
Frank Schulz-Nieswandt

Sozialpolitische Trends in Deutschland



Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, geb. 1958 in Bochum, Studium der Sozialwissenschaften in Bochum, war u.a. von 1996 bis 1998 am Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin tätig, zuletzt als Wiss. Leiter, ist seit 1998 Direktor des Seminars für Sozialpolitik und des Seminars für Genossenschaftswesen in der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln.

Eine neu codierte Familienpolitik hat - für manche zu spät, für andere zu wenig radikalisiert - einen neuen Stellenwert im Gesamtgefüge der Sozialpolitik erhalten¹. Die Probleme sind erst im Lichte der demographischen Befunde begriffen worden. Die umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme können infolge der Scherenentwicklung zwischen steigender Lebenserwartung und rückläufigen Geburtenraten unter den gegebenen volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen (kein dynamisches Wachstum, kein Abbau der Arbeitslosigkeit) zum gewünschten Versorgungsniveau nicht gehalten werden. Die Zuwanderung wurde zu spät offen diskutiert; und die sozialen Investitionskosten einer gesteigerten Zuwanderung werden nach wie vor unterschätzt. Sind die Migrantenkinder bislang schon Verlierer im Lichte eines anhaltend wirksamen Zusammenhangs von sozialer Herkunft und Schulerfolg, so würden sich hier erhebliche Bildungsinvestitionsbedarfe einstellen, würde man die Zuwanderung als allgemeine Lösung suchen. Für die demographischen Umschichtungen, wie sie sich infolge der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge und der nachfolgenden Alterung der geburtenschwachen Jahrgänge zwischen 2025 und 2050 ergeben, kommt selbst eine aktuelle Steigerung der Geburtenrate auf die Spitzenwerte der europäischen Nachbarschaft zu spät. Und die notwendigen Bildungsinvestitionen würden zunächst das Wachstum sogar noch abschwächen.² Wenn man diesen offensiven Weg der Förderung der Humanressourcen geht, dann erfordert dies erhebliche Sozialinvestitionen, deren Finanzierung hohe Opportunitätskosten aufwirft und eine Modernisierung der Institutionen, die das Humanvermögen der Gesellschaft produzieren. Es wird eine neue Vernetzung von Staat, Familie und Unternehmen längsschnittlich (vorschulisch, schulisch, nachschulisch) und querschnittlich (schulbegleitend, berufsbegleitend) geben müssen; die Lern- und Ausbildungsprozesse

1 Frank Schulz-Nieswandt, Geschlechterverhältnisse, die Rechte der Kinder und Familienpolitik in der Erwerbsarbeitsgesellschaft, Münster u.a., 2004.

2 Barbara Berkel u.a., Sind die Probleme der Bevölkerungsalterung durch eine höhere Geburtenrate lösbar? Perspektiven der Wirtschaftspolitik 5 (1), 2004, S. 71-90.

benötigen mehr Qualitätsstandards sowie Qualitätssicherstellungsmanagement und neue (kostspielige) Formen der Qualifizierung der Professionen.

Spätschäden einer traditionellen Familienpolitik

Die Analysen des internationalen Vergleichs haben den Befund aufdecken können, dass die Fertilität der Bevölkerung ein höchst komplexes, nur multi-variabel zu verstehendes Phänomen ist. Aber eine Schlüsselrolle kommt der Vereinbarkeitsproblematik zu. Diese ist in Deutschland weitgehend ungelöst. Letztendlich geht es um den Ausbau der Dienstleistungsbereiche und um neue Arbeitszeitregime, um die Vereinbarkeit von Beruf und Kinderwunsch realisieren zu können. Dabei spielt die Versorgung im Altersbereich zwischen 0 und 3 Jahren ebenso eine Rolle wie die Ganztagsbetreuung. Unter Qualitätsaspekten geht es aber noch umfassender um Konzeptentwicklung, Verzahnungen und Integrationen, Schulsystementwicklung und Daseinskompetenzen der Eltern. Solche Entwicklungen waren Jahrzehnte lang aus ideologischen Gründen blockiert. Unter dem Zwang der faktischen Verhältnisse fallen die mental-kognitiven Blockaden nun, aber die Ressourcensituation ist zu knapp, um die späte Modernisierung flächendeckend auf hohem Qualitätsniveau nachzuholen.

Familienpolitik war zu lange zu sehr transferorientiert ausgerichtet; und auch in dieser Hinsicht war sie - etwa unter dem Gesichtspunkt der Risikovermeidung von Einkommensarmut - nicht treffsicher. Einkommensabhängige Kindergeldzuschläge könnten verletzte Gruppen (Teile der allein erziehenden Frauen und Teile der Ein-Verdiener-Familien mit mehreren Kindern) eher entlasten als allgemeine Kindergelderhöhungen. Über den vor allem vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) vorangetriebenen Schutz des Bürgers vor steuerlichen Übergriffen des Staates und des Familienlastenausgleichs hinaus bedarf es eines Familienleistungsausgleichs, der die externen Effekte der Fertilität für Wirtschaft und Gesellschaft aus der Perspektive der kollektiven Nachhaltigkeit der Gesellschaft als verkettete Generationenbeziehungen abdecken hilft. Ob dies im Kontext der Sozialversicherungen optimal zu lösen ist (Differenzierung der Beitragslasten) ist vor allem in der ökonomischen Theorie unter allokativen wie distributiven Gesichtspunkten umstritten.

Auch europarechtlich³ zeichnet sich ab, dass Familienpolitik auf eine neue Interessensharmonisierung abstellen muss: Familienpolitik muss eine ressourcenorientierte sozialpolitische Intervention sein, die abstellt a) auf die Rechte der Kinder auf gelingendes Aufwachsen und Entfaltung der Persönlichkeit, b) auf die Rechte der Frauen, multiple Rollen präferenzgerecht und passungsfähig zu spielen (wobei Männer von diesem Recht nicht ausgenommen sind; aber im Lichte der soziologischen Befunde wird man konstatieren müssen, dass ein gravierender kultureller Wandel verhaltenswirksam von den Männern noch nicht getragen wird), c) auf die Rechte der Gemeinschaft auf ein Nachwachsen von Humankapital.

Die Problematik ist auch gekoppelt an einen Prozess der Modernisierung des Sozialpolitikverständnisses. Sozialpolitik bleibt eine Intervention in Lebenslagen, aber sie muss zunehmend im Lichte der sozialen Grundrechte des Bürgers als Teilhabeermöglichung definiert werden. Die völker- oder sonstigen supra-, insbesondere auch europarechtlichen, aber auch verfassungsrechtlichen Erwägungen müssen hier unterbleiben.

3 Frank Schulz-Nieswandt, Auf dem Weg zu einem Europäischen Familien(politik)leitbild? (im Erscheinen).

Nachhaltigkeitsdenken

Das neu entdeckte Schlüsselwort zum Verständnis der Sozialpolitikentwicklung heißt kollektive Nachhaltigkeit. Die auch von der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) der EU anvisierte fiskalische Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme gesellt sich so gleichberechtigt neben die Ziele der Sicherstellung der universellen sozialen Zugangschancen zu den Diensten und Sicherungssystemen und der hohen Qualität der Systeme. Seit längerer Zeit ist Beitragssatzstabilität bereits kodifizierter Teil vieler Sozialgesetzbücher geworden; nicht als Randbedingung, sondern als eigenständiges, gemeinwohlorientiertes Ziel.

Die Probleme sind in allen Sicherungsbereichen ähnlich, wenngleich sektorspezifische Besonderheiten auftreten.

Alterssicherung: Die Alterssicherung ist geprägt von einem empirisch niedrigen Renteneintrittsalter, langen Rentenlaufzeiten und dem Anstieg der Transferempfänger der nachberuflichen Phase. Im Lichte der inter-generationalen Proportionen sind die Entwicklungen eindeutig eingeleitet und unter den Bedingungen des Umlagefinanzierungsverfahrens auch unumgänglich: Anhebung der - auch in gerontologischer Perspektive (der durchschnittliche Gesundheitszustand und die Kompetenzprofile verbessern sich im Kohortenvergleich) differenziert zu würdigenden - Altersgrenzen; Absenkung des Eingangsentenniveaus bei kompensatorischer Einführung einer (verteilungs- und versorgungspolitisch als nicht unproblematisch einzuschätzenden) steuerlich subventionierten dritten Säule der Alterssicherung; Einbau einer rentenlaufzeitabhängigen Abflachungskomponente in den Rentenanpassungen; Mehrbelastungen der Renten bei den Sozialversicherungsbeiträgen - von einigen höchst komplexen Themen wie der Rentenbesteuerung abgesehen. Die Politik entscheidet sich damit dafür, die jetzigen Rentnergenerationen an den Lastverteilungen zu beteiligen. Wie immer, so sind auch hierbei die Effekte bei einkommensschwachen Rentnerhaushalten eine beobachtungswürdige und letztendlich beachtenswerte Problematik. Die erwerbsarbeitszentrierte Alterssicherung erwies sich immer schon als überfordert, neben der Lebensstandardfunktion armutsvermeidende Funktionen systemimmanent zu realisieren. Wenngleich sich die Alterseinkommensarmutsproblematik in der Nachkriegsgeschichte deutlich rückläufig gestaltet hat, müssen vermehrte Einkommensspreizungen und die Zunahme unterer Einkommenslagen mit Einkommensarmutsrisiken in Zukunft wieder sozial bewältigt werden.

Wie sich im Lichte brüchig gewordener Erwerbsbiographien die Vermögensbildung entwickeln wird, müsste unter Beachtung der Kohortendaten differenziert diskutiert werden. Es stehen breite Vermögensübertragungen zwischen den Generationen an. Ist die Vermögenssituation in den jetzigen Transferempfängergenerationen bereits sehr differenziert, so wird sie sich in diesem Zusammenspiel von Vermögensübertragungen und differenzierten Erwerbsverläufen der nachrückenden Kohorten wohl ebenfalls stark differenzieren.

Nun sind Mischsysteme (Säulen-Modelle) - international vergleichend gesehen - verbreitet und eine sinnvolle soziale Ordnung des Risikomanagements im Lebenslauf. Die Frage wird nur sein, wie man sich in Abhängigkeit von der Erwerbsbiographie die Säulen kumulierend aufbauen können. Dabei ist neben der demographischen Alterung der kollektive Schrumpfungseffekt in der Bevölkerung zu beachten. Sollte sich die Beschäftigungssituation für die nachrückenden Jahrgänge dauerhaft verbessern? Sollte es wirklich so kommen, dass die Gesellschaft bereits in 10 bis 15 Jahren vor allem ältere Arbeitnehmer qualifizierend länger im Erwerbsleben hält, aber auch die in Deutschland - im europäischen Vergleich betrachtet - nur mittelmäßige Ausschöpfung des weiblichen Erwerbspersonen-

potentials steigern muss? Ältere Arbeitnehmer und Frauen wären die überraschenden Gewinner einer demographisch bedingten Umkehrsituation am Arbeitsmarkt. Unsicher bleiben aber die Entwicklungen auf der Seite der privaten und öffentlichen Arbeitsnachfrager. Wird die Finanzierbarkeit und die Belastbarkeit zukünftiger erwerbstätiger Kohorten auch von der Produktivitäts- und Einkommensentwicklung abhängen, so sind die Zusammenhänge zwischen (schrumpfender) Bevölkerung, Wachstum, technischem Fortschritt und Produktivität sowie Beschäftigung makroökonomisch kontrovers. Hier konkurrieren verschiedene Modelle.

Altern und Gesundheit, Pflegebeziehungen im Generationengefüge, Umbau des Wohlfahrtspluralismus: Als Vereinbarkeit von Familie und Pflege weist auch der Themenkreis der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung einen familienpolitischen Kern auf. Neutral formuliert muss argumentiert werden, dass sich gerade hier die große wohlfahrtspolitische Bedeutung sozialer Netze kristallisiert.⁴

Wie in vielen anderen sozialen Sicherungsbereichen wirkt die Alterung der Individuen und der Gesellschaft auch im Wirkungsbereich der Sozialgesetzbücher (SGB) V und XI große Probleme auf. Auf Grund der zur komplexen Mischfinanzierung führenden Eigenschaft als plafondierter Grundsicherung und angesichts der zwar leistungsrechtlich und kostenträgerschaftlich getrennten, in der Praxis aber prozesshaft verbundenen Episoden der Akutmedizin, der geriatrischen Rehabilitation, der pflegerischen Versorgung sowie der sonstigen komplementären sozialen Dienstleistungen ist Pflege nach SGB XI heute zu einer der komplexesten sozialen Risikolagen geworden.

Die Bedeutung der Lebenslaufbetrachtung: Nicht die Alterung (Zunahme der Zahl der älteren und alten Menschen sowie der Lebenserwartung) ist die unmittelbar relevante Größe in der Abschätzung zukünftiger Bedarfslagen, sondern die mit der Alterung einhergehenden epidemiologischen Veränderungen in der Gesellschaft⁵ – und zwar sowohl im Sinne der klinischen Medizin wie auch der Pflegediagnostik. Das kalendarische Alter erklärt die Gesundheitszustände im Alter nur sehr begrenzt. Die steigenden Ausgabenprofile in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Alter⁶ hängen auch mit dem technischen Fortschritt der klinischen Medizin zusammen, denn diese kapriziert sich auf das Alter. Hier ist durchaus mit Überversorgung zu rechnen. Die Defizite einer sprechenden Medizin wirken sich hier ebenso aus wie die (vergütungsabhängigen) Möglichkeiten der anbieterinduzierten Nachfrage.

Die Situation kippt tendenziell mit dem Übergang von der dritten in die vierte Lebensphase. Das lässt sich an den Auftrittshäufigkeiten mittelschwerer bis schwerer dementieller Erkrankungen (vor allem vom Alzheimer-Typ) ablesen. Das wird die Pflegelandschaften nachhaltig verändern – und wirft leistungsrechtliche Fragen auf, die institutionelle Konzeptinnovationen (Heimkonzepte und alternative Wohnformen) ebenso wie pflegediagnostische Fortschritte erforderlich machen werden.

Die Epidemiologie der Pflegerisiken zeigt deutlich, wie sehr die Formen des Alterns und die gesundheitsbezogen definierten Lebenslagen im Alter vom Lebenslauf abhängen. Lebensstile erweisen immer mehr ihre krankheitsverursachende Wirkung. Und die Denkrichtung der Gesundheitsförderung (Salutogenese) dreht die Fragestellung um und fragt nach den

4 Die nachfolgenden Ausführungen lehnen sich an Schulz-Nieswandt, Altenpflege, an. Ausführlicher in Schulz-Nieswandt & Kurscheid, Integrationsversorgung.

5 Andreas Kruse u.a., Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, H. 10, Berlin.

6 Andreas Kruse u.a., Kostenentwicklung im Gesundheitswesen: Verursachen ältere Menschen höhere Gesundheitskosten? Expertise, erstellt im Auftrag der AOK Baden-Württemberg, Heidelberg, 2003.

gesundheitsfördernden Faktoren und Umständen im Lebensverlauf, die die Qualität es Lebens bis ins höhere Alter steigern können. Es ist unmittelbar einsichtig, dass diese Zusammenhänge für das Verständnis der Potentiale der Prävention und des gesunden Alterns bedeutsam sind.⁷ Aber die Dinge liegen sozialpsychologisch komplizierter. Lebensstile entwickeln sich nicht jenseits von Schicht und Klasse, nicht unabhängig von Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit. Die Probleme sind soziologisch diffizil eingelassen in die Sozialstruktur unserer Gesellschaft und lassen sich entwicklungspsychologisch verstehen als Daseinstechniken, mit denen die Menschen ihre An- und Herausforderungen im Lebenslauf zu bewältigen versuchen.

Immer deutlicher zeichnet sich der Befund ab, wonach die Risikolagen des fortgeschrittenen mittleren Erwachsenenalters in den Blick genommen werden müssen. Damit ist die Analyse wieder bei der Familienpolitik angelangt. Hier zeichnen sich die Probleme - etwa Ausbreitungen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Zusammenspiel mit Depressionen - ab. Die Herausbildungen chronischer Erkrankungen im fortgeschrittenen erwerbsdefinierten Erwachsenenalter sind eine Schlüsselfrage für die Verlaufsformen der weiteren Alterung und verweisen eindeutig auf nicht optimal gelöste Belastungsprobleme im Erwerbs- und Familienleben (zwei Lebenssphären, die nicht von einander zu trennen sind), verweisen aber auch auf den Erwerb von Risikoverhaltensmuster in Kindheit und vor allem Jugend (Pubertät und Adoleszenz).

Systemfinanzierung, Wohlfahrtsmix und Generationenbeziehungen: Zwei Fragestellungen sind hier zu unterscheiden. Die Generationen der Gesellschaft sind über die Rollenverteilung im Lebenslauf (Kindheit, Erwerbsphase, nachberufliche Lebensphase) unterschiedlich im Wertschöpfungs- und Transfer- bzw. Dienstleistungsempfängerstatus definiert. Über diese Form der inter-generationellen Verkettung hinweg sind alle Menschen in familial-verwandtschaftliche Generationenbeziehungen tiefgreifend eingebettet. Umlagefinanzierte Sozialversicherungssysteme stehen vor fiskalischen Nachhaltigkeitsproblemen, wenn die Zahl der Transferbeziehungen (im Alter und in der Kindheit/Jugend) im Verhältnis zur Zahl der Erwerbstätigen zu stark anwächst. Während die ältere, stark polarisierte Kontroverse um Umlagefinanzierung versus Kapitalstockfinanzierung heute einem nüchternen Kompromiss zugeführt worden ist (wonach es empfehlenswert ist, beide Systeme zu mischen und Kapitalstockelemente in ein Umlagefinanzierungsverfahren als Ergänzung einzubauen), so hat sich neuerdings infolge der offensichtlichen Abhängigkeiten der erwerbsarbeitszentrierten Sozialversicherungssysteme von der Arbeitsmarktentwicklung und somit vom Wachstumspfad der Volkswirtschaft eine neue Diskussionsarena zahlreicher Kommissionen aufgetan. Wie kann die Einnahmeseite der Sozialversicherungen weniger anfällig gestaltet werden? Modelle der Reform der Bemessungsgrundlagen, Beitragsbemessungsgrenzen und Pflichtversicherungsgrenzen stehen auf der einen Seite, Modelle der Kopfprämien oder gar der Äquivalenzversicherung auf der anderen Seite der Debatte, wobei die verteilungspolitisch gewollten Ausgleichszahlungen aus dem staatlichen Steuerhaushalt erfolgen sollen. Die Pro- und Contra-Argumente beider Modellrichtungen sind in dieser Kontroverse kompliziert verteilt, und die wissenschaftliche Einschätzung der relativen Vorzugswürdigkeit fällt schwerer als vorschnelle politische Diskussionen über Anachronismen einerseits und unsoziale Wirkungen andererseits vermuten lassen. Allein die verfassungsrechtlichen Aspekte sind noch nicht hinreichend beleuchtet worden.

7 Frank Schulz-Nieswandt, Die zukünftige Altenpflege im Brennpunkt verschiedener Problemkreise. In: AWO BV (Hrsg.), Sozialbericht 2003/2004. Zukunft der Pflege in Deutschland, Bonn, 2004, S. 7-11.

Ungeachtet dieser Kontroversen um die Reform der Systemfinanzierung wird mit Blick auf die Alterung der Gesellschaft erkannt, wie sehr der Markt ebenso wie der Wohlfahrtsstaat kulturell eingebettet sind, von den Gerechtigkeitsauffassungen als Grundlagen der sozialen Akzeptanz der Menschen abhängen und letztendlich nur funktionieren, wenn die Wohlfahrts-gesellschaft aktiv ist. Die Wertschöpfung des Marktes und die Regulierungen sowie die Re-Distributionen des Staates sind zwei tragende Säulen der modernen gesellschaftlichen Zivilisation; wie zu allen Zeiten bettet sich aber alles ein in die Wohlfahrtsproduktion der Familien und Verwandtschaftssysteme einerseits sowie in die „künstlichen“ Netzwerkökonomien von Freundschaft und Nachbarschaft, von Ehrenamt und gegenseitiger sozialer Selbsthilfe als Formen des bürgerschaftlichen Engagements andererseits. Dies gilt gerade auch für das Feld der Pflegesicherstellung. Die Kenntnis von der verschachtelten und ergänzenden Mehr-Sektoralität der Wohlfahrtsproduktion (Markt, Staat, Familie und „Dritter Sektor“) ist nicht neu; als Wohlfahrtsmix wurde die Stärkung der Wohlfahrtsproduktion jenseits von Markt und Staat aber in Zeiten der fiskalischen Restriktionen als neue Weisheit verkauft. Eine Optimierung des Wohlfahrtspluralismus ist aber von einer Strategie der Risikoprivatisierung zu unterscheiden. Reduzierungen oder Differenzierungen des Leistungskataloges in der GKV etwa werden deutliche Verteilungseffekte induzieren.

Doch gibt es auch gegenläufige Trends: Paragraf 20 SGB V ermöglicht die Förderung von Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen. Oder: Das SGB XI versteht sich *de jure* als Stützung informeller Hilfenetze, bietet Beratungskurse an und sieht Wohnraumanpassungen vor – eine Art sozialstaatlicher Förderung lebensweltlicher Moralökonomie. Auch zu nennen ist die anteilige Finanzierung der weitgehend vom Ehrenamt geleisteten Hospizarbeit durch die Krankenkassen. Gerade in der Palliativmedizin und -pflege zeichnet sich die Ko-Produktion von Sozialstaat und Wohlfahrts-gesellschaft ab. Das gilt sowohl für den häuslich-ambulanten wie für den stationären Bereich. Überhaupt hat die neuere Forschung gezeigt, dass der Wohlfahrtsstaat die informellen Netze als soziale Ressourcen nicht substituiert hat (Verdrängungsthese); vielmehr erweisen sich Markt, Staat und informelle Netzwerkökonomien als Komplementärgebilde, die sich funktional ergänzen und so oftmals erst Qualität sichern.

Die inter-generationalen Familien- bzw. Verwandtschaftsbeziehungen sind jedenfalls lebendig. Das zeigen vielfältige Datensätze der Sozialwissenschaften. Die Beziehungen sind ambivalent, also nicht konfliktfrei – was sie aber kulturgeschichtlich gesehen nie waren. Die Kulturgeschichte der Alters- und Jugendbilder ebenso wie die Bilder der Generationenbeziehungen insgesamt lassen sich als Geschichte des Immergleichen schreiben: Bindung und Verpflichtung einerseits, Emanzipationen und Konflikte andererseits. Für die zukünftige Altenpflegeproblematik sind aber einige grundlegende Aspekte zu betonen: Die quantitative Dichte der Netzwerke wird im Zuge der demographischen Entwicklung abnehmen. Die Hilfebereitschaft wird nicht erodieren, aber zunehmend – und zwar beidseitig – von dem Wunsch nach „Intimität auf Distanz“ geprägt sein. Dies kann familienbiographisch wie individualentwicklungspsychologisch aber als „gesunde“ Basis fairer und effizienter Austauschbeziehungen gesehen werden. Durch die steigende Lebenserwartung wird das Phänomen einer erfahrbaren gemeinsamen Lebenszeit mehrerer Generationen (im Spektrum zwischen Urenkel und Urgroßeltern) historisch erstmalig eine häufigere Erscheinung. Aber durch die gesunkene Fertilitätsneigung verdünnt sich die inter-generationalen Verkettung („Bohnenstangen-Struktur“ des inter-generationalen Verwandtschaftssystems). Schwer abzuschätzen bleiben die Folgen der steigenden Mobilitätserfordernisse der Marktwirtschaft für die sozialen Netze.

Die Altenpflege als Glied in der Versorgungskette: Die Veränderungen im Gesundheitswesen (nach SGB V) werden Auswirkungen auf die Pflegesituation haben.⁸ Nur kurz seien die wichtigsten Probleme benannt.

Die diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) werden im Krankenhaussektor zu einer weiteren Verkürzung der Verweildauer führen, wodurch sich nicht nur schwierige Fragen der Optimierung der (patientenzentrierten und angehörigorientierten) krankenhausesinternen Ablaufprozesse ergeben, sondern vor allem Fragen der Versorgungssicherstellung ab Entlassung. Drehtüreffekte sollen vermieden werden, ebenso Fehleinweisungen in die stationäre Langzeitpflege; der klinisch instabile Patient wird frühzeitig in die Rehabilitation übergeleitet oder in klinischer Instabilität vulnerabel in häusliche Lebenswelten entlassen. Das bereits länger bekannte Problem der Sicherstellung optimaler Versorgungsketten stellt sich verschärft. Es kristallisieren sich also Fragen der Risikoselektion und des Qualitätsverlustes heraus. Ob die DRGs angemessen auch eine gute Pflege und eine sprechende Medizin abbilden werden, wird in der Pflegewissenschaft und in der Krankenhaussoziologie kontrovers diskutiert. Man wird hier skeptisch sein müssen. Die Medizinkultur wandelt sich nur schwer; die ganzheitliche Sicht auf die Lebenslage des Patienten wird immer noch klinisch dominiert. Integrierte Versorgung (jetzt Paragraf 140a-d SGB V in der Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes [GMG]) und Qualitätssicherstellungsmanagement sind daher die großen Antwortfelder angesichts der ökonomisch motivierten Veränderung in der Vergütungspraxis (Abbau von Mengenausdehnungen, Mobilisierung von Rationalisierungsreserven, Wirtschaftlichkeitsvergleiche etc.). Im komplizierten System der gegliederten Kostenträgerschaften zwischen Krankheit und Pflege und angesichts der vielfältigen Rehabilitationskompetenzen mangelt es an einer Integration der Finanzierung von Krankheit, Rehabilitation und Pflege. Infolge der unklaren Finanzierungs Kompetenzen fehlt es an Leistungsmodulen. Es muss neue Formen der Versorgung und Betreuung im Kontext der Krankenhausentlassung geben. Im Prinzip muss Ernst gemacht werden mit einer Sozialanamnese, die schon bei Krankenhausaufnahme klärt, wie der optimale Versorgungspfad aussehen kann oder muss. Das Management des Pfades muss sich als gekonntes Case Management erweisen. Es ist klar, dass sich hier noch brisante Fragen nach der Ausdifferenzierung und Professionalisierung sozialer und pflegerischer Berufe ergeben. Letztendlich wird dies zu Fragen der Anpassung in der Gehaltsstruktur führen.

Noch nicht abzusehen sind die Auswirkungen auf die Versorgung älterer und alter Menschen durch den verstärkten Einbau des selektiven Kontrahierens der Kassen (nicht nur hinsichtlich Paragraf 140a-d SGB V, sondern auch infolge der Paragrafen 73b und 73c SGB V u.a.m. in der GMG-Fassung). In den nächsten Jahren wird vor allem auch wieder die Frage der weiteren ambulanten Öffnung des Krankenhaussektors ein Thema sein. Auch dies wird Auswirkungen auf die Versorgungskette haben.

Das SGB XI im Wandel: Herzuheben ist zunächst die Notwendigkeit von Umschichtungen von Ressourcen aus der klinischen Medizin, die durch Unter-, Über- und Fehlversorgung gekennzeichnet ist, in die rehabilitationszentrierte Pflege bei gleichzeitiger Optimierung der Integration von Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege sowie sonstiger sozialer Dienstleistungen – lebenslagenorientiert und um die Person und ihre Netze zentriert. Es schließt sich die Notwendigkeit an, hinsichtlich der Integration der Kranken- und Pflegeversicherung in leistungs- bzw. kostenträgerschaftlichem Sinne ernsthaft eine politische Entscheidung

⁸ Die Zusammenhänge werden ausführlich behandelt bei Frank Schulz-Nieswandt/Clarissa Kurscheid, Integrationsversorgung, Münster u.a. 2004.

herbei zu führen, um die Rehabilitation zu fördern oder aber die Pflegeversicherung zum Rehabilitationsträger zu erklären, wobei sie dann auch die Finanzverantwortung zu tragen hat.

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist gerontopsychiatrisch angemessen fort zu entwickeln. Dies wird dann auch Konsequenzen vor allem für die konzeptionelle Fortentwicklung der stationären Langzeitpflege haben. Fragen der Personalbemessung und der Pflegequalitätssicherung sind entsprechend aufzugreifen. Dies wird Veränderungen bis hinein in die sozialräumlich-architektonische Heimwelt zeitigen.

Abgabenbelastungen und Daseinskompetenzen, Veränderung der Familienformen und der Geschlechterverhältnisse: Es wird zu einem Anstieg der öffentlichen Abgabenbelastungen kommen. Sofern die Produktivität hinreichend wächst, muss dies nicht mit einem merklichen Einbruch im Lebensstandard verbunden sein. Das Gesicht der Gesellschaft wird sich deutlich verändern. Um die Aufgaben angemessen zu bewältigen, werden viele Rollenvereinbarkeitsfragen zu lösen sein, werden sich die Geschlechterverhältnisse verändern müssen, werden sich Arbeitszeitregime verändern müssen, werden sich auch die privaten Zeitverwendungsweisen hinterfragen lassen müssen, wird man in der Bevölkerung Fiskalillusionen abbauen müssen usw. – insgesamt werden dem Menschen der nächsten Jahrzehnte vermehrt Daseinskompetenzen abgefordert: Bildungs- und Leistungsbereitschaft im wirtschaftlichen Bereich, Gabebereitschaft und Bindungsfähigkeit im privaten Bereich, steuerbürgerliche und abgabenorientierte Verantwortungsbereitschaft im öffentlichen Bereich, relativer Gegenwartskonsumverzicht zugunsten der Vorsorge (längerer Zeithorizont der Bedürfnisbefriedigung), kulturelle Akzeptanzbereitschaften angesichts der Europäisierung und Internationalisierung.

Zusammenfassung und Ausblick

Folgende Zentralbefunde der Vereinbarkeitsproblematik lassen sich hervorheben:

- Unterschätzung der Rolle betrieblicher Sozialpolitik bei der Problemlösung;
- infrastrukturorientierte Interventionen der Sozialpolitik sind wichtiger als Transferpolitik; sozio-ökonomische Restriktionen artikulieren sich eher kontextuell über die allgemeine gesellschaftliche Unsicherheit;
- sozialer Wandel hat die intra-familiale Arbeitsteilung auf der Verhaltensebene noch gar nicht erreicht;
- Frauen haben europaweit dominant eine Präferenz für Teilzeitarbeit; besondere Bedeutung des Tertiärsektors;
- ideologische Umorientierungen im Lichte des sozialen Wandels führen zur Mutation der Politik für familiäre Lebensformen;
- Modernisierung erfolgt auf der (historisch tief verankerten) Hintergrundsfolie bleibender Geschlechterdualismen.

Im Lichte des Lebenslaufes der Menschen ist das Alter in seiner ausgeprägten Vielfalt der Formen rückgekoppelt an die verschachtelten Prozesse von Bildungsentscheidungen, Familienbildungen und Nachwuchs, Erwerbsverläufen, Trennungen und Verlusten usw., die das Leben ausmachen. Die Forderung nach altersgerechten Lebens- und Wohnräumen ist daher kein isolierbares Phänomen der letzten Lebensphase. Die soziale Wirklichkeit muss auch den Bedürfnissen der Kinder und denen der Jugendlichen Raum lassen. Nicht zuletzt müssen sie für die Interessen der mittleren Generation und ihre vielfältigen Geschäfte akzeptabel sein.

Es geht also um die Gewährleistung des grundlegenden Reziprozitätszusammenhangs, den jede Gesellschaft, will sie funktionieren und zugleich gerecht sein, darstellt. Man könnte von der Sozialpolitik als Generationenpolitik sprechen – und dabei Alter, Familie, Bildung und Kinder als Politikfelder definieren, die in sich höchst komplex sind, jedoch eingebettet werden in die Generationenbeziehungen. Dann ist auch Familienpolitik eigentlich Generationenpolitik. Ohne Zweifel ist die Fertilitätsneigung eine Schlüsselproblematik geworden, da sich die Lebenserwartung dynamisch fortentwickelt.

Die Herausforderung lautet: Was hält moderne Gesellschaften zusammen? Was treibt sie auseinander? Eine der komplexen Voraussetzungen für Kohäsion ist die Schaffung von Sozialkapital. Sozialkapital ist das kollektiv geteilte und kulturell vererbte Vermögen (letztendlich basierend auf individuellen Kompetenzen), Vertrauen in die soziale Wirklichkeit zu haben, Reziprozitätserfahrungen zu machen (Tauschgerechtigkeit, nicht unbedingt utilitätsmäßig völlig ausgeglichener Art), vernetzt zu leben. Anthropologisch bedeutet das für die Gesellschaft einen Balanceakt von Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit, sozialer Mitverantwortung und kollektiver Vorsorge- und Redistributionsverantwortlichkeiten. Ontogenetisch (entwicklungspsychologisch) setzt das eine Sozialisation zur Bindungs- und Empathiefähigkeit und zugleich zur Ich-Stärke voraus. Mit gelingender Selbstkonzeptentfaltung altern die Menschen salutogenetisch (gesundheitsfördernd), entfalten Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) und realisieren Präventionspotentiale.