

Die Wahrheit über die Behauptung, Kirchen wären Sozialeinrichtungen

Im Dezember 2009 meinte Ulrich Blum, ein vermutlich sehr christlicher deutscher Wirtschaftsforscher, auch Nicht-Kirchensteuerzahler nähmen häufig soziale Dienste der Kirchen in Anspruch, daher sollten Konfessionslose eine "Ethiksteuer nach italienischem Vorbild" entrichten. Zu diesem Thema "Finanzierung kirchlicher Sozialdienste" stellte in Deutschland bereits im September 2000 Heike Jackler ein Projekt fertig, das sich mit der Frage befasste, ob es gerechtfertigt sei, dass die kirchlichen Krankenhäuser auch von Konfessionslosen genutzt werden können oder sich Konfessionslose von den Kirchen und Politikern mit Recht vorhalten lassen müssten, die soziale Infrastruktur der Kirchen zu nutzen, sich selbst daran jedoch nicht finanziell zu beteiligen. Vor allem die Krankenhäuser würden hier immer wieder als Beispiel genannt. Ein Beispiel, das sich gut eignet, da Krankenhäuser wohl jeder Bürger einmal in Anspruch nehmen muss. Heike Jackler schrieb an die beteiligten Institution zwei Arten von Briefen:

An die Kirchen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich hätte gerne eine Information zur Finanzierung der Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft.

Ich kann es einfach nicht begreifen, warum für die Finanzierung der kirchlichen Krankenhäuser die Kirchensteuer herhalten muss, wo es um die Finanzen der Kirchen doch so schlecht bestellt ist, während nicht-kirchliche Krankenhäuser sämtliche Kosten über die Patientensätze voll erwirtschaften können.

Da Krankenhäuser sich über die Bezahlungen der Krankenkassen für die Patienten und über Zuschüsse der Länder und Kommunen finanzieren, möchte ich gerne wissen, warum die Krankenkassen niedrigere Sätze an Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft zahlen als an Krankenhäuser in kirchenfreier Trägerschaft. Oder unterstützt das Land die Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft wesentlich schlechter als andere Krankenhäuser?

Dürfen vielleicht, im Gegensatz zu freien bzw. staatlichen Trägern, die Personalkosten kirchlicher Krankenhäuser nicht auf die Patienten umgelegt werden? Das wäre wirklich nicht fair gegenüber allen Kirchensteuerzahlern.

Wieviel Prozent der Kirchensteuer gibt [die Diözese/Landeskirche] für die Krankenhäuser aus? Natürlich meine ich nur Kirchensteuer, die nicht über die Einnahmen rückfinanziert wird.

Über eine Antwort würde ich mich freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Heike Jackler

Der zweite Brief ging an die Länder und Parteien:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe eine Frage zur Finanzierung der kirchlichen Krankenhäuser.

Als Konfessionsloser muss ich mir immer wieder vorhalten lassen, dass meine Behandlungen in Krankenhäusern kirchlicher Trägerschaft von den Kirchenmitgliedern zu einem beachtlichen Teil über deren Kirchensteuer mitfinanziert werden. Mit anderen Worten: Ich sei ein Schmarotzer.

Da Krankenhäuser in nichtkirchlicher Trägerschaft offensichtlich ihre Kosten voll über die Patientensätze und kommunale bzw. Länderzuschüsse voll erwirtschaften können, wundert mich dieser Sachverhalt etwas.

Bekommen kirchliche Krankenhäuser niedrigere Patientensätze? Oder sind die üblichen staatlichen Zuschüsse dort wesentlich niedriger als bei nichtkirchlichen Trägern? Dürfen kirchliche Krankenhäuser vielleicht ihre Personalkosten nicht auf die Patientenkosten umlegen? Oder wie kommt sonst der gravierende Unterschied in der Finanzierung zustande?

Ich bitte Sie hierüber um aufklärende Information.

Mit freundlichen Grüßen

Heike Jackler

Die Antworten waren eindeutig:

Der damalige Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Lehmann, hatte in dieser Zeit bei weiterem Kirchensteuerrückgang mit dem kirchlichen Rückzug aus dem Krankenhauswesen gedroht. Allerdings ließ die katholische Bischofskonferenz auf die Anfrage von Frau Jackler wissen, man habe dort keinerlei Unterlagen zu diesem Thema. Als dafür zuständig wurde auf die deutsche CARITAS verwiesen, welche die Zuschrift beantwortete:

Sehr geehrte Frau Jackler,

Ihre Anfrage zur Finanzierung katholischer Krankenhäuser wurde an mich weitergeleitet, da ich in der Caritas für den Krankenhausbereich zuständig bin. Anzumerken ist, dass es bei der **Finanzierung der Krankenhäuser - egal ob in kommunaler, privater oder kirchlicher Trägerschaft - keine Unterschiede gibt**. Hierzu gibt es bundeseinheitliche Gesetze Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegesatzverordnung). **Danach werden die laufenden Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) durch die Krankenkassen finanziert und die Investitionskosten durch die Länder.**

Dies wird als duale Finanzierung bezeichnet. Auch kirchliche Krankenhäuser werden nach diesem System finanziert. Es kommt allerdings vor, dass die dadurch zur Verfügung gestellten Finanzmittel im Einzelfall nicht ausreichen (z.B. wegen einer Festbetragsfinanzierung von Investitionen durch die Länder). In diesen Fällen müssen sowohl kommunale und private wie auch kirchliche Krankenträger entweder Eigen- oder Fremdmittel (z.B. Kredite) aufwenden. Kirchliche Träger sind insbesondere Ordensgemeinschaften, Trägergesellschaften, Diözesanverbände und z.T. auch Kirchengemeinden. Von einer Finanzierung in größerem Umfang durch Kirchensteuermittel bei kirchlichen Krankenhäusern oder (kommunalen) Steuern bei kommunalen Krankenhäusern kann nicht ausgegangen werden. **Daten liegen hierzu allerdings leider nicht zur Verfügung.**

Kirchliche, kommunale und private sind insgesamt gesehen in ihrer Finanzierung durch Krankenkassen und Länder gleichgestellt. Dieses garantieren Bundes- und Landesgesetze.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung und verbleibe mit freundlichen Grüßen Dipl.-Kfm. Thomas Vorkamp - Leiter des Referates Krankenhilfe im Deutschen Caritasverband - Geschäftsführer des Kath. Krankenhausverbandes Deutschlands e.V.

Die Antworten aus den einzelnen Diözesen bestätigen: es fließen keinerlei Kirchensteuergelder in kirchliche Krankenhäuser.

Auch die Evangelische Kirche weiß zentral zu diesem Thema nichts und verweist auf die Diakonie. Von dort bekommt Frau Jackler eine sehr ausführliche Antwort:

Sehr geehrte Frau Jackler,

Ihre Anfrage an das Kirchenamt der EKD im Blick auf die Finanzierung von Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft ist von dort über das Diakonische Werk der EKD an uns in der Geschäftsstelle des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV) weitergeleitet worden.

Unabhängig von der Trägerschaft eines Krankenhauses erfolgt die Finanzierung, wenn das Krankenhaus im öffentlichen Krankenhausplan aufgenommen ist, gemäß den Bestimmungen des Krankenhaus-Finanzierungsgesetzes (KHG). Das bedeutet: **die öffentliche Hand muss für die Investitionen (z. B. Gebäude, medizinische Geräte/Technik) aufkommen, entweder in Form von Einzelförderung der Maßnahmen (z. B. Baumaßnahmen, Großgeräte) oder in Form einer Pauschalförderung**, die je nach Bundesland unterschiedlich hoch ausfällt und in der Regel einen festen Satz pro Planbett beträgt. **Sämtliche Kosten der Behandlung bzw. des laufenden Betriebes (d. h. Personal, Medikamente, Therapieaufwand, Betriebskosten, Instandhaltung) müssen durch die von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte abgedeckt werden.** Diese Entgelte setzen sich im Wesentlichen aus Pauschalen bzw. Festpreisen für bestimmte Leistungen (z. B. die meisten chirurgischen Eingriffe), sogenannte Fallpauschalen, und abteilungsbezogen berechneten sogenannten Pflegesätzen zusammen. Die Fallpauschalen gelten in der Regel einheitlich für ein Bundesland, die Pflegesätze werden krankenhausesindividuell mit den Krankenkassen verhandelt und vereinbart.

Tatsächlich zahlen die Krankenkassen Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft durchweg niedrigere Pflegesätze als Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft. Der Grund ist der, dass Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft bereits in der Vergangenheit ihre Leistungen wirtschaftlicher erbracht haben als Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft. Entsprechend haben sie mit den Krankenkassen niedrigere Pflegesätze vereinbaren können.

Die Unwirtschaftlichkeit vieler Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft ist in der Vergangenheit leider gefördert worden durch die Praxis der Kommunen und Landkreise, Defizite ihrer Krankenhäuser aus steuerfinanzierten Haushaltsmitteln auszugleichen¹. Diese bequeme Möglichkeit stand Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft nie offen. **Abgesehen davon, dass sie als gemeinnützige Einrichtungen gar keine Defizite erwirtschaften durften, standen und stehen Kirchensteuermittel zur Deckung entsprechender Defizite nie zur Verfügung.**

Die Sparpolitik im Gesundheitswesen der vergangenen Jahre, mittlerweile bereits Jahrzehnte, ist nun leider durch eine strukturelle Ungerechtigkeit gekennzeichnet: Vereinfacht gesagt, wurde und wird von allen Krankenhäusern verlangt, die gleichen bzw. mehr Leistungen als bisher in mindestens gleicher, eher aber noch besserer Qualität als bisher für ein geringeres Entgelt als bisher zu erbringen. Die Entgeltabsenkung betrifft dabei alle Krankenhäuser in gleicher Höhe.

Sie können sich leicht ausrechnen, dass Krankenhäuser, die in der Vergangenheit nicht sehr wirtschaftlich gearbeitet haben, entsprechende Absenkungen durch Erhöhung ihrer Wirtschaftlichkeit kompensieren können. Das verbirgt sich hinter der vielbeschworenen Realisierung von Rationalisierungspotenzialen. Krankenhäuser, die immer schon wirtschaftlich gearbeitet haben, haben die entsprechenden Potenziale bereits in der Vergangenheit realisiert. Sie bekommen Probleme, mit entsprechend abgesenkten Entgelten ihre Leistungen überhaupt noch wirtschaftlich erbringen zu können. In dieser Lage befinden sich viele Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft. Ihr wirtschaftliches Verhalten in der Vergangenheit wird nicht etwa belohnt, sondern bringt ihnen jetzt finanzielle Nachteile ein.

Nach dem bereits Ausgeführten sollte schon deutlich geworden sein, dass Kirchensteuermittel zur Finanzierung von Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft zu keiner Zeit in Anspruch genommen worden sind und auch gar nicht in Anspruch genommen werden konnten. Die EKD, präziser die einzelnen Landeskirchen weisen den Kirchengemeinden und Kirchenkreisen Kirchensteuermittel unter Berücksichtigung der Aufgaben zu, die die Gemeinden und Kirchenkreise wahrnehmen. Diese Gelder sind zweckgebunden für die klassische Gemeindeförderung und bestimmte diakonische Aufgaben (z. B. Kindergarten, Diakoniestation) einzusetzen. Der Betrieb eines Krankenhauses bleibt dabei außer Betracht.

Es ist den Gemeinden allerdings unbenommen, aus den ihnen insgesamt zur Verfügung stehenden freien Mitteln, z. B. aus Spenden und freien Kollekten, etwas für ein Krankenhaus in gemeindlicher Trägerschaft einzusetzen. Solche Mittel sind hochwillkommen zur Finanzierung von Aufgaben, für die die Krankenkassen nicht aufkommen, weil sie als "nicht pflegesatzfähig" gelten (z. B. die Finanzierung der Arbeit und Förderung ehrenamtlicher Helfer im Krankenhaus,

¹ In Österreich gilt das auch, aber nicht nur für Krankenanstalten in öffentlicher Hand, sondern auch für kirchliche Spitäler

aber auch die Finanzierung einer zusätzlichen Stelle, über den genehmigten Stellenplan hinaus) oder weil augenblicklich einfach keine Mittel dafür zur Verfügung stehen (z. B. die Finanzierung einer Baumaßnahme, für die erst in 10 Jahren Gelder zur Verfügung gestellt werden würden).

Teilweise sind an Krankenhäusern Stellen für Seelsorger eingerichtet, die wie Pfarrstellen in einer Gemeinde behandelt werden, d. h. als landeskirchliche Plan-Pfarrstellen, und entsprechend aus Kirchensteuermitteln bezahlt werden. Das steht aber auf einem ganz anderen Blatt als die Problematik der Krankenhausfinanzierung.

Ich hoffe, ich konnte ihre Fragen damit in befriedigender Weise beantworten und Ihnen hilfreiche Informationen und Auskunft geben.

Mit freundlichen Grüßen, Norbert Groß - Verbandsdirektor DEKV

Es wird also aus Kirchensteuermitteln nur der Krankenhauseelsorger bezahlt. Kirchliche Krankenhäuser müssen sich allerdings um sparsameres Arbeiten bemühen, weil sie nicht direkt von einem Träger (Stadt oder Gemeinde) finanziert werden. Auch die evangelischen Landeskirchen bestätigen das, z.B. in Sachsen: Bei Investitionskosten wird nach dem Sächsischen Krankenhausgesetz über Landkreis, Kommune und Träger finanziert. Die Trägeranteile müssen aus dem Krankenhausbudget erwirtschaftet werden. Aus kirchlichen Mitteln wird nur der Krankenhauseelsorger bzw. der Rektor finanziert, der einem kirchlichen Diakonissenkrankenhaus vorsteht.

Die Antwort des Gesundheitsministeriums:

Sehr geehrte Frau Jackler,

(..) Das deutsche System der Krankenhausfinanzierung ist durch den Grundsatz der Trägervielfalt gekennzeichnet (§ 1 Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Unterschieden werden öffentliche, private und freigemeinnützige Krankenhäuser; letztere sind z.B. Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft und in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden oder Stiftungen. **Das Krankenhausfinanzierungsrecht sieht keine Sonderregelungen für Krankenhäuser vor, die einer bestimmten Trägergruppe zuzuordnen sind (z.B. private Krankenhäuser).**

Dieses gilt auch für den Bereich der Krankenhausvergütungen. Auch hier bestehen keine Regelungen, die nach bestimmten Trägergruppen unterscheiden und hierdurch Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft gegenüber anderen schlechter stellen.

Unabhängig davon steht es jedem Krankenhausträger frei, in betrieblicher Verantwortung für seine Einrichtung eigene finanzielle Mittel aufzuwenden, um hierdurch z.B. bestimmte Investitionsschwerpunkte zu fördern.

Die Krankenhäuser nehmen - unabhängig von der Trägerschaft - gleichberechtigt an der Versorgung der Bevölkerung teil. Auch zur Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten sind sowohl öffentliche als auch private und freigemeinnützige Krankenhäuser zugelassen. Voraussetzung ist, dass das jeweilige Krankenhaus einen Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen hat; dies wird bei Krankenhäusern, die das Land in seinen Krankenhausplan aufgenommen hat, und bei Universitätskliniken fingiert.

Weitergehende Regelungen zum Bereich der Krankenhausplanung und Investitionsförderung sowie zum Teil detaillierte Vorgaben zur Struktur und zur Organisation der Krankenhäuser enthalten die Krankenhausgesetze der Länder. Auch diese gelten im Grundsatz einheitlich für alle Trägergruppen.

Vor diesem Hintergrund halte ich die gegen Sie erhobenen Vorwürfe für gleichermaßen haltlos wie unzutreffend.

Mit freundlichen Grüßen - Im Auftrag Stalinsky

Kurz ist die Antwort aus München:

Sehr geehrte Frau (Herr) Jackler,

Ihre Frage zur Finanzierung der kirchlichen Krankenhäuser beantworten wir mit nein.

Mit freundlichen Grüßen - Jaehn - Ministerialrat

Auch aus den anderen deutschen Bundesländern kommt überall dieselbe Antwort: nein, es fließt kein Kirchensteuergeld in kirchliche Krankenhäuser.

Die Anfragen an die politischen Parteien brachten natürlich auch überall dieselbe Antwort: Nein, kirchliche Krankenhäuser werden nicht von den Kirchen finanziert. Als Beispiel die Antwort von SPD und CDU:

Sehr geehrte Frau Jackler,

(..) Als Patientin in einem kirchlichen Krankenhaus sind Sie kein "Schmarotzer". Die kirchlichen Krankenhäuser gehören, wie die in kommunaler oder anderer Trägerschaft, zu der Kategorie der "Plankrankenhäuser". Investitionen dieser Krankenhäuser werden aus öffentlichen Mitteln gefördert. Die Liege- und Behandlungskosten werden von den Krankenkassen finanziert wie bei anderen Krankenhäuser für GKV-Versicherte auch.

Über den Normalbedarf hinaus setzen Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft gelegentlich zusätzliches Personal zur Patientenbetreuung ein. Dieses zusätzliche Personal wird dann von den Trägern finanziert.

Ich habe Ihr Schreiben auch an das Gesundheitsministerium weitergeleitet. Von dort werden Sie ebenfalls eine Antwort bekommen, wahrscheinlich etwas ausführlicher.

Mit freundlichen Grüßen, Gisela Winkelmann, Referat Bürgerservice beim SPD-Parteivorstand

Sehr geehrte Frau Jackler,

nach § 1 Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ist das deutsche System der Krankenhausfinanzierung durch den Grundsatz der Trägervielfalt gekennzeichnet. Unterschieden werden öffentliche, private und freigemeinnützige Krankenhäuser. Die Letzteren sind beispielsweise Krankenhäuser in Trägerschaft von Kirchen, Wohlfahrtsverbänden oder Stiftungen. Das Krankenhausfinanzierungsrecht sieht keine Sonderregelungen für Krankenhäuser vor, die einer bestimmten Trägergruppe zuzuordnen sind.

Dieses gilt auch für den Bereich der Krankenhausvergütungen. Auch hier bestehen keine Regelungen, die nach bestimmten Trägergruppen unterscheiden und hierdurch beispielsweise Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft gegenüber anderen schlechter stellen. Unabhängig davon steht es aber jedem Krankenhausträger frei, in betrieblicher

Verantwortung für seine Einrichtung eigene finanzielle Mittel aufzuwenden. Hierdurch können bestimmte Investitionsschwerpunkte gesetzt werden. Die Krankenhäuser nehmen – unabhängig von der Trägerschaft - gleichberechtigt an der Versorgung der Bevölkerung teil. Auch zur Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patienten sind sowohl öffentliche als auch private und freigemeinnützige Krankenhäuser zugelassen. Voraussetzung ist, dass das jeweilige Krankenhaus einen Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen hat. Dies wird bei Krankenhäusern, die das Land in seinen Krankenhausplan aufgenommen hat, und bei Universitätskliniken als gegeben angenommen.

Weitergehende Regelungen zum Bereich der Krankenhausplanung und Investitionsförderung sowie zum Teil detaillierte Vorgaben zur Struktur und zur Organisation der Krankenhäuser enthalten die Krankenhausgesetze der Länder. Auch diese gelten im Grundsatz einheitlich für alle Trägergruppen.

Mit freundlichen Grüßen - Albert Markstahler (CDU)

In einigen Antworten hieß es, es stünde den (kirchlichen) Trägern frei, eigene Mittel für "Investitionsschwerpunkte" einzusetzen. Allerdings wurden im Zuge dieser Umfrage keinerlei Beispiele bekannt, dass ein kirchlicher Träger solche "Investitionsschwerpunkte" aus eigenen Mitteln gesetzt hätte.

Trotz der öffentlichen Finanzierung der kirchlichen Krankenanstalten regeln diese das Personalwesen aus ihrer weltanschaulichen Position. So haben Arbeitnehmer der Unternehmen in kirchlicher Trägerschaft kein Streikrecht. Die Möglichkeiten der Mitbestimmung werden vom Arbeitgeber geregelt. Im Krankenhauswesen und vielen anderen kirchlichen Einrichtungen betrifft diese Einschränkung der Arbeits- und Persönlichkeitsrechte - denn die Kirche greift auch ins Privatleben ihrer Mitarbeiter (Scheidung! Kirchenaustritt!) ein - Personen, die in keiner Weise von der Kirche bezahlt werden.

In Österreich ist das selbstverständlich auch nicht anders.

Nicht nur kirchliche Krankenhäuser werden öffentlich finanziert. Für andere kirchliche Einrichtungen in ähnlichen Bereichen gilt dasselbe: **Caritaskindergärten, katholische Privatschulen, christliche Alters- oder Pflegeheime: Die Finanzierung erfolgt durch öffentliche Zuschüsse, durch Spenden und durch Nutzerbeiträge** (Schulgeld z.B.). Auch die CARITAS betreibt ihre Einrichtungen mittels öffentlicher Mittel und zum Teil durch Spendengelder und nicht etwa aus Gewinnen der Klosterbetriebe oder Kirchenbeitragsgeldern. Die CARITAS arbeitet nicht anders als die SPÖ-nahe VOLKSHILFE. Niemand käme auf die Idee, anzunehmen, die VOLKSHILFE würde von der SPÖ (und womöglich aus den SPÖ-Mitgliedsbeiträgen) finanziert. Mit Kirche und CARITAS ist es nicht anders.

Die Kirchensteuer wird hauptsächlich für die Kosten des Kirchenapparates aufgewendet. Aber selbst hier spendiert die öffentliche Hand enorme Beträge. Beispielsweise für den Religionsunterricht. Die Ausbildung des kirchlichen Mitgliedernachwuchses erfolgt ausschließlich durch die öffentliche Hand, auch durch die Steuermittel von Konfessionslosen! Auch kirchliche Bauten werden so gut wie nie nur mit kirchlichen Mitteln errichtet oder renoviert, selbst dafür werden ständig öffentliche Gelder verschwendet.

Die Kirchen stellen sich trotzdem hin und behaupten frech, ein oder der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit läge im Sozialbereich und bei ähnlichen Einrichtungen mit gesellschaftlichem Nutzen. Alle diese Einrichtungen ließen sich jedoch problemlos sofort durch andere Einrichtungsträger fortführen, die christlichen Kirchen bräuchte dafür niemand!

Warum betreiben Kirchen diese Einrichtungen? Klar: um Einfluss zu haben, um die Finger im öffentlichen Bereich zu haben, um Macht und Bedeutung zu bewahren und auszubauen, um soziale Propaganda für sich zu machen.

Die Behauptung, die Kirchensteuer sei eine Einrichtung, mit der die Kirche öffentliche Wohltaten verübe, ist unwahr. Auch wenn man anerkennt, dass z.B. die CARITAS gesammelte Spenden an Bedürftige weiterleitet: Die öffentliche Hand muss ein Vielfaches von dem für die Kirchen tun als diese für die Allgemeinheit leisten! Kirchen sind keine Sozialeinrichtungen, sie sind Trittbrettfahrer an unser aller Steuergeldern!

Die seit einiger Zeit kursierenden kirchlichen "Ideen", Konfessionslose sollten eine "Ethiksteuer", eine "Kultursteuer" dafür zahlen müssen, weil sie soziale kirchliche Einrichtungen nutzen, ohne an die Kirchen Beiträge zu zahlen, müssen entschieden zurückgewiesen werden, ja es muss umgekehrt eine Steuererleichterung für Konfessionslose gefordert werden: warum sollen sie schließlich Teile ihrer Steuergelder für Religionsunterricht, Kirchenrenovierungen und sonstige öffentliche Leistungen an Religionsgemeinschaften entrichten?!
