter im Öffentlichen Dienst und zum anderen die betriebliche Altersversorgung im Bereich der Privatwirtschaft. In der Privatwirtschaft erhält die Mehrheit keine Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung: In den neuen Bundesländern werden kaum Betriebsrenten gezahlt, in den alten Bundesländern bezogen seit 1995 nach dem Alterssicherungsbericht der Bundesregierung nur etwa 28 v.H. der Bezieher von Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung ab 60 Jahre (48 v.H. der Männer, 13 v.H. der Frauen), die vorher in der Privatwirtschaft gearbeitet hatten, zusätzliche Betriebsrenten.

In der Beamtenversorgung und in der Knappschaft wird auch ohne Zusatzversorgungseinrichtungen ein hohes Absicherungsniveau erzielt (sogenannte „bifunktionale Altersversorgung“). Im Gegensatz dazu baut die Altershilfe für Landwirte stärker auf die ergänzende private Vorsorge (z.B. in Form des „Altenteils“). Auch bei anderen Selbständigen wie Freiberuflern und Handwerkern spielt die private Vorsorge eine größere Rolle als bei abhängig Beschäftigten. Bei ihnen tritt in höherem Alter häufig auch noch Erwerbstätigkeit hinzu.

Trotz der Zentrierung der ersten Schicht des sozialen Sicherungssystems auf die abhängige Beschäftigung werden in den einzelnen Einrichtungen auch für bestimmte biographische Abschnitte oder Ereignisse Leistungen gewährt, obwohl keine Erwerbstätigkeit vorlag und keine Beiträge errichtet worden sind. Das waren in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis heute u.a. Zeiten des militärischen Dienstes oder der Flucht und Vertreibung. In der Gesetzlichen Rentenversicherung wirken sich zu einem Teil noch beitragslose Zeiten der Arbeitslosigkeit, Krankheit und Ausbildung leistungsbegründend aus. Seit den 80er Jahren wird diese nachträgliche Gewährung von Leistungen für sogenannte Ausfallzeiten nach und nach durch die Gewährung von Beiträgen ersetzt. Es handelt sich um Wehr- und Zivildienstzeiten, Bezug von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung und andere Lohnersatzleistungen, die ersten, gegenwärtig drei Jahre der Kindererziehung, sowie Pflege.

Die Ausgestaltung der Institutionen aus den einzelnen Schichten ist in unterschiedlich starkem Maße staatlich reguliert. Während die Basissicherung als Pflichtsystem konzipiert ist und voll der staatlichen Regulierung unterliegt, sind Einrichtung und gegebenenfalls konkrete Ausgestaltung der betrieblichen Alterssicherung im Rahmen der – vor allem durch das Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung und die Rechtsprechung gesetzten – Grenzen weitgehend den Unternehmen bzw. den Verhandlungen auf tariflicher und betrieblicher Ebene überlassen.

Entsprechend vollzieht sich die Organisation der „ersten Schicht“ in Körperschaften des öffentlichen Rechts (Sozialversicherung) oder durch direkte staatliche Reglementierung (Beamte), während die betriebliche Altersversorgung entweder im Unternehmen oder in besonderen Gesellschaften privatwirtschaftlich organisiert ist. Die Ausgestaltung von berufsständischen Versorgungswerken wird in der jeweiligen Satzung geregelt, deren Rahmen durch Landesrecht abgesteckt wird. Die Zusatzversorgung für Arbeiter und Angestellte im öffentlichen Dienst, die auch noch einen Teil der Mitarbeiter von Post und Bahn umfaßt, nimmt eine Zwischenposition ein: wie eine betriebliche Altersversorgung ist sie an den Arbeitgeber gebunden, in Anlehnung an die Beamtenversorgung ist das Leistungsrecht gestaltet und wie die Sozialversicherung wird sie durch öffentliche Anstalten durchgeführt.

Den größten individuellen Gestaltungsspielraum in Umfang und Struktur der Altersvorsorge bietet zweifelsohne die private Vorsorge, die von Sparverträgen über Immobilienbesitz bis hin zu Unternehmensbeteiligungen reicht.

Alle Einrichtungen bzw. Leistungen mit Ausnahme der Beamtenversorgung werden im Prinzip aus offen ausgewiesenen Beiträgen finanziert. Die Gesetzliche Rentenversicherung, die Landwirtschaftliche Alterskasse und die Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft erhalten darüber hinaus Bundeszuschüsse. Der Bundeszuschuß in der Gesetzlichen Rentenversicherung ist an die Lohnentwicklung und an die Entwicklung des Beitragssatzes gekoppelt und betrug 1997 in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten 21,7 v.H. der Rentenausgaben (68,9 Mrd. DM). (...)

Die Beiträge werden entweder von den Versicherten allein bezahlt (Selbständige, freiwillig Versicherte, private Vorsorge), von den Arbeitgebern allein (so zumeist in der betrieblichen Altersversorgung und – in Form von Umlagen – in der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst), zu 2/3 von den Arbeitgebern (Knappschaft) oder je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern (Gesetzliche Rentenversicherung). Die Frage, von wem die Arbeitgeberbeiträge letztlich getragen werden, hängt allerdings auch davon ab, in welchem Maße eine Vor- oder Rückwälzung auf Preise oder Löhne durchgesetzt werden kann.

Die Bemessungsgrundlage ist in der Sozialversicherung grundsätzlich das Arbeitseinkommen bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze. Handwerker in der Gesetzlichen Rentenversicherung und einige weitere Selbständige zahlen Einheitsbeiträge, die von einem Einkommen in Höhe der Bezugsgröße berechnet werden. Ein – allerdings niedrigerer – Einheitsbeitrag wird auch in der Alterssicherung der Landwirte erhoben. Die Finanzierung der Beamtenversorgung erfolgt gegenwärtig aus allgemeinen Haushaltsmitteln.

Die Finanzierung der Einrichtungen zur betrieblichen Alterssicherung erfolgt grundsätzlich durch Beiträge der Arbeitgeber oder Rückstellungen im Betrieb. Im Detail richtet sich die Finanzierung nach den Durchführungswegen und weist Spielräume auf, die betrieblich für verschiedene Zwecke genutzt werden können. Auch steuerliche Gesichtspunkte spielen für die Auswahl und insgesamt für die Entwicklung der betrieblichen Altersversorgung eine große Rolle.

Mit Ausnahme der Versorgungswerke der Freien Berufe sind die Einrichtungen der Basisversorgung und die Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst grundsätzlich umlagefinanziert (bei einigen Zusatzversorgungskassen und kommunalen Beamtenversorgungskassen gibt es allerdings z.T. beträchtliche Rücklagen). Für die Beamtenversorgung ist in Zukunft eine Eigenbeteiligung der Beamten durch verminderte Besoldungs- und Versorgungsanpassung mit vorgesehen, die zu einer begrenzten Kapitalansammlung führt, mit deren Hilfe Versorgungskosten zeitlich gestreckt und zeitweise aus Zinserträgen finanziert werden sollen. Die betriebliche Altersversorgung und die Versorgungswerke weisen eine Teilkapitaldeckung oder eine volle Kapitalfundierung auf. Die private Altersversorgung, die statistisch nicht voll zu erfassen ist, ist zum überwiegenden Teil voll kapitalfundiert.

Die Einrichtungen zahlen Renten bzw. Pensionen im Alter, für Hinterbliebene und z.T. auch bei Invalidität. Darüber hinaus werden Sach- und Geldleistungen für medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen gewährt.

Alle Leistungen sind an mehrere Voraussetzungen geknüpft, insbesondere gehören dazu das Erreichen bestimmter Altersgrenzen, die Dauer der Versicherung oder die Betriebszugehörigkeit und bestimmte weitere Kriterien wie der Versicherungsstatus (aktiv/latent Versicherte). Nach Vollzug der als Reaktion auf die demographischen Veränderungen bereits durchgeführten Reformen werden sich die Regelaltersgrenzen in den öffentlichen Systemen der ersten Schicht bis zum Jahr 2005 auf einheitlich 65 Jahre angleichen. Zugleich werden durchgängig Abschläge von der Höhe der Leistung eingeführt, wenn sie vorzeitig beginnen sollen.

In einer langfristigen Perspektive ist ein wichtiger Gesichtspunkt für die Höhe und Zusammensetzung des Alterssicherungseinkommens die Dynamisierung der Leistungen. Eine Anpassung unterhalb der Inflationsrate hat eine Verminderung der Kaufkraft der Rente zur Folge. Die Dynamisierung erfolgt in den Institutionen uneinheitlich. Während die Beamtenpensionen sich an der Entwicklung der Beamtenbezüge orientieren (entsprechend auch die Zusatzversorgung), folgt die Anpassung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung einem Index, in dessen Berechnung die Bruttolohn und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer, die Abgabenbelastung bei Arbeitsentgelt und Renten und in Zukunft der „demographische Faktor“, d.h. die jährlichen Veränderungen der Lebenserwartung der 65-jährigen, eingehen.

Die Anpassungsmodalitäten bei Betriebsrenten sind demgegenüber sehr heterogen. Sie können sich neben der Inflationsrate an der Finanzlage des Betriebes oder an der Einkommensentwicklung bestimmter Arbeitnehmer orientieren.“

IV. Die gesetzliche Rentenversicherung als Kern des deutschen Alterssicherungssystems an der Schwelle zum 21. Jahrhundert

(1) Gegenwärtig werden hier in Berlin partei- und fraktionsübergreifende Gespräche zwischen Regierung und Opposition über die Zukunft der gesetzlichen Rentenversicherung als Kern des Alterssicherungssystems der Bundesrepublik Deutschland geführt. Dabei geht es zunächst auch um eine Grundentscheidung dahingehend, ob die gesetzliche Rentenversicherung in ihrer überkommenen Struktur grundsätzlich beibehalten werden soll, d.h. auch künftig das bisherige Lebenshaltungsniveau garantieren und die Renten an die Einkommensentwicklung anpassen soll, oder ob ein Systemwechsel etwa in Richtung auf ein steuerfinanziertes Grundrentensystem vorgenommen werden soll, das durch die private Vorsorge der Bürger zu ergänzen wäre, wenn das sozialpolitische Ziel einer Lebensstandardsicherung weiterhin verfolgt werden soll.

Hintergrund für diese Debatte ist vor allem die vorstehend bereits angesprochene demographische Entwicklung, die zu Zweifeln daran Anlaß gibt, ob angesichts des Verhältnisses von ökonomisch Aktiven und nicht mehr Aktiven und im Bereich der Alterssicherung von Beitragszahlern einerseits und Rentnern andererseits das überkommene System der Alterssicherung beibehalten werden kann. Hinzu treten der technologische Fortschritt und die damit verbundenen Veränderungen in der Arbeitswelt sowie ein Wertewandel in der Gesellschaft (siehe dazu oben III.), der nicht nur die

Stellung der Frau in Ehe, Familie, Erwerbsleben und Gesellschaft, sondern auch das Verhältnis der Generationen zueinander tiefgreifend verändert hat. Im folgenden sollen die wichtigsten Schritte skizziert werden, die gegenwärtig von Regierungsseite diskutiert werden, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

Die frühere Bundesregierung hatte mit dem Rentenreformgesetz 1999 versucht, einen Ausgleich zwischen den Generationen dadurch herzustellen, daß die Rentenformel um einen sogenannten demographischen Faktor ergänzt wurde, welcher der längeren Rentenbezugsdauer als Folge des Anstiegs der Lebenserwartung der älteren Generation und heutigen Rentnern dadurch Rechnung tragen sollte, daß an den aus der gestiegenen Lebenserwartung resultierenden finanziellen Mehrbelastungen nicht nur die heutigen Beitragszahler, sondern auch die heutigen Rentner als „Verursacher“ und „Nutznießer“ beteiligt würden. Im Ergebnis hätte diese Maßnahme eine Verringerung des Anstiegs des Rentenniveaus bewirkt. Zu den ersten (und vielleicht nicht allzu gut überlegten) Maßnahmen der neuen Bundesregierung gehörte es deshalb, diesen demographischen Faktor vorläufig auszusetzen, um die damit intendierte Minderung des Rentenniveaus zu verhindern.

(2) Vor dem Hintergrund der erklärten Absicht der neuen Bundesregierung, die Arbeitslosigkeit zu bekämpfen und zu diesem Zweck den ‚Faktor Arbeit‘ durch Minderung der darauf erhobenen Abgaben zu verbilligen, wurde das Aufkommen aus der ersten Stufe der sogenannten Ökosteuerreform, die durch Anhebung der Mineralölsteuer die Kosten des Verbrauchs von Energie künstlich erhöhen und dadurch zu sparsamerem und kostenbewußteren Energieverbrauch anhalten soll, zur Senkung des Beitragssatzes der gesetzlichen Rentenversicherung um 0,8% von 20,3 v.H. auf 19,5 v.H. verwandt werden. Darüber hinaus sind sogenannte Fremdleistungen, d.h. nicht beitragsfinanzierte Rentenleistungen wie die Leistungen wegen Kindererziehung sowie die Mehrbelastungen, die als Folge der deutschen Einigung der gesetzlichen Rentenversicherung aufgebürdet worden sind, durch direkte Zahlungen des Bundes an die Rentenversicherung finanziert.

(3) Die wirtschaftliche Entwicklung und ihre Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt führen dazu, daß das sogenannte Normalarbeitsverhältnis, d.h. die auf Dauer und häufig lebenslang angelegte Vollerwerbstätigkeit für ein- und denselben Arbeitgeber mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung an Bedeutung verliert und stattdessen prekäre Arbeitsverhältnisse, Teilzeitbeschäftigung, sogenannte geringfügige Beschäftigungen („geringfügig“ nach zeitlichem Umfang und Entgelt), Tatbestände der sogenannten „Scheinselbständigkeit“ (der Rechtsform nach selbständige, an sich aber abhängige Tätigkeiten) u.a. an Bedeutung zunehmen. Dies bedeutet aber zugleich, daß der versicherungspflichtige Personenkreis in der gesetzlichen Rentenversicherung einer Erosion dergestalt unterliegt, daß bestimmte Personen aus dem versicherten Personenkreis herauszufallen drohen. Um dieser Gefahr zu begegnen, sind die Vorschriften über die Versicherungspflicht im Hinblick auf sogenannte Scheinselbständige, d.h. der

Rechtsform nach Selbständige, realiter aber Arbeitnehmer präzisiert und ist das Recht der sogenannten geringfügig Beschäftigten in Richtung auf die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Angehörige dieses Personenkreises modifiziert worden. Dies ist in der Weise geschehen, daß nunmehr bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eine gesetzliche Vermutung dafür spricht, daß ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis (und damit eine sozialversicherungsrechtliche Arbeitnehmereigenschaft) vorliegt.

(4) Mit der Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse ist die Versicherungspflicht auf Arbeitsverhältnisse ausgedehnt worden, die in der Vergangenheit von Gesetzes wegen aufgrund ihrer begrenzten Dauer und des damit erzielten geringeren Entgelts geringfügig eingestuft wurden und infolgedessen nicht der Versicherungspflicht unterlagen.

Die damit punktuell beschrittene Ausweitung des Kreises des Versicherungspflichtigen ist ein Weg, die finanziellen Grundlagen der Rentenversicherung zu verbessern und zu gewährleisten, daß auch in Zukunft der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung stabil gehalten werden kann. Diese Stabilität des Beitragssatzes dient wie im übrigen auch die eine Steuerentlastung vorsehende Steuerreform zum einen, wie bereits erwähnt, der Verbilligung des „Faktors Arbeit“ und damit der Beschäftigungspolitik, soll aber zum anderen auch eine finanzielle Mehrbelastung der aktiven Generation durch die Alterung der Bevölkerung mit der Folge einer Zunahme der Zahl der Rentner und einer Verlängerung der durchschnittlichen Rentenbezugsdauer entgegenwirken.

(5) Zugleich ist für die Jahre 2000 und 2001 die in der Vergangenheit eingeführte und durchgeführte Anpassung der Renten an die Einkommensentwicklung ausgesetzt und die Rentenanpassung auf den Anstieg der Lebenshaltungskosten begrenzt worden. Vom Jahr 2002 an ist eine Rückkehr zu den Grundsätzen der Nettoanpassung vorgesehen, d.h. die Renten sollen wieder im Grundsatz im Einklang mit der allgemeinen Einkommensentwicklung angepaßt werden.

(6) Die durch die genannten Maßnahmen praktisch bewirkte Absenkung des Rentenniveaus soll dadurch aufgefangen werden, daß der Aufbau einer ergänzenden kapitalgedeckten Altersvorsorge vorgesehen wird. Dies bedeutet keine Abwendung vom Grundsatz der Umlageverfahren („pay as you go“) zugunsten des Kapitaldeckungsprinzips in der gesetzlichen Rentenversicherung, schließt aber die Erkenntnis ein, daß die gesetzliche Rentenversicherung nicht mehr in demselben Maße wie in der Vergangenheit Regelsicherung mit dem Ziel der Einkommens- und Lebensstandardsicherung sein kann, sondern eine ergänzende private Vorsorge des Versicherten notwendig ist, um das Rentenniveau zu halten.

(7) Nach den Vorstellungen der Bundesregierung sollen sich künftig das auf dem Umlageverfahren („pay as you go“) beruhende Alterssicherungssystem und die kapitalgedeckte Altersvorsorge dergestalt ergänzen, daß die spezifischen Risiken beider Finan-

zierungssysteme – im Falle des Umlageverfahrens u.a. die spezifische Anfälligkeit gegenüber der demographischen Entwicklung, im Falle der Kapitaldeckungssysteme die Risiken zum einen der Beiträge der Anlage und zum anderen der späteren Auflösung und Verwertung der akkumulierten Fondsmittel – gleichsam „gemixt“ werden. Das Umlageverfahren hängt entscheidend von der Höhe und Verlässlichkeit der Einkommensentwicklung, das Kapitaldeckungsverfahren in besonderer Weise von der Rendite und Stabilität der heute globalisierten Kapitalmärkte ab. Dieser „public/private mix“ in der Alterssicherung entspricht einem internationalen Trend, bedeutet aber im Ergebnis eine gewisse Abkehr vom überkommenen deutschen Konzept der Regelsicherung. Nicht mehr allein die gesetzliche Rentenversicherung, sondern die private Vorsorge als zweite Komponente der Alterssicherung werden künftig das „Paket“ darstellen, aus dem die soziale Sicherung des einzelnen im Alter sich künftig zusammensetzen wird.

(8) Ferner ist die Einführung einer bedarfsorientierten und steuerfinanzierten sozialen Grundsicherung zur Vermeidung von Armut im Alter sowie bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit vorgesehen. Auf diese Weise soll künftig ausgeschlossen werden, daß die Bezieher kleiner Renten ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt durch die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen.

Kritik an dem Angewiesensein von Rentnern auf die ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt hat sich in der Vergangenheit insbesondere daran entzündet, daß ein nicht unerheblicher Teil von an sich sozialhilfeberechtigten Personen im Rentenalter diesen Sozialhilfeanspruch nicht geltend gemacht haben, sei es, weil sie sich scheuten, den Weg zum Sozialamt antreten zu müssen („Phänomen der verschämten Altersarmut“), sei es, daß sie befürchteten, ihre unterhaltsverpflichteten Kinder würden bei Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen im Regreßwege in Anspruch genommen. Auch die steuerfinanzierte bedarfsorientierte Grundrente soll nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen gewährt werden. Es handelt sich nicht wie bei der Normalaltersrente um eine beitragsfinanzierte und am Versicherungsprinzip orientierte Leistung. Künftig würde der Weg zum Sozialamt für Rentner überflüssig, da sie eine ergänzende Leistung mit ihrer Rente in Höhe der ihnen heute zustehenden Sozialhilfeleistung ausgezahlt erhielten.

Dieser Reformschritt wird verfolgt, obwohl die Zahl der Personen im Rentenalter, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, und damit zugleich die Altersarmut in den letzten Jahren aufgrund der Verbesserung des Alterssicherungssystems stark rückläufig gewesen ist. Das hatte zur Folge, daß der „arme Alte“ als klassischer Sozialhilfeempfänger und „Armut im Alter“ als klassische sozialhilferechtliche Bedarfslage weitgehend der Vergangenheit angehören. Die demographische Entwicklung, die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und der gesellschaftliche Wandel lassen es allerdings nicht als ausgeschlossen erscheinen, daß künftig Altersarmut angesichts der Prekarität von Beschäftigungsverhältnissen, die häufiger als in der Vergangenheit durch Perioden geringen Verdienstes oder von Beschäftigungslosigkeit unterbrochen sind, wieder

zunehmen wird. Die Einführung der bedarfsorientierten Grundsicherung ist somit als präventive Maßnahme zu verstehen.

Mit einem solchen Schritt würde Deutschland im übrigen eine Entwicklung nachvollziehen, die in fast allen anderen europäischen Staaten bereits erfolgt ist, nämlich eine Ausgestaltung der Alterssicherungssysteme in der Weise, daß sie sowohl das Ziel der Einkommens- und Lebensstandardsicherung als dasjenige der Armutsvermeidung anstreben.¹²

(9) Der bereits angesprochenen veränderten Stellung der Frau in der Gesellschaft soll dadurch Rechnung getragen werden, daß eine eigenständige Alterssicherung der Frauen angestrebt wird. Dabei geht man von der Erkenntnis aus, daß die klassische Hausfrauen-ehe der Vergangenheit angehört und heute die weitaus überwiegende Mehrzahl der Frauen einer Erwerbsarbeit nachgeht. Da die „Familienarbeit“ auch heute noch weitestgehend von Frauen wahrgenommen wird (und „Kinderkriegen“ eine ausschließlich weibliche Verrichtung ist), ist für Frauen typisch, daß zumindest zeitweise, nämlich während der Perioden der Kindererziehung nur eine Teilzeitarbeit ausgeübt wird. Sowohl aufgrund des Umstandes, daß Frauen nicht zuletzt wegen der geringen auch ökonomischen Bewertung und Entlohnung typisch weiblicher Berufe immer noch im Durchschnitt geringere Einkommen erzielen als Männer – auch wegen häufig geringerer beruflicher Qualifikation –, als auch aufgrund des Umstandes, daß ihre Erwerbskarriere aus den genannten Gründen typischerweise lückenhafter ist als die von Männern, sind auch die Renten der Frauen in der Regel geringer als diejenigen der Männer.

Bislang wird dem Umstand, daß Frauen heute typischerweise erwerbstätig sind und damit auch Rentenansprüche erwerben, nur in Gestalt des sogenannten Versorgungsausgleichs bei Ehescheidung dadurch Rechnung getragen, daß im Grundsatz jedem Partner die Hälfte der gemeinsam erworbenen Rentenansprüche zuerkannt wird. Das führt in der Praxis dazu, daß gemeinhin der besserverdienende, länger erwerbstätige und deshalb auch höhere Rentenansprüche erwerbende Mann einen Teil seiner Rentenanwartschaften auf seine frühere Ehefrau übertragen muß. Im Falle der Auflösung der Ehe nicht durch Scheidung, sondern durch Tod erwirbt die überlebende Frau hingegen keine eigenen Rentenansprüche, sondern lediglich eine abgeleitete Hinterbliebenenrente – Witwenrente –, auf die zudem in bestimmtem Umfang eigene Einkünfte angerechnet werden. Dieses überkommene Modell der Hinterbliebenensicherung ist angesichts der vorstehend angesprochenen gesellschaftlichen Entwicklung überholt und bleibt auch hinter der Regelung zurück, die, wie vorstehend erwähnt, für den Fall der Ehescheidung gilt.

12 Vgl. zu einer Darstellung der Grundkonzeptionen von Alterssicherungssystemen verschiedener Länder die Beiträge in H. Zacher (Hg.), *Alterssicherung im Rechtsvergleich* (Baden-Baden 1991); insbes. zur Mindestsicherung als Aufgabe der Alterssicherungssysteme B. SCHULTE, *Mindestsicherung in Europa*, in: W. Schmähl, *Mindestsicherung* (Frankfurt/M. 1989) 7ff.

Da es auch im Hinblick auf die vorstehend angesprochenen Entwicklungen unterschiedliche Lebensentwürfe gibt, die rechtliche Anerkennung verdienen – neben der Doppelverdienerehe ohne Kinder („dinks“ = double income no kids) gibt es die Doppelverdienerehe mit Kindern, aber nach wie vor auch die klassische Hausfrauenehe (Mann im feindlichen Leben, Frau am trauten Herd) –, strebt die Bundesregierung an, ein bislang allerdings nur sehr grob skizziertes sogenanntes Optionenmodell für die Alterssicherung der Frau zu konzipieren. Dieses soll den Ehepartnern ermöglichen, sich zwischen einer Teilung der in der Ehe erworbenen Anwartschaften ähnlich dem heutigen Versorgungsausgleich als sogenanntes Partnerschaftsmodell und einer Sicherung nach überkommenen Vorstellungen – dem sogenannten Unterhaltsmodell – zu entscheiden.

(10) Versucht man, die unterschiedlichen in der aktuellen Rentendiskussion in einem Resümee vertretenen Positionen – etwa Umlageverfahren versus steuerfinanzierter Grundrente – und kapitalgedeckte Zusatzsicherung spezifischen sozialpolitischen Optionen zuzuordnen, so läßt sich auf der einen Seite diesen Reformvorstellungen ein liberales Sozialstaatskonzept zuordnen, welches die Eigenverantwortung des einzelnen betont, dem Staat die Aufgabe zuweist, Regeln für das Handeln der Individuen bereitzustellen, und darauf abzielt, das soziale Sicherungsniveau auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Damit will man zum einen den einzelnen zu Selbstverantwortung, Selbsthilfe und Eigenvorsorge anhalten und damit zugleich Arbeitsanreize vermitteln sowie zum anderen die finanziellen Belastungen sowohl der Wirtschaft als auch des Staatshaushalts durch das Sozialleistungssystem über die Beschränkung der öffentlichen Sozialausgaben auf das absolut Notwendige begrenzen.¹³

Demgegenüber setzt die soziale Variante des Sozialstaats auf die grundsätzliche Beibehaltung des überkommenen Sozialleistungssystems bei gleichzeitiger Anpassung sowohl an die veränderten Rahmenbedingungen als auch an die neuen sozialpolitischen Herausforderungen unter grundsätzlicher Beibehaltung der überkommenen Sozialstandards bei grundsätzlicher Ablehnung eines Abbaus des Sozialstaats. Der angestrebte Umbau des Sozialstaats zielt darauf, die soziale Sicherung insgesamt im wesentlichen auf dem bisherigen Niveau zu halten und dieses Ziel dadurch zu erreichen, daß das System der sozialen Sicherung – wie bereits in der Vergangenheit so häufig – den sich ändernden Rahmenbedingungen angepaßt wird. Dabei wird ein vergleichsweise hohes Niveau der öffentlichen Aufwendungen für soziale Zwecke in Kauf genommen,¹⁴ weil der Sozialstaat nicht nur als Belastung, sondern auch als Produktionsfaktor gesehen

13 Vgl. in diesem Sinne etwa S. VOIGT, Methodische Konzepte zur Reform sozialer Sicherungssysteme – einige Überlegungen aus Konstitutionen ökonomischer Sicht, in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht (ZIAS) 12 (1998), 53 ff.

14 Vgl. dafür beispielhaft etwa die Beiträge in: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.), Zukunft des Sozialstaates. Leitideen und Perspektiven für eine Sozialpolitik der Zukunft (Düsseldorf 1994).

wird, der „human capital“ zu bilden und fortzuentwickeln hilft, Beschäftigungsfähigkeit („employability“) fördert und zu einer optimalen Allokation der Arbeitskraft beiträgt.

V. *Pflegebedürftigkeit als neues soziales Risiko*

Für die Zukunft kann man der Familie keine „traditionelle Pflegefunktion“ im bisherigen Umfang mehr zuschreiben. Gleichwohl ist die Familienpflege gegenwärtig immer noch die dominierende Form der Pflege in Deutschland und die Leistungen der Familien – vor allem durch ihre weiblichen Mitglieder – in diesem Bereich verdienen deshalb an erster Stelle hervorgehoben zu werden.

Die pflegerische Tätigkeit ist im Unterschied zur medizinischen Behandlungspflege aufgrund der spezifischen Bedarfssituation der pflegebedürftigen Person in der Regel gekennzeichnet durch:

- einen geringen technischen Aufwand („low technology solutions“), was die Familienpflege, d.h. die Pflege durch Nichtprofessionelle ermöglicht und erleichtert,
- einen „Mix“ von Familien- bzw. informeller Pflege einerseits und formeller und professioneller Pflege andererseits („a mixture of family-based care and social services“),
- die Übernahme der Verantwortung für die Organisation von pflegerischen Diensten und Einrichtungen durch die Gemeinschaft („an assumption by the community of political responsibility for the organization of care and services“),
- einen großen Anteil privater Leistungserbringer („a significant proportion of private providers“); sowie
- eine vergleichsweise große Rolle freiwilliger (Wohlfahrts-)Organisationen „a prominent role for voluntary organizations“,¹⁵ jedenfalls in Deutschland.

Was die Pflegebedürftigkeit selbst angeht, so wird je nach Art und Grad der Hilfsbedürftigkeit eine Abstufung vorgenommen nach Maßgabe der noch vorhandenen Autonomie/Selbständigkeit einerseits und der Art und des Umfangs auf Hilfe Dritter andererseits.

Es kommt hinzu, daß spezifische Krankheitsbilder, wie z.B. die Demenz, auch die Bedarfssituation der Pflegebedürftigen und damit auch die Pflegebedürftigkeit selbst in spezifischer Weise prägen. Wegen der Unruhe, Verhaltensstörungen und auch des Verlusts des geregelten Tag- und Nachtrhythmus, die mit der Demenz häufig einhergehen, stellt die Pflege dementer Personen insbesondere pflegende Familienangehörige und deren Familien vor besonders große Probleme. Die Zunahme der Zahl dementer

15 Vgl. dazu bereits B. SCHULTE, Social Protection for Dependency in an international and especially European Perspective (discussion paper München 1998) (Veröff. i. Vorb), im Anschluß an B. DAVIES, Financing Long-Term Social Care: Challenges for the Nineties, in: Social Policy and Administration 22 (1988) 97 ff.

pflegebedürftiger alter Menschen wird deshalb den Bedarf nach professioneller Pflege und entsprechenden beruflichen Qualifikation dieser Pflegepersonen erhöhen. Hier liegt die Priorität der Bundesregierung im Bereich der Pflegeversicherung.

Zugleich hat in jüngster Zeit ein Prozeß der Spezialisierung und Professionalisierung auch im Bereich der pflegerischen Berufe eingesetzt, der noch längst nicht abgeschlossen ist, offenkundig aber in die Entstehung differenzierter eigenständiger Berufsbilder mündet. Hier strebt der Gesetzgeber die Schaffung entsprechender Berufsbilder und Ausbildungsgänge an, um den Pflegeberuf und damit zugleich auch die Pflege selbst aufzuwerten.

Man geht offiziell von einer Zahl von rd. 1,4 Mio. Menschen in Deutschland aus, die ständig auf Pflege angewiesen sind (bei einer Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland von 81 Mio.); davon leben rd. $\frac{1}{4}$ in Heimen, während $\frac{3}{4}$, d.h. die große Mehrzahl zu Hause versorgt werden, in erster Linie von Familienangehörigen, Nachbarn, ehrenamtlichen Helfern und Freunden sowie im übrigen hauptberuflichen Pflegekräften.

Seit dem 1.1.1995 ist das Pflegeversicherungsgesetz in Kraft, das in Gestalt der sogenannten sozialen Pflegeversicherung als eigenständigem fünften Zweig der Sozialversicherung sowie für die Mitglieder der privaten Krankenversicherung und durch die private Pflegepflichtversicherung durchgeführt wird. Durch diese Ergänzung des Netzes der sozialen Sicherung ist das neue soziale Risiko der dauernden Pflegebedürftigkeit für die Betroffenen jedenfalls zu einem erheblichen Teil abgedeckt worden. Darüber hinaus sind die Kommunen als Träger der Sozialhilfe von Sozialhilfelasten (teilweise) befreit; zugleich ist freilich die Zahl der Personen, die Sozialhilfeleistungen beziehen, nach wie vor hoch. Seither besteht in Deutschland ein Versicherungsschutz auch bei Pflegebedürftigkeit dergestalt, daß die Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, der sozialen Pflegeversicherung angehören, während privat krankenversicherte Personen verpflichtet sind, eine private Pflegeversicherung abzuschließen nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. Die private Pflegeversicherung muß gewährleisten, daß ihre Leistungen denjenigen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind; auch muß sie Familien und älteren Versicherten angemessene Bedingungen und Prämien anbieten. Diese Regelung entspricht zum einen der deutschen Sozialversicherungstradition und berücksichtigt zum anderen, daß die deutsche Sozialversicherung keine Volksversicherung ist, sondern bestimmten Gruppen die Möglichkeit einräumt, sich privat zu versichern.

Die Versicherten haben Anspruch auf Hilfe, wenn sie pflegebedürftig werden, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Lage.

Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung ist, wer bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens dauerhaft, d.h. voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem Maße auf Hilfe angewiesen sind. Dabei bezieht sich die Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf die Bereiche

(i) Körperpflege, (ii) Ernährung, (iii) Mobilität und (iv) hauswirtschaftliche Versorgung.

Die Hilfeleistung besteht darin, einen anderen Menschen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zu unterstützen, die Verrichtungen ganz oder teilweise zu übernehmen oder ihn dabei zu beaufsichtigen und anzuleiten. Ziel der Hilfe ist es, soweit wie möglich die eigenständige Übernahme der Verrichtungen durch die pflegebedürftige Person zu erreichen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind: (i) Im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung; (ii) im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung; (iii) im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung; (iv) im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen der Wohnung.

Für die Leistungsgewährung werden die pflegebedürftigen Personen einer der folgenden drei Pflegestufen zugeordnet:

- (1) Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind „erheblich pflegebedürftig“: Sie benötigen mindestens einmal am Tag Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung;
- (2) Pflegebedürftige der Pflegestufe II sind „schwer pflegebedürftig“: Sie sind mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten auf Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen;
- (3) Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind „schwerst pflegebedürftig“: Sie benötigen täglich rund um die Uhr, auch nachts, Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche auf Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Ob und in welchem Umfang ein Mensch pflegebedürftig ist, wird im Rahmen einer Begutachtung durch den medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung festgestellt. Hierzu führt dieser eine Untersuchung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnbereich durch.

Der Zeitaufwand, den pflegende Angehörige oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson wöchentlich im Tagesdurchschnitt für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung dafür erbringen, muß in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen. Für die Anerkennung der Pflegestufe II muß dieser Hilfebedarf mindestens drei Stunden betragen, wobei hier mindestens zwei Stunden auf die Grundpflege entfallen müssen. In

der Pflegestufe III muß der Zeitbedarf für diese Leistungen mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß sowohl der Anwendung findende Kriterienkatalog für die Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit als auch die Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen sehr stark medizinisch-somatisch ausgerichtet sind mit der Konsequenz, daß psychische Probleme tendenziell zu wenig Berücksichtigung finden und Menschen mit psychischen Defiziten deshalb Gefahr laufen, nicht hinreichend versorgt zu werden.

Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung unterscheidet sich ferner danach, ob jemand ambulant gepflegt werden kann oder stationär gepflegt werden muß. Dabei gelten zwei Grundsätze: „Prävention (Vorbeugung) und Rehabilitation (d.h. die Summe aller Maßnahmen, die helfen, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhindern) vor Pflege“ und „ambulante Pflege vor stationärer Pflege“.

Die Pflegeversicherung gewährt Leistungen der häuslichen Pflege seit dem 1. April 1995 und solche der stationären Pflege (Heimpflege) seit dem 1. Juli 1996. Die Höhe der häuslichen Pflegeleistungen richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe.

Dabei ist festzuhalten, daß die soziale Pflegeversicherung im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung keine volle Bedarfsdeckung gewährt: ein unterhalb der „erheblichen Pflegebedürftigkeit“ angesiedelter Bedarf sowie ein Bedarf, der die Leistungsbeträge der jeweiligen Pflegestufe nach oben übersteigt, bleiben aus Gründen der Begrenzung der Ausgaben für die soziale Pflegeversicherung außer Betracht. Dabei ist besonders unbefriedigend, daß gerade schwerst pflegebedürftige Personen der Gefahr ausgesetzt sind, keine ausreichenden Leistungen von der Pflegeversicherung zu erhalten und damit auf Eigenmittel sowie bei Bedürftigkeit ggf. auf die Sozialhilfe angewiesen zu sein.

Da die meisten pflegebedürftigen Menschen, die zu Hause leben, gegenwärtig noch von Familienangehörigen versorgt werden, legt das Gesetz seinen Schwerpunkt auf die Leistungen, welche die Bedingungen für die häusliche Pflege verbessern und die Pflegeperson entlasten. In der sozialen Pflegeversicherung hat der Pflegebedürftige deshalb ein Wahlrecht zwischen Sachleistung (Pflegeeinsätze durch einen Vertragspartner der Pflegekasse – z.B. eine Sozialstation oder einen freigemeinnützigen oder auch privatlukrativen Leistungserbringer –) und Geldleistung (mit welcher der Pflegebedürftige die erforderliche Pflege in geeigneter Weise – z.B. durch Familienangehörige – selbst sicherstellt). Auch eine Kombination von Sach- und Geldleistung ist möglich. Durch eine derartige Verknüpfung von Geld- und Sachleistung können informelle und professionelle Hilfe sinnvoll und einander ergänzend verbunden werden. Die Hilfen können mithin so gestaltet werden, wie sie den persönlichen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entsprechen.

Es sollte allerdings nicht verschwiegen werden, daß bei der Option der Pflegebedürftigen für das Pflegegeld die Gefahr besteht, daß durch nicht-professionelle Pfleger

insbesondere bei höherer Pflegebedürftigkeit nur eine sub-optimale Pflege gewährt wird. Hier besteht eine große Verantwortung des medizinischen Dienstes, der die adäquate Befriedigung des Pflegebedarfs regelmäßig zu überwachen hat.

Als weitere Leistungen der Pflegeversicherung gibt es:

- Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett);
- Zuschüsse zum pflegebedingtem Umbau der Wohnung
- unentgeltliche Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

In der privaten Pflegeversicherung gibt es nur Geldleistungen. An Stelle der Sachleistungen, wie sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährt werden, steht dem Versicherten in entsprechender Höhe ein Anspruch auf Kostenerstattung zu.

Versicherte, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf sogenannte Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten, wenn sie in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind, die jeweils zustehenden Leistungen nur zur Hälfte; entsprechend wird der zu zahlende Beitrag für sie gleichfalls halbiert. Privat pflegeversicherte Beamte erhalten alle genannten Leistungen entsprechend ihrem Beihilfeanspruch anteilig von ihrer privaten Pflegeversicherung.

Wenn die Pflegeperson, die einen Menschen ambulant pflegt, verreist oder aus anderen Gründen an der Ausübung der Pfl egetätigkeit gehindert ist, hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf eine Urlaubsvertretung bis zu vier Wochen im Jahr. Voraussetzung ist, daß die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der ersten Inanspruchnahme dieser Leistung schon mindestens zwölf Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Wird die Urlaubspflege von einer erwerbsmäßig tätigen Person oder einem ambulanten Pflegedienst übernommen, beläuft sich die Leistung auf bis zu 2.800,- DM je Kalenderjahr. Wird die Ersatzpflege durch einen Familienangehörigen oder eine sonstige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson sichergestellt, leistet die Pflegekasse (I) 400,- DM, (II) 800,- DM oder (III) 1.300,- DM je nach Pflegestufe; in diesem Fall können darüber hinaus nachgewiesene notwendige Aufwendungen der Pflegeperson bis zu insgesamt 2.800,- DM übernommen werden.

Kann die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, so kommt die teilstationäre Betreuung der pflegebedürftigen Person in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege oder, falls dies nicht ausreicht, in einer Kurzzeit-Einrichtung in Betracht. In diesem Fall übernimmt die Pflegeversicherung die Aufwendungen für Grundpflege, soziale Betreuung und Behandlungspflege (i) in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege – je nach Pflegebedürftigkeit – bis zu (I) 750,- DM, (II) 1.500,- DM bzw. (III) 2.100,- DM monatlich sowie (ii) für die Kurzzeitpflege bis zu 2.800,- DM für insgesamt vier Wochen im Kalenderjahr.

Die häusliche Pflege bringt auch erhebliche Belastungen für die Pflegepersonen mit sich. Häufig sind die Pflegenden – in der großen Mehrzahl Frauen – gezwungen, auf eine eigene Berufstätigkeit ganz oder teilweise zu verzichten. Aus diesem Grunde hat

das Pflegeversicherungsgesetz auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen verbessert:

Wer einen anderen Menschen pflegt und nicht oder nur bis 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, wird in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Die Pflegeversicherung übernimmt die Rentenversicherungsbeiträge. Die Höhe dieser Beiträge richtet sich danach, wie schwer die Pflegebedürftigkeit ist und wieviel Zeit die Pflegeperson deshalb für die notwendige Betreuung aufwenden muß. Die Pflegepersonen sind darüber hinaus während ihrer Pflegetätigkeit auch in die gesetzliche Unfallversicherung einbezogen. Als „Pflegeperson“ im vorstehend bezeichneten Sinne gilt jeder, der einen pflegebedürftigen Menschen nicht erwerbsmäßig mindestens 14 Stunden in der Woche in seiner häuslichen Umgebung pflegt.

Ist stationäre Pflege erforderlich, so zahlt die Pflegeversicherung für die Aufwendungen der Grundpflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege für Pflegebedürftige der Stufe I 2.000,- DM, Stufe II 2.500,- DM und Stufe III 2.800,- DM; um Härtefälle zu vermeiden, stehen für schwerst Pflegebedürftige der Stufe III ausnahmsweise bis zu 3.300,- DM monatlich zur Verfügung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (sogenannte „Hotelkosten“) muß der Versicherte – wie bei der häuslichen Pflege auch – selbst tragen.

Die Leistungsbeträge in Höhe von 2.000,- DM/2.500,- DM/2.800,- DM können ausnahmsweise dann nicht voll bewilligt werden, wenn eine der beiden folgenden Begrenzungsregelungen eingreift:

- (i) zum einen dürfen die Pflegekassen im Durchschnitt (ohne Härtefälle) nicht mehr als 2.500,- DM bewilligen,
- (ii) zum anderen muß der Versicherte mindestens 25 v.H. des Heimentgelts selbst tragen. Die letztgenannte Regelung wirkt sich allerdings nur bei sehr preiswerten Pflegeheimen aus und ist deshalb in der Praxis nicht sehr relevant: so kann z.B. der Betrag von 2.000,- DM nicht in vollem Umfang bewilligt werden, wenn das Pflegeheim weniger als 2.660,- DM monatlich kostet.

Alle Leistungen stehen sowohl altersbedingt pflegebedürftigen Personen als auch jüngeren pflegebedürftigen Behinderten in vollem Umfang zur Verfügung. Darüber hinaus trägt die Pflegeversicherung einen Teil der laufenden Kosten stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe, die keine Pflegeeinrichtungen sind, in Gestalt eines pauschalen Zuschusses mit.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert. Die Höhe der Beiträge hängt nach den üblichen sozialversicherungsrechtlichen Finanzierungsgrundsätzen vom Einkommen des Versicherten ab. Dabei gilt grundsätzlich die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung.

Seit Gewährung der Leistungen für die stationäre Pflege ab 1. Juli 1996 beläuft sich der Beitragssatz auf 1,7 v.H. der beitragspflichtigen Einkünfte. Die Beitragszahlung erfolgt wie in der gesetzlichen Krankenversicherung dadurch, daß der Arbeitgeber den

Beitrag direkt vom Lohn oder Gehalt des Versicherten abzieht und an die Krankenkassen überweist. Bei Rentnern übernimmt der Rentenversicherungsträger die Hälfte des Beitrags. Privat krankenversicherte Rentner erhalten einen Beitragszuschuß nach ihrem Rentenzahlbetrag.

Wer als Beschäftigter freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, erhält von seinem Arbeitgeber als Beitragszuschuß die Hälfte des Beitrags, den er aus dem Arbeitsentgelt zur sozialen Pflegeversicherung zahlen muß. Einen Beitragszuschuß in gleicher Höhe erhalten auch die Beschäftigten, die in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind (begrenzt auf die Hälfte des Beitrags, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat).

Unterhaltsberechtignte Kinder und Ehegatten sind im Rahmen der sogenannten Familienversicherung beitragsfrei mitversichert, wenn ihr monatliches Gesamteinkommen eine bestimmte Grenze – 630,- DM in den alten und 530,- DM in den neuen Bundesländern (1999) – nicht übersteigt.

Bei Beziehern von Einkommensersatzleistungen – z.B. Leistungen bei Arbeitslosigkeit (Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe) u.ä. – übernimmt der zuständige Leistungsträger – z.B. die Bundesanstalt für Arbeit als zuständiger Leistungsträger, bei Rehabilitanden der jeweils zuständige Rehabilitationsträger, bei Behinderten, die in Einrichtungen leben, der Träger der jeweiligen Einrichtung sowie bei Empfängern sonstiger Sozialleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhalts dienen, namentlich der jeweils zuständige Träger der Sozialhilfe – die Beiträge zur Pflegeversicherung.

Die Prämien zur privaten Pflegepflichtversicherung richten sich entgegen den Grundsätzen der Sozialversicherung und entsprechend den Prinzipien der Privatversicherung nicht nach dem Einkommen der Versicherten, sondern sind prinzipiell von dem Risiko des jeweiligen Versicherten abhängig, d.h. insbesondere vom Lebensalter beim Eintritt in die Versicherung. Allerdings ist die Höchstprämie im Falle der privaten Pflegeversicherung gesetzlich insoweit festgelegt, als sie den Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung (1.1.1997: 104,55 DM monatlich) nicht übersteigen darf. Die Versicherungsprämien sind für Männer und Frauen gleich hoch.

Dieser Leistungsstruktur steht eine breite Palette von Leistungserbringern gegenüber. Quantität und Qualität des Angebots an Pflegeleistungen – Zahl der Pflegeheimplätze, Personalausstattung, teilstationärer Sektor, Kurzzeitpflegeeinrichtung, ambulanter Sektor, pflegerische Qualitätsstandards u.a. – sind wichtige Gesichtspunkte in dieser Hinsicht.¹⁶ Hier ist mittlerweile bereits eine Ausweitung und Ausdifferenzierung des

16 Vgl. dazu die Angaben bei U. KÖTTER, Probleme der Pflegefallabsicherung (Utrecht, München 1998) (Manuskript für das deutsch-japanische Colloquium, Schloß Ringberg/Tegernsee, 1998), die insbesondere fußen auf B. GERSTL/I. REHBEIN, Der Pflegemarkt in Deutschland – Ein statistischer Überblick, Bonn 1998; BUNDESREGIERUNG, Erster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung, BT-Drucks. 13/9528; M. SCHÄLKOPF, Die Altenpflege und die Daten: Zur quantitativen Entwicklung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, in: Sozialer Fortschritt (SF) 1998, 1 ff.

Angebots an Pflegediensten, -einrichtungen und -hilfen zu konstatieren. Gleichwohl ist zu konstatieren, daß die Pflegeinfrastruktur der Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung noch nachhinkt.

Insbesondere in Fällen „erheblicher Pflegebedürftigkeit“, d.h. bei Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I, wo die Pflege in der Regel sachgerecht auch von Laien erbracht werden kann, vermag das Pflegegeld, das in Japan bewußt nicht eingeführt worden ist, nach den deutschen Erwartungen bei Einführung dieser Leistung und auch nach bisherigen Erfahrungen die familiäre und sonstige informelle Pflegebereitschaft zu stärken. Dadurch, daß den Pflegebedürftigen die Möglichkeit eingeräumt wird, frei über die Verwendung dieser Geldleistung zu befinden und diese Leistungen nicht notwendigerweise der Pflegeperson zugewendet werden muß, wird auch der Vorwurf entkräftet, die Einführung dieser Leistung „ökonomisiere“ und „kommerzialisiere“ zwangsläufig die zwischenmenschlichen, insbesondere familiären Beziehungen und untergrabe damit die auf zwischenmenschlicher Zuwendung beruhende traditionelle, „natürliche“ Solidarität.¹⁷ Der hohe Grad der Inanspruchnahme von Pflegegeld indiziert, daß bei den Betroffenen, pflegebedürftigen Personen und ggf. ihren Angehörigen, in Deutschland ein starker Wunsch besteht, die Organisation der Pflegehilfe selbst vorzunehmen.

Auf der anderen Seite trägt die Gewährung von Pflegegeld dazu bei, daß demjenigen, der sich dafür entscheidet, die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen zu übernehmen, durch diese Leistungen sowohl gesellschaftliche Anerkennung ausgedrückt als auch ggf. bei Weiterleitung des Pflegegeldes durch den Pflegebedürftigen an ihn ein gewisses Maß an finanziellem Ausgleich (wenn auch kein volles Entgelt) für eine Tätigkeit gewährt wird, die nicht selten mit hohem zeitlichem Aufwand sowie dem Verzicht auf andere Aktivitäten ggf. auch auf eine Erwerbstätigkeit verbunden ist. Sowohl den Pflegebedürftigen wie ihren Angehörigen und ggf. sonstigen Dritten wird damit zugleich ein größeres Maß an Freiheit der Wahl in Bezug auf das „Wie“ der Pflege eingeräumt.

Last but not least wird auch vermieden, daß aufgrund der Beschränkung des Angebots an ambulanter Pflege auf die Pflegesachleistung den Pflegebedürftigen ein Anreiz zur Inanspruchnahme dieser finanziell aufwendigeren Sachpflege im Vergleich zur kostengünstigeren Familien- bzw. sonstigen Laienpflege gegeben wird.

Die bisherigen deutschen Erfahrungen bestätigen dies insofern, als bislang rd. 4/5 der Betroffenen das wertmäßig geringere Pflegegeld der höherwertigen Pflegesachleistung vorziehen; darauf ist nicht zuletzt die gegenwärtig günstige finanzielle Situa-

17 Vgl. zu dieser Problematik bereits B. SCHULTE, Die soziale Pflegeversicherung in Deutschland - was bedeutet sie für die Frauen? (Statement auf der Konferenz der Präfektur Chiba, Japan, zum Thema „Pflegeversicherung und Frauen“, Frauenzentrum der Präfektur Chiba, Chiba, den 11. April 1997) (deutschsprachiges Manuskript; Manuskript veröffentlicht in japanischer Sprache (Hrsg. Prof. Tezuka, Chiba University) (Chiba 1997).

tion der deutschen sozialen Pflegeversicherung zurückzuführen, da der Gesetzgeber bei Schaffung der Pflegeversicherung und der Festsetzung des Beitragssatzes von einem höheren Grad der Inanspruchnahme der kostspieligeren Sachpflegeleistungen ausging.

Allerdings kann der finanzielle Anreiz dieses Pflegegeldes auch dazu verleiten, daß pflegebedürftige Personen und Familienangehörige allein aus finanziellen Gründen der im konkreten Fall aufgrund des bestehenden Pflegebedarfs in pflegerischer Hinsicht möglicherweise „sub-optimalen“ oder sogar unzureichenden Familienpflege den Vorrang einräumen vor der „optimalen“ formellen Pflege durch eine geschulte Pflegekraft. Hier kommt dem Staat, dem es obliegt, über die Ordnungsgemäßheit der Befriedigung des Pflegebedarfs zu wachen, eine große Verantwortung zu. Gegenwärtig sind in Deutschland in der Praxis Zweifel am Platze, ob diese Prüfung der sachgerechten Befriedigung des pflegerischen Bedarfs immer in hinreichendem Umfang gewährleistet ist, da die Kontrolle der Qualität der Pflege durch den medizinischen Dienst in der Regel nur in großen zeitlichen Abständen erfolgt und zuweilen recht pauschal und gelegentlich recht oberflächlich ist. Bedenken sind überdies insbesondere daran angebracht, ob auf der Stufe II und III Laien überhaupt sachgerecht die in körperlicher und auch pflegetechnischer Hinsicht unter Umständen recht schwierige Pflege ausführen können, wenn diese etwa Waschen, Baden, Umbetten etc. der pflegebedürftigen Person umfaßt.

Im übrigen ist natürlich auch die in Deutschland präferierte Form des Pflegegeldes, welches dem Pflegebedürftigen die Verwendung freistellt, sofern der bei ihm bestehende Pflegebedarf durch entsprechende freiwillige und völlig unentgeltliche Pflege seitens eines Familienangehörigen befriedigt wird, nicht die einzig mögliche Form. Vielmehr käme auch in Betracht, das Pflegegeld gleichsam als Maßnahme der Kostenersatzung in Anlehnung an die entsprechende Verfahrensweise im Krankenversicherungsrecht auszugestalten und damit an den konkreten Nachweis der Verwendung für pflegespezifische Zwecke zu knüpfen.

VI. „Betreuung“ – die Neuregelung der Vormundschaft für Volljährige

In Deutschland ist durch das Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz) vom 12. September 1990¹⁸ das frühere Recht der Entmündigung, der Vormundschaft über Volljährige und der Gebrechlichkeitspflegschaft neu geregelt worden. Vom Betreuungsrecht werden psychisch kranke und geistig oder seelisch behinderte und damit zugleich pflegebedürftige Personen in besonderem Maße betroffen. Die Regelung betrifft sowohl die sogenannte Vermögenssorge als auch die sogenannte Personensorge und regelt dabei so wichtige und auch für die soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit relevante Fragen wie die Auflösung der Wohnung, die Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, einen

18 BGBl. (= Bundesgesetzblatt) 1990 Teil I, 2002.

ärztlichen Eingriff oder die Unterbringung in einer stationären Einrichtung.¹⁹ Bereits in der Phase der Vorbereitung des Gesetzes haben rechtstatsächliche Erkenntnisse und auch sozialrechtliche Gesichtspunkte eine große Rolle gespielt.²⁰ Nach Maßgabe des § 1896 Abs. 2 BGB darf eine Betreuung im Sinne des vorstehend bezeichneten Gesetzes nur angeordnet werden, wenn anderweitige Maßnahmen, worunter auch die Gewährung von Sozialleistungen und die Tätigkeit sozialer Dienste und Einrichtungen einschließlich solcher pflegerischer Art fallen, die Betreuungsbedürftigkeit nicht zu beseitigen vermögen. Die damit angeordnete Subsidiarität des Betreuungswesens gegenüber anderweitigen Hilfen einschließlich Sozialleistungen und damit auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung illustriert den unmittelbaren Zusammenhang, der zwischen dem Sozialleistungssystem unter Einschluß der Pflegeversicherung einerseits und dem Betreuungsrecht andererseits besteht.

Mit dem neuen Betreuungsrecht und der Einführung des Betreuers als in der Regel als Einzelperson tätigen Beistandes für im Hinblick auf Vermögens-, Rechts- oder Personensorge unterstützungsbedürftige insbesondere auch alte Menschen steht in Deutschland somit ein Mittler zur Verfügung, der insbesondere die Personensorge für den Hilfebedürftigen, Hilfesuchenden und Hilfeberechtigten zur Aufgabe hat und der nicht zuletzt advokatorisch Funktionen wahrnehmen kann und soll. Dies bezieht sich nicht auf die Erbringung, sondern die Vermittlung sowohl informeller Hilfen als auch formeller Hilfen, namentlich auch in Gestalt sozialer Leistungen. Vor der Bestellung eines Betreuers ist deswegen zunächst zu prüfen, ob Institutionen wie sozialpsychiatrische oder sozialtherapeutische Dienste, private wie öffentliche ambulante Pflegedienste, ärztliche Versorgung durch den Hausarzt, Familienfürsorge oder Maßnahmen der Altenhilfe eine hinreichende Versorgung des Betroffenen mit der Folge sicherstellen können, daß eine insoweit subsidiäre Betreuerbestellung nicht erforderlich ist.

-
- 19 Vgl. zu einer Kommentierung des Betreuungsgesetzes B. KNITTEL, Betreuungsgesetz. Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige. Kommentar. Stand: 1. August 1997, (Percha 1997); aus der Literatur vgl. ferner etwa W. BIENWALD, Betreuungsrecht (Bielefeld 2. Aufl. 1994); BUNDESMINISTER DER JUSTIZ (Hg.), Das Betreuungsgesetz in der Praxis. Ein Leitfaden (Köln 1992); J. DAMRAU/W. ZIMMERMANN, Betreuungsgesetz (Stuttgart u.a. 1991); H. DEINERT, Handbuch der Betreuungsbehörde (Köln 1993); A. JÜRGENS/D. KRÖGER/R. MARSCHNER/P. WINTERSTEIN, Das neue Betreuungsrecht (München 3. Aufl. 1996); VORMUNDSCHAFTSGERICHTSTAG E.V. (Hg.), Materialien und Ergebnisse des 2. Vormundschaftsgerichtstages (München 1991); ders. (Hg.), Materialien und Ergebnisse des 3. Vormundschaftsgerichtstages (Köln 1993); W. ZIMMERMANN, Betreuungsrecht, München 1992.
- 20 Vgl. dazu insbesondere die Vorarbeiten zum Betreuungsrecht namentlich den Entwurf eines Betreuungsgesetzes: BUNDESREGIERUNG, Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Rechts für Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz - BtG), in: BT-Drucks. 11/4528 sowie die Ergebnisse einer „Interdisziplinären Arbeitsgruppe“ (bestehend aus Medizinern und Juristen und u.a. auch einem Sozialrechtler) BUNDESMINISTER DER JUSTIZ (Hg.), Diskussions-Teilentwurf eines Gesetzes über die Betreuung Volljähriger, Teil 1 (Bonn 1989) und Teil 2 (Bonn 1990).

Das Institut der Betreuung ist flexibel ausgestaltet, so daß das individuelle Betreuungsbedürfnis des Betroffenen berücksichtigt werden kann, seine verbliebenen Fähigkeiten gestärkt werden, und in seine Rechte nur in dem Umfang eingegriffen wird, wie dies erforderlich ist, um den Zielsetzungen und Möglichkeiten der Rehabilitation Rechnung zu tragen.

Mit dem Institut der Betreuung, welches im Bürgerlichen Recht angesiedelt ist, wird mithin nicht allein eine klassische zivilrechtliche Aufgabe wahrgenommen, sondern zugleich ein Beitrag geleistet zur allgemeinen Verbesserung der Situation behinderter, psychisch kranker und alter Menschen. So gehört auch die Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber den Trägern der Pflegeversicherung zu den Aufgaben des Betreuers.²¹

Insofern ist die auch aus internationaler Sicht durchaus richtungsweisende Reform dieses Rechtsgebiets in Deutschland im Zusammenhang mit anderen Bestrebungen des Gesetzgebers zu sehen, die darauf abzielen, die Rechte derer zu stärken, die diesem Personenkreis angehören. Auch geht es letztlich um ein Stück „Altenpolitik“, die sich nicht allein in der Gewährleistung materieller Sicherheit im Alter, d.h. in Rentenpolitik und in der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit erschöpfen darf.²² Bezeichnenderweise sollen in Japan Pflegeversicherung und Betreuungsrecht in engem zeitlichem Zusammenhang eingeführt werden. Dadurch würde der funktionale Zusammenhang beider Rechtsgebiete sehr viel deutlicher hergestellt, als dies in Deutschland geschehen ist.

Auch bei der Durchsetzung des Pflegeversicherungsrechts etwa was den Grundsatz des Vorrangs der Rehabilitation vor Pflege angeht, vermag das Betreuungsrecht richtig angewendet wichtige Schrittmacherdienste zu leisten. Allerdings werden in Deutschland bisher der Zusammenhang zwischen Pflegeversicherungsrecht und Betreuungsrecht sowie ihre mögliche, ja notwendige Abstimmung und Koordination nicht in hinreichendem Maße wahrgenommen.²³

Für die Zukunft ist in beiden Ländern das Verhältnis von Betreuungsrecht einerseits und Sozialrecht unter Einschluß des Pflegeversicherungsrechts andererseits so zu ord-

21 Vgl. dazu beispielsweise D. WOLTER-HENSELER, Betreuung zur Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber der Pflegeversicherung, in: *Betreuungsrechtliche Praxis (BtPrax)* 1996, 142 ff.

22 Vgl. in diesem Sinne aus vergleichender Sicht in bezug auf das österreichische Sachwalterrecht, welches in einer Reihe von Punkten bei der deutschen Reform als Vorbild gedient hat, B. SCHULTE, Das österreichische Bundesgesetz über die Sachwalterschaft für behinderte Personen – Die Reform des Entmündigungs-, Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts für Volljährige in Österreich, in: *Archiv für Theorie und Praxis der sozialen Arbeit (ArchsozArb)* 1988, 77 ff.

23 Vgl. dazu B. SCHULTE, Der Schutz persönlicher und sozialer Rechte psychisch Kranker – Zum Verhältnis von rechtlichen und nichtrechtlichen Verfahrensweisen, in: W. Crefeld/H. Kunze./P. Jagoda/AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hg.), *Das Betreuungswesen und seine Bedeutung für die gemeindepsychiatrische Versorgung* (Köln 1996) 126 ff.

nen, daß es kein bloßes Nebeneinander, sondern ein abgestimmtes Miteinander beider Bereiche gibt.

Ein gegenwärtig in Deutschland diskutiertes „Gesetz über Hilfen für alte Menschen (Altenhilfegesetz)“, welches über alle altenspezifischen Hilfen informiert und sie zugleich koordiniert, mag ein geeigneter Weg sein, um den bisher aus der Vielfalt und Komplexität des deutschen Sozialleistungsrechts im weiteren Sinne erwachsenen Orientierungs- und Koordinierungsprobleme entgegenzuwirken.²⁴

Die japanische Pflegeversicherung und das japanische Recht der Vormundschaft über Volljährige beruhen auf sorgfältigen und umfangreichen rechtsvergleichenden Vorarbeiten, die insbesondere auch die Rechtslage in Deutschland in die Betrachtung einbezogen haben. Die Rechtslage in unseren beiden Ländern ist sehr ähnlich. Deshalb wird es sich lohnen, demnächst auch die ersten Erfahrungen, die mit beiden Rechtsinstituten jeweils gemacht worden sind, auszutauschen. Hier liegt ein weiteres Thema für den so erfolgreich gerade auch auf dieser Tagung betriebenen deutsch-japanischen Sozialrechtsvergleich.

24 Vgl. zum Vorschlag einer derartigen gesetzlichen Regelung: B. SCHULTE, *Altenhilfe in Europa. Rechtliche, institutionelle und infrastrukturelle Bedingungen* (Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Stuttgart u.a. 1996) 203 ff.; *ders.*, *Altenhilfe in Deutschland – Reformperspektiven aus rechtsvergleichender Sicht*, in: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* (NDV) 79 (1999) 7 ff.