

ZeS report

ZeS report; Jg. 6, Nr. 2, November 2001

Kontakt: Gisela Hegemann-Mahlting
Parkallee 39 – Barkhof –
28209 Bremen

Tel: 0421/ 218-4362/ -4368

Fax: 0421/ 218-7540

E-Mail: GHM@zes.uni-bremen.de

Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Nr. 2 / November 2001

Inhalt

Editorial

Schwerpunkt: Sozialpolitik aktuell

Rentenreform 2000/01 – mehr als die Riester-Rente	3
Die Verfassungsgerichtsurteile zur Benachteiligung von Familien in der Pflegeversicherung	6
Der „entfesselte“ zweite Gesundheitsmarkt	9
Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung	11
Italien nach der Wahl – Wahlausgang und Perspektiven	12

Projekte

Möglichkeiten und Probleme patientenorientierter Versorgungsforschung am Beispiel einer Untersuchung von TYP 2-Diabetikern aus Patientensicht	15
Arbeitsplatz und Gesundheit im Lebensverlauf	17
Alterssicherung von Selbständigen	18
Reform des russischen Altersvorsorgesystems	21
Neue Projekte	22

Tagungen

Der aktivierende Sozialstaat. Chancen und Grenzen	23
Der Sozialstaat aktiviert – auch uns selbst	25
Patienten ± orientierung. Floskel oder Wende in der gesundheitlichen Versorgung?	25

Ankündigungen

Pflegeversicherung auf dem Prüfstand	26
Arzneimittel-Anwendungsforschung	26
Gesundheitspolitisches Kolloquium	27

Zertifikatsstudium Sozialpolitik

Neuerscheinungen

ZeS-Arbeitspapiere

Personalien

Impressum

Jour-fixe-Reihe

Editorial

Die „Riester-Rente“ ist durchgesetzt, das Bundesverfassungsgericht entscheidet über Familienförderung in der Pflegeversicherung, die Bundesregierung legt einen Bericht zu Armut und Reichtum in der Bundesrepublik vor, in der Gesundheitsreform stehen weitere Entscheidungen aus – Themen und Entwicklungen, die auch im Mittelpunkt vieler Arbeiten des Zentrums für Sozialpolitik stehen. Nicht von ungefähr waren und sind Mitglieder des Zentrums für Sozialpolitik an den unterschiedlichsten Stellen auch an Beratungsprozessen im politischen Entscheidungsgang beteiligt.

Hatten die letzten Ausgaben des ZeS-report den Schwerpunkt auf internationale Studien und vergleichende Untersuchungen gelegt, wollen wir in diesem Heft verstärkt aktuelle sozialpolitische Entwicklungen vor allem in Deutschland aufgreifen und die – wenn auch eher mittelbare – praktische Relevanz der unterschiedlichen Forschungsarbeiten vorstellen.

In dem Beitrag „*Rentenreform 2000/2001 – mehr als die Riester-Rente*“ setzen sich *Winfried Schmähl* und *Holger Viebrok* mit den wichtigsten Elementen der Reformgesetzgebung auseinander, die weit mehr umfassen als die in der Öffentlichkeit in den Vordergrund gestellte Förderung der kapitalgedeckten Altersvorsorge. *Heinz Rothgang* stellt die *Verfassungsgerichtsurteile zur Benachteiligung von Familien in der Pflegeversicherung* vor und untersucht die Tragfähigkeit ihrer Begründungen.

Der Gesundheitsmarkt neben den Leistungsangeboten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, der „*entfesselte*“ *zweite Gesundheitsmarkt*, ist Thema des Beitrags von *Gerd Glaeske*, in dem die Frage nach Qualitätssicherung und -kontrolle in den Mittelpunkt gestellt wird.

Erstmals hat die Bundesregierung einen *Armuts- und Reichtumsbericht* für die Bundesrepublik Deutschland vorgelegt. *Stephan Leibfried* hat dazu in einem Gastbeitrag für die Frankfurter Rundschau Stellung genommen, den wir hier in einem Nachdruck vorstellen.

Einen Blick über die deutschen Grenzen hinaus unternimmt *Antonia Gohr*, die sich mit der *Parlamentswahl in Italien im Mai 2001* befasst und deren Auswirkungen auf das Parteiensystem und mögliche Perspektiven für das

politische System untersucht und nach den Chancen sozialpolitischer Entwicklungen in Italien fragt.

Auch die *Berichte aus laufenden oder abgeschlossenen Forschungsprojekten* des Zentrums für Sozialpolitik weisen einen engen Bezug zu aktuellen sozialpolitischen Debatten auf, so beispielsweise der Bericht von *Bernard Braun* über die Ergebnisse einer Untersuchung zur *Qualität der Versorgung von Typ 2 Diabetes-Patienten* oder der Bericht von *Wolfgang Hien* über ein Projekt zum Thema „Arbeitsplatz und Gesundheit“, das sich mit den *gesundheitlichen Belastungen ehemaliger Vulkan-Werftarbeiter in Bremen* beschäftigt.

Die *Alterssicherung von Selbstständigen* markiert - neben dem Ausbau der privaten Altersvorsorge – einen Bereich sozialpolitischer Aktivität, der zunehmend auch in Deutschland an Bedeutung gewinnt. *Uwe Fachinger* stellt erste Ergebnisse eines Projektes vor, das auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme bestehender Regelungen und Entwicklungen in der sozialen Sicherung selbstständig Erwerbstätiger nach geeigneten Handlungsstrategien zur Gewährleistung einer ausreichenden Absicherung im Alter fragt.

In einem von der Volkswagen-Stiftung geförderten Projekt befasste sich *Franziska Kuhlmann* mit der *Entwicklung des russischen Alterssicherungssystems*. Als zentrales Ergebnis ihrer Analyse arbeitet sie heraus, dass die

Einführung eines neuen Rentensystems in der russischen Föderation nicht gelingen kann, wenn nicht die Probleme des alten Systems vorab bewältigt werden.

Aktuelle sozialpolitische Themen spiegeln sich auch in den Tagungsberichten aus dem Zentrum für Sozialpolitik. *Uwe Schwarze* berichtet über die internationale Tagung „*Der Aktivierende Sozialstaat. Chancen und Grenzen*“, die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales mit Unterstützung der Universität Bremen und mit aktiver Beteiligung des Zentrums für Sozialpolitik durchgeführt wurde. In dem Beitrag von *Sozialsenatorin Hilde Adolf*, ebenfalls zu dieser Tagung, wird die Nähe zu der neu entfachten Diskussion um die Gewährung von Sozialhilfe (und das „amerikanische Vorbild“) deutlich. Der Beitrag ist zugleich ein Plädoyer für eine fortgesetzte und enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis.

Ein weiterer Tagungsbericht von *Dietrich Milles* über *Patientenorientierung in der gesundheitlichen Versorgung*, Hinweise auf *neue Projekte* und *Veranstaltungsankündigungen*, auch *Personalia*, geben Einblick in das umfassende Spektrum sozialpolitischer Forschung und auch *Lehre*, die im Wesentlichen von Mitgliedern des Zentrums für Sozialpolitik in der Universität Bremen getragen wird.¹

Gisela Hegemann-Mahltig

¹ Einen umfassenden Überblick über die Perspektive sozialpolitischer Forschung in Bremen geben Gisela Hegemann-Mahltig, Karl Hinrichs und Stephan Leibfried in der Zeitschrift „Impulse“, dem Forschungsmagazin der Universität Bremen. Der Artikel stellt Entwicklungslinien sozialstaatlicher Forschung in Bremen, Europa und „umzu“ vor, wie sie vom Zentrum für Sozialpolitik als Forschungszentrum der Region zukünftig getragen werden könnten: Hegemann-Mahltig, Gisela; Hinrichs, Karl; Leibfried, Stephan, 2001: „Sozialstaats-Forschung - Deutschland, Europa und „umzu““, *Impulse aus der Forschung*, Heft 2/2001: 14-17.

Rentenreform 2000/2001 – mehr als die Riester-Rente

Obwohl die jüngste Rentenreform meistens mit der sogenannten „Riester-Rente“, also der Förderung der privaten Altersvorsorge, in Verbindung gebracht wird, wurden in der Zeit zwischen Dezember 2000 und Juli 2001 mehrere Gesetze¹ mit weiteren Änderungen verabschiedet (vgl. Übersicht 1), die zusammen die Rentenreform 2000/2001 bilden. Aus sozialpolitischer Sicht sind sie zum Teil ebenso oder sogar noch bedeutsamer, verglichen mit der Förderung der kapitalgedeckten Altersvorsorge.

Übersicht 1

Wichtige Elemente der Rentenreform 2000/2001

- Reform der Renten wegen Erwerbsminderung
- Reform der Alterssicherung von Frauen/Hinterbliebenenrenten
- Reduzierung des allgemeinen Rentenniveaus durch eine neue Renten Anpassungsformel
- Reform der betrieblichen Altersversorgung:
 - Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung
 - Lockerung der Unverfallbarkeitsvorschriften
 - Berücksichtigung von Pensionsfonds
- Förderung der privaten Vorsorge:
 - „Riester“-Kriterien
 - Zulage
 - Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung

Zu den Neuregelungen gehört die Reform der *Renten wegen Erwerbsminderung*. Ihr wichtigster Inhalt ist die Abschaffung der bisherigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten zugunsten einer einheitlichen Erwerbsminderungsrente, die in zwei Stufen (als volle und als halbe Erwerbsminderungsrente) gewährt wird. Nur ältere Geburtsjahrgänge, die bis zum 1. Januar 2001 das 40. Lebensjahr vollendet hatten, können weiterhin Leistungen bei Berufsunfähigkeit erhalten, und zwar in Höhe der halben Erwerbsminderungsrente. Für alle anderen gilt nun, dass der erlernte Beruf für die Gewährung der Rente an Bedeutung verliert. Die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit wird zukünftig nur noch an die Arbeitszeit gekoppelt, die noch ausgeübt werden kann (sechs bzw. drei Stunden). Darüber hinaus werden die meisten neu beginnenden Erwerbsminderungsrenten niedriger sein. Dies wird besonders spürbar, wenn die Erwerbsminderung mit 60 Jahren eintritt. In diesem Fall reduzieren sich die Rentenansprüche um 10,8%. Die ebenfalls geänderte Ausgestaltung des erlaubten Hinzuverdienstes bewirkt, dass nun für die meisten Erwerbsminderungsrentner kaum noch ein Anreiz zum Wiedereinstieg in das Erwerbsleben besteht.

Die Regelungen im Bereich der *Alterssicherung von Frauen und Hinterbliebenen* wurden im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens mehrfach geändert. Sie bestehen aus zahlreichen Neuregelungen, von denen drei besonders hervorgehoben seien:

- a) Eine Höherbewertung von unterdurchschnittlichen Beiträgen während der ersten 10 Jahre der Kindererziehung ab 1992. Sie kommt vor allem Frauen zugute.
- b) Für zukünftig beginnende Ehen besteht zudem unter bestimmten Voraussetzungen (unter anderem gilt dies nur für jüngere Versicherte) die Möglichkeit, Rentenanwartschaften zwischen Eheleuten zu splitten, so dass jeweils eigene Ansprüche der Ehepartner entstehen. Dies besitzt insofern Vorteile, als eigene Ansprüche bei einer eventuellen Wiederheirat nicht wegfallen und im Todesfall auf solche Ansprüche keine Einkommensanrechnung erfolgt, wie sie für die (bislang ausschließlich mögliche) abgeleitete Witwen- oder Witwerrente besteht. Diese Einkommensanrechnung wird mit der Reform auf alle Einkünfte (bis auf die geförderte Privatvorsorge) ausgedehnt. Auf der anderen Seite werden nur 50% der während der Ehezeit erworbenen Entgeltpunkte übertragen, was gegenüber den abgeleiteten Renten zu finanziellen Nachteilen führen kann.
- c) Diese abgeleiteten Renten werden in künftig beginnenden Fällen, falls kein Splitting durchgeführt wird, für kinderlose Hinterbliebene statt bisher 60% nur noch 55% der Rentenanwartschaften des bzw. der verstorbenen Versicherten betragen. Bereits bei einem Kind erhöht sich allerdings die Rente um bis zu zwei Entgeltpunkte und bei weiteren Kindern um jeweils einen zusätzlichen Entgeltpunkt. Dadurch wird die Senkung von 60% auf 55% in den meisten Fällen aufgehoben, wenn Kinder erzogen wurden. Hinterbliebenenrenten werden jedoch auch von der generellen Reduzierung des Leistungsniveaus in der Rentenversicherung betroffen.

Diese Leistungsminderung erfolgt durch die *Änderung der Renten Anpassungsformel*. Seit 1992 war die Entwicklung der gesetzlichen Netto-Rente – abgesehen von gewissen zeitlichen Verzögerungen und einer Ausnahme im Jahr 1999 – an die Entwicklung des durchschnittlichen Netto-Entgelts der Versicherten (Nettoanpassung) gekoppelt. Dies wurde durch eine überaus komplizierte Anpassungsformel sichergestellt, die mehrere Korrekturfaktoren enthielt. Dieses Verfahren sicherte zwar wirkungsvoll die Teilhabe der Rentner an der Entwicklung der verfügbaren Erwerbseinkommen, hatte aber auch unerwünschte Nebeneffekte: Wenn zum Beispiel Steuererleichterungen speziell für Familien mit Kindern in Kraft traten, so stieg das durchschnittliche Nettoentgelt der Versicherten. In der Folge erhöhten sich über die Nettoanpassung auch die Renten, obwohl Rentner meistens keine Kinder mehr zu erziehen haben.

Das verteilungspolitische Ziel der Teilhabe der Rentner an der Netto-Einkommensentwicklung der Versicherten wurde nun primär aus finanzpolitischen Gründen aufge-

¹ Die Reform bestand aus dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Bundesgesetzblatt Teil 2000, Nr. 57 vom 23.12.2000, S. 1827), dem Altersvermögensgesetz und dem Altersvermögens-Ergänzungsgesetz (BGBl. I Nr.13 vom 26.3.2001, S.403) und dem Gesetz zur Verbesserung des Hinterbliebenenrentenrechts (Bundesgesetzblatt Teil I 2001 Nr.36 vom 23.07.2001 S.1598).

geben. Nach der jetzigen Reform orientiert sich die Rentenanpassung an der Entwicklung einer künstlichen Indexpfizer. Diese errechnet sich als Differenz aus dem durchschnittlichen Bruttoentgelt abzüglich des vollen Beitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung und eines weiteren Betrages, der dem maximal geförderten Beitrag zur privaten Altersvorsorge entspricht. Letzterer steigt – beginnend in 2002 mit 1% – schrittweise bis 2008 auf 4% des Bruttoeinkommens. Die Berücksichtigung des Beitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung beteiligt die Rentner langfristig an den steigenden insbesondere demographisch bedingten finanziellen Belastungen. Die zusätzliche Einbeziehung des geförderten Höchstbeitrages zur privaten Vorsorge führt dadurch, dass er schrittweise von 1% auf 4% erhöht wird, zu einer (noch) weiteren Senkung des Leistungsniveaus. Es handelt sich dabei ausschließlich um ein Instrument zur Reduzierung des Leistungsniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung, durch das ein fixiertes Beitragsziel (20% bis 2020, 22% bis 2030) nicht überschritten werden soll. Die Niveaureduktion wird primär damit begründet, dass sonst die Beitragsbelastung nicht mehr „tragbar“ sei: Die Gesamtbelastung (aus gesetzlicher und vom Gesetzgeber gewünschter privater Vorsorge) für die Versicherten steigt allerdings über mehrere Jahrzehnte stärker an als ohne diese Reformmaßnahmen.

Die zukünftigen Einkommensausfälle im Alter durch die Reduzierung des Leistungsniveaus in der gesetzlichen Rentenversicherung sollen durch *private* oder *betriebliche Altersvorsorge* ausgeglichen werden. Allerdings ist zu beachten, dass diejenigen, die bereits Rentner sind oder „rentennahen“ Jahrgängen angehören, keine oder kaum noch Möglichkeiten haben, die Einkommenslücken durch zusätzliche Vorsorge zu schließen. Nach vehementer Kritik gegen ursprüngliche Pläne zu einer obligatorischen privaten Altersvorsorge hat sich die Bundesregierung schließlich vorerst für das Konzept einer geförderten freiwilligen Altersvorsorge entschieden.

Die Grundbausteine dieses Konzeptes sind:

- a) Kriterien zur Zertifizierung bestimmter Altersvorsorgeprodukte,
- b) die finanzielle Förderung zertifizierter Formen durch eine Zulage bzw.
- c) eine steuerliche Freistellung von Beiträgen.

Auch die Finanzanlage in bestimmten Formen der betrieblichen Altersvorsorge wird gefördert. Die Tarifvertragsparteien in der Metallbranche sind Anfang September 2001 mit einer Rahmenvereinbarung zum Aufbau eines Versorgungswerkes aktiv geworden. Für betriebliche Formen der Altersvorsorge ist keine Zertifizierung notwendig.

Einige wichtige Anforderungen für das Zertifikat sind stichwortartig in Übersicht 2 zusammengestellt. Diese Anforderungen sollen – zusammen mit der Zulage – bestimmten negativen Verteilungseffekten vorbeugen. Solche können durch bestimmtes Vorsorgeverhalten und durch Risiken der jeweiligen Anlageform hervorgerufen

werden. So wird zum Beispiel befürchtet, dass insbesondere Haushalte mit unterdurchschnittlichem Einkommen

Übersicht 2

„Riester-Rente“: Einige Kriterien für die Zertifizierung von Altersvorsorgeprodukten

- In der Ansparphase müssen laufend eigene Altersvorsorgebeiträge aufgewendet werden.
- Zumindest die eingezahlten Beiträge müssen für die Auszahlungsphase zur Verfügung stehen.
- Begünstigt ist auch die betriebliche Altersversorgung in Form einer Direktversicherung, der Pensionskassen und Pensionsfonds.
- Leistungen frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres bzw. dem Beginn einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder einer Altersrente.
- Auszahlung in Form einer lebenslangen gleichbleibenden oder steigenden monatlichen Rente. Auch Auszahlungsplan bis zum Alter von 85 und anschließende Leibrente möglich.
- Anspruch, den Vertrag ruhen zu lassen oder kündigen zu können.
- Beleihung des Vertrages muss ausgeschlossen sein.
- Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über mindestens zehn Jahre oder Abzug als Vomhundertsatz von den Beiträgen.
- Anforderungen an die Transparenz der Kosten.

weniger privat vorsorgen können, Arbeitslosigkeit zu finanziellen Verlusten in der privaten Vorsorge führt, riskante Anlageformen vermehrt Altersarmut hervorrufen oder ein kurzsichtiges Verhalten zum raschen Verzehr des Vorsorgekapitals führt. Mit dem Gesetz wird versucht, diesen Verteilungseffekten mit einzelnen Kriterien für die Zertifizierung zu begegnen. Zu den wichtigsten Kriterien gehört die *lebenslange* Rente, eventuell im Anschluss an einen zeitlich befristeten Auszahlungsplan. Allerdings wird diese Forderung bereits durch die Möglichkeit konterkariert, den Auszahlungsplan in einen fixen und einen variablen Anteil zu splitten, wobei die anschließende Rente nur mindestens so hoch wie der fixe Anteil sein muss. Letzterer könnte im Extremfall auch 1 Euro betragen, womit der größte Teil des Vorsorgekapitals mit 85 ausgezahlt und eventuell auch aufgebraucht wäre. Zurzeit wird allerdings in der Regierungskoalition kontrovers über eine nachträgliche Änderung dieser (in der Endphase des Gesetzgebungsverfahrens eingefügten) Vorschrift diskutiert. Die Vorschrift ist nicht zuletzt für die Frage bedeutsam, welchen Stellenwert Versicherungsprodukte im Katalog der zertifizierten Formen privater Vorsorge einnehmen werden.

Die Förderung besteht entweder aus einer Zulage oder aus einer steuerlichen Begünstigung (Sonderausgabenabzug). Im Gegensatz zu den heute geltenden Regelungen bei vielen Lebensversicherungen werden die späteren Leistungen voll versteuert. Ob Zulage oder Sonderausgabenabzug (vgl. Übersicht 3) im Einzelfall günstiger sind, wird vom Finanzamt automatisch geprüft. Die volle Zulage setzt ab 2008 voraus, dass mindestens 4% des Bruttoentgeltes für die private Vorsorge aufgewendet werden. Bei niedrigeren Vorsorgebeiträgen reduziert sich die Förderung entsprechend. Die Höhe der Zulage ist unabhängig vom Einkommen. Damit übernimmt der Fiskus bei niedrigen Einkommen einen größeren Anteil der Beiträge.

Übersicht 3

Förderung nach dem Altersvermögensgesetz			
Veranlagungszeitraum	Grundzulage pro Ehegatten	Kinderzulage pro Kind	Maximaler jährlicher Sonderausgabenabzug
	jährlich (EUR)		
2002 und 2003	38	46	525
2004 und 2005	76	92	1050
2006 und 2007	114	138	1575
ab 2008	154	185	2100

Alternativ kann für die Beiträge der Sonderausgabenabzug geltend gemacht werden. Der Höchstbetrag von 2.100 EUR entspricht dabei dem Beitrag, der bei einem Jahresentgelt von 52.500 EUR aufzuwenden wäre. Dieses liegt ungefähr in Höhe der westdeutschen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (2001 rund 53.297 EUR). Die beschlossene Ausgestaltung der Förderung über Zulage oder Sonderausgabenabzug führt dazu, dass die nominalen Förderbeträge (Steuerersparnisse) mit zunehmendem Einkommen progressiv steigen, sobald das Einkommen überschritten wird, ab dem die steuerliche Förderung günstiger wird.

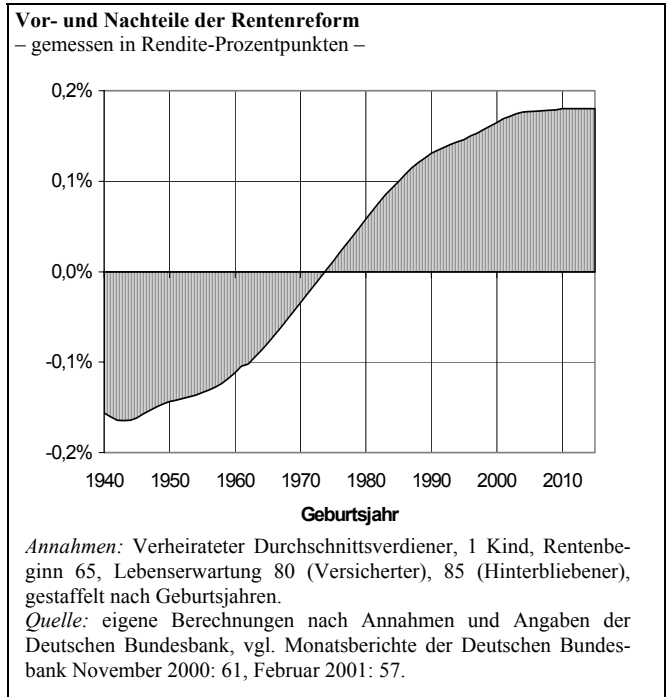
Welche sozialpolitischen Konsequenzen ergeben sich aus den Neuregelungen? Eine in der Öffentlichkeit vielfach diskutierte Frage richtet sich auf die Verteilung von Beiträgen und Leistungen zwischen Generationen. Hierzu wird üblicherweise die Rendite (interne Verzinsung) der Beiträge herangezogen. Eine Analyse auf der Basis von Annahmen und Zahlen der Bundesbank (siehe Übersicht 4) zeigt allerdings überraschenderweise, dass sich die Rentabilität der gesamten Beiträge durch die Reformmaßnahmen kaum verändert: Vor- und Nachteile für verschiedene Kohorten bewegen sich für diesen Modellfall im Bereich von unter 0,2 Prozentpunkten. Sie erhöhen sich auch unter anderen Annahmen nur unwesentlich.

Damit lässt sich die Rentenreform kaum rechtfertigen, zumal sie nämlich möglicherweise unerwünschte Verteilungseffekte hervorruft. Ein Beispiel: Da die Lebenserwartung von Frauen höher ist und freiwillige Vorsorge keine Unisex-Tarife erlaubt, müssen Frauen – im Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung – für die gleiche monatliche Absicherung höhere Beiträge zahlen. Auch führen Unterbrechungen der Erwerbsphase wegen Arbeitslosigkeit – wiederum im Gegensatz zur gesetzlichen Rentenversicherung – zur Unterbrechung der Beitragsentrichtung und damit zu niedrigen Alterseinkünften. Börsencrashes auf Raten wie im Jahre 2001 lassen für manche Anlageformen bezweifeln, ob am Ende mehr als die Garantieverzinsung von 0% herauskommt. Mangelnder Schutz vor Inflation im Alter bei ungewisser europäischer Geldpolitik erzeugt weitere Risiken. In der Öffentlichkeit bleibt zudem weithin unbeachtet, dass die staatliche Förderung kein „Geschenk“ des Staates ist, sondern auch finanziert werden muss.

Welche Verteilungseffekte sich bei Beachtung dieser und weiterer Faktoren ergeben und wie sie mit den gesetzli-

chen und ökonomischen Rahmenbedingungen der privaten Vorsorge und dem Verhalten zusammenhängen, ist

Übersicht 4



Gegenstand eines von der Hans Böckler Stiftung geförderten Projektes über „Die sozial- und verteilungspolitische Bedeutung der Rahmenbedingungen privater Altersvorsorge“, das im Zentrum für Sozialpolitik durchgeführt wird.

Das deutsche Alterssicherungssystem steht auch nach der jüngsten Reform vor vielfältigen Herausforderungen, die aus ökonomischen und demographischen Gründen erwachsen, aber auch aus den ergriffenen politischen Maßnahmen und möglichen Folgewirkungen. Dazu gehört nicht zuletzt das in der gesetzlichen Rentenversicherung durch Änderungen bei der Anpassungsformel, den Erwerbsminderungsrenten und zum Teil auch bei den Hinterbliebenenrenten spürbar reduzierte Leistungslevel, das im Zusammenhang mit Veränderungen im Erwerbsleben die Gefahr in sich birgt, dass selbst nach langjähriger Beitragszahlung für einen Großteil von Versicherten nur noch Renten erreichbar sind, die unter dem jetzigen Sozialhilfeniveau liegen. Zwar wurde im Zuge der Reform auch eine neue steuerfinanzierte Grundsicherung eingeführt, die weitgehend dem Sozialhilfeniveau entspricht, allerdings ohne einen möglichen Rückgriff auf Kinder, wie er in der Sozialhilfe besteht. Aber solche bedarfsgeprüften Leistungen haben nicht den gleichen Charakter wie Renten aufgrund eigener Beitragszahlungen. Insgesamt kann diese Reform den Einstieg in den Ausstieg aus der einkommensbezogenen gesetzlichen Alterssicherung bedeuten.

Holger Viebrok
Telefon: 0421/218-3311
E-mail: hviebrok@zes.uni-bremen.de

Winfried Schmähl
Telefon: 0421/218-4055
E-mail: schmaehl@zes.uni-bremen.de

Die Verfassungsgerichtsurteile zur Benachteiligung von Familien in der Pflegeversicherung. Eine Analyse aus ökonomischer Sicht

Auch nachdem sich der erste Pulverdampf verzogen hat, gehen die Meinungen über die Bedeutung der Verfassungsgerichtsurteile zur Benachteiligung von Familien in der Pflegeversicherung vom 3. April diesen Jahres noch weit auseinander. Das Verfassungsgericht hat gesprochen – aber was hat es gesagt? Im Folgenden wird der Inhalt der Urteile dargestellt und die Tragfähigkeit der Begründung diskutiert. Die Optionen zur Umsetzung der Auflagen des Gerichts in der gesetzlichen Pflegeversicherung können hier dagegen eben so wenig analysiert werden wie die Übertragbarkeit auf andere Sicherungssysteme (vgl. hierzu Rothgang 2001).

Die Urteile zur Benachteiligung der Familien in der Pflegeversicherung

In seinem sogenannten „Müller-Urteil“ (BVerfG, BVR 1629/94)¹ hat das Bundesverfassungsgericht eine verfassungswidrige Benachteiligung der Familien in der gesetzlichen Pflegeversicherung konstatiert. Bemerkenswert ist hierbei weniger das – für viele Beobachter nicht überraschende – Ergebnis als vielmehr die Begründung.

Zunächst hat das Gericht eine verfassungswidrige Benachteiligung von Familien auf der *Leistungsseite* verneint. Der Beschwerdeführer hatte hier geltend gemacht, dass Kinderlose in stärkerem Maße als Personen mit Kindern auf professionelle Pflege zurückgreifen und daher in den Genuss von signifikant höheren Leistungen kommen würden. Unter ausdrücklicher Berufung auf ein Gutachten, das vom Verfasser gemeinsam mit Winfried Schmähl erarbeitet und von diesem als vom Gericht bestelltem Gutachter in der mündlichen Verhandlung präsentiert wurde, hat das Gericht diese Argumentation zurückgewiesen. In dem Gutachten wurde deutlich gemacht, dass (Schwieger)Kinder deutlich weniger als die Hälfte aller Pflegepersonen ausmachen und die Existenz von Kindern allein keine Gewähr dafür bietet, dass diese bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern als Pflegeperson zur Verfügung stehen. Unter Rückgriff auf bislang unveröffentlichtes Datenmaterial konnte gezeigt werden, dass die Aufwendungen der Pflegeversicherung für Kinderlose bei häuslicher Pflege zwar höher sind als für Personen mit Kindern, der Unterschied mit weniger als 10% letztlich aber recht begrenzt ist (vgl. Schmähl/Rothgang 2001 für Details), während die empirischen Evidenzen nicht ausreichen, um nachzuweisen, dass Pflegebedürftige ohne Kinder signifikant häufiger die teurere Heimpflege in Anspruch nehmen. Dass auf der – systemspezifischen – Leistungsseite keine Verfassungswidrigkeit konstatiert wurde, steigert die Bedeutung des Urteils auch für andere Zweige der Sozialversicherung.

Konstatiert wurde vom Gericht nämlich eine Benachteiligung von Familien auf der *Finanzierungsseite* der Pflegeversicherung. Diese beruhe darauf, dass Kinderbetreuung und -erziehung einen eigenen notwendigen Beitrag zur Bestandssicherung dieses Zweiges der Sozialversicherung darstellen, der als solcher auch berücksichtigt werden müsse. Gleiche Beitragssätze für Eltern und Kinderlose würden daher eine grundgesetzwidrige Ungleichbehandlung darstellen, da die ersteren einen zusätzlichen „realen“ Beitrag leisten, die letztgenannten hingegen nicht. Diese Anerkennung eines zur Bestandssicherung des Systems notwendigen „Naturalbeitrags“ der Betreuung und Erziehung von Kindern ist der Kern der Begründung.

Aus der so konstatierten Verfassungswidrigkeit leitet das Gericht drei Forderungen für eine verfassungskonforme Systemkorrektur ab:

1. Die Benachteiligung der Familien muss *innerhalb des betreffenden Leistungssystems* ausgeglichen werden. Eine Familienförderung über das Steuer-Transfer-System ist nicht ausreichend.
2. Die Entlastung muss auf der *Beitragsseite* erfolgen und nicht auf der Leistungsseite, und zwar in dem Zeitraum, in dem auch die Kosten der Kindererziehung anfallen.
3. Da die Benachteiligungen der Familien in allen Systemen auftreten, die ein Risiko abdecken, das „vor allem die Altengeneration trifft“ und in seiner „Finanzierung so gestaltet ist, dass sie im Wesentlichen nur durch das Vorhandensein nachwachsender Generationen funktioniert“, müsse „die Bedeutung des vorliegenden Urteils auch für *andere Zweige der Sozialversicherung*“ geprüft werden.

Vor allem um diesem Prüfauftrag nachkommen zu können, wird dem Gesetzgeber eine bis zum Dezember 2004 reichende Frist eingeräumt, die Auflagen des Gerichts zu erfüllen.

Während so eine verfassungswidrige Benachteiligung von Familien in der *gesetzlichen* Pflegeversicherung konstatiert wird, hat das Verfassungsgericht eine solche Benachteiligung in der *privaten* Pflegepflichtversicherung in einem am gleichen Tag verkündeten Urteil verneint (BVerfG, BVR 1681/94). Zur Begründung wird angeführt, dass die im Anwartschaftsdeckungsverfahren operierende private Pflegeversicherung anders als die im Umlageverfahren organisierte gesetzliche Pflegeversicherung nicht auf die nachwachsende Generation angewiesen sei, da die Versicherten während ihrer Erwerbsphase Kapital ansammeln, das im Alter aufgezehrt werden kann.

Trägt die Begründung des Verfassungsgerichts?

Aus ökonomischer Sicht verdienen drei Gesichtspunkte der Urteilsbegründung ausführlicher diskutiert zu werden.²

¹ Am gleichen Tag wurden noch ein Urteil zur Benachteiligung von Familien in der privaten Pflegeversicherung (s.o.) sowie zwei weitere Urteile zu Verfassungsbeschwerden zur Pflegeversicherung verkündet, auf die im Folgenden allerdings nicht weiter eingegangen wird.

² Auf die verfassungsrechtliche bzw. politikwissenschaftliche Frage, inwieweit das Gericht seine Kompetenzen mit den zum Teil sehr genauen

- die unterschiedliche Behandlung von gesetzlicher und privater Pflegeversicherung,
- die Forderung des Gerichts, die Benachteiligung der Familien innerhalb des Systems auszugleichen, und
- die Auflage, eine Besserstellung der Familien auf der Beitragsseite zu gewährleisten.

Zur unterschiedlichen Behandlung von gesetzlicher und privater Pflegeversicherung

Bei der *unterschiedlichen Behandlung von gesetzlicher und privater Pflegeversicherung* fällt das Gericht weit hinter den ökonomischen Diskussionsstand zurück. Indem das Gericht ausschließlich auf das Finanzierungsverfahren (Umlage- vs. kapitalfundierte Verfahren) abstellt, werden die grundsätzlichen realen ökonomischen Zusammenhänge – auf die das Gericht beim „Müller-Urteil“ mit der Anerkennung des „Naturalbeitrags“ noch ausdrücklich Bezug genommen hat – vernachlässigt. Auch kapitalfundierte Systeme sind nämlich auf die Existenz einer zahlenmäßig ausreichenden nachwachsenden Generation angewiesen. Sollen die in kapitalfundierte Systemen akkumulierten Finanzmarkttitle im Alter aufgelöst werden, müssen hierfür Käufer vorhanden sein, die nur der nachwachsenden Generation entstammen können. Übersteigt die Zahl der „Alten“, die ihre Aktien, Rentenpapiere, Obligationen etc. verkaufen wollen, deutlich die Zahl der „Jungen“, die selbst Kapital für ihre Altersvorsorge aufbauen, sind sinkende Kurse, d.h. ein Wertverfall des Sicherungskapitals, zu erwarten. Genau dieser Wechsel der Altersstruktur wird in den nächsten Dekaden aber in allen entwickelten Ländern stattfinden. Den dadurch ausgelösten Effekten kann auch bei Berücksichtigung von Entwicklungs- bzw. Schwellenländern nur in Grenzen und nur unter Inkaufnahme anderer Risiken entgangen werden. Diese Grunderkenntnisse, die unter dem Stichwort „age wave“ in der aktuellen ökonomischen Diskussion intensiv behandelt werden, werden inzwischen auch von nationalen (z.B. Deutsche Bank, Hypo Vereinsbank) und internationalen (z.B. Goldman Sachs) Finanzmarktakteuren thematisiert.

Neben dieser sachlichen Schwäche weist das Verfassungsgerichtsurteil in diesem Punkt auch einen logischen Bruch auf: Da auf die zukünftigen Beitragszahlungen der Kinder zur gesetzlichen Pflegeversicherung abgestellt wird, aber niemand vorhersagen kann, welchem Versicherungssystem die Kinder von gesetzlich und privat pflegeversicherten Eltern beitreten werden, wäre es selbst dann angezeigt, privat pflegeversicherte Eltern ebenso zu entlasten wie gesetzlich versicherte, wenn die private Pflegepflichtversicherung nicht auf eine nachwachsende Generation angewiesen wäre. Die vom Verfassungsgericht vorgesehene nach Versichertenstatus differenzierte Behandlung der Eltern setzt auf der logischen Ebene hingegen voraus, dass der Versichertenstatus (gesetzlich vs. privat) der Eltern auf die Kinder übertragen wird. Dies ist aber nicht der Fall.

Zur Forderung der Besserstellung von Familien innerhalb der Pflegeversicherung

Erheblichen Widerspruch hat auch die Forderung des Verfassungsgerichts ausgelöst, die Benachteiligung der Familien müsse *innerhalb des Systems* ausgeglichen werden. So kritisierte der DGB in einer Pressemitteilung am Tag nach der Urteilsverkündung, eine Beitragssenkung für Kindererziehung sei nichts anderes als ein zusätzliches Kindergeld, dass von den übrigen Beitragszahlern aufzubringen sei. Das widerspräche dem Grundsatz, Familienleistungen von allen Steuerzahlern finanzieren zu lassen. Tatsächlich unterscheidet das Gericht aber feinsinnig zwischen „dem Nutzen, der einer Gesellschaft durch Kinder und ihre Betreuung und Erziehung im Allgemeinen erwächst“ (und das eine Steuerfinanzierung des Familienlastenausgleichs etwa in Form des Kindergeldes nahe legt) und dem „systemspezifischen Vorteil“, der Kinderlosen durch die Erziehungsleistung der Familien erwachse. Eltern ebenso wie Kinderlose seien nämlich darauf angewiesen, dass genug Kinder nachwachsen, die in Zukunft die Beitragszahlung übernehmen. Dieser systemspezifische Vorteil müsse in einem Sicherungssystem, das ein altersspezifisches Risiko abdecke und im Kern darauf beruhe, dass eine Generation die Kosten für vorangegangene Generationen mit tragen muss, innerhalb des Systems ausgeglichen werden.

Diese Argumentation des Verfassungsgerichts ist aus ökonomischer Sicht sehr interessant, stellt sie doch implizit auf das Konzept der „*externen Effekte*“ ab, das den wohlfahrtsökonomischen Ausgangspunkt einer Beschäftigung mit dem Familienlastenausgleich bildet. Externe Effekte liegen immer dann vor, wenn von den Produktions- (oder Konsum)aktivitäten eines Wirtschaftssubjektes unmittelbare Auswirkungen auf die Produktions- oder Konsumaktivitäten anderer Wirtschaftssubjekte ausgehen, die nicht im Rahmen von Marktprozessen entgolten werden. Diese externen Effekte werden bei der Entscheidung des betreffenden Akteurs über seine Aktivitäten aber in aller Regel nicht berücksichtigt. Handelt es sich um positive externe Effekte, führt dies zu einer Unterproduktion (Unterkonsumtion), handelt es sich um negative externe Effekte, resultiert eine Überproduktion (Überkonsumtion), jeweils gemessen am wohlfahrtstheoretischen Optimum, das sich dann ergibt, wenn alle gesellschaftlichen Nutzen und Kosten berücksichtigt werden und die Produktion (Konsumtion) gerade bis zu dem Punkt ausgedehnt wird, an dem die Kosten weiterer Produktion deren Nutzen übersteigen (Grenznutzen = Grenzkosten-Regel). Soll das Wohlfahrtsoptimum erreicht werden, müssen daher alle externen Effekte internalisiert, d.h. dem Verursacher zugeordnet werden.³

Ausgangspunkt des Familienlastenausgleichs ist die Annahme, dass Kinder für die Elterngeneration einen positiven externen Effekt darstellen. Eine fehlende Inter-

³ Paradebeispiel hierfür ist die Umweltpolitik. Das dort propagierte „Verursacherprinzip“ besagt nichts anderes als dass die als Umweltverschmutzung auftretenden negativen externen Effekte von Produktions- und Konsumtionsprozessen ihren Verursachern zugeordnet werden müssen, damit diese dann unter Berücksichtigung aller Kosten und Nutzen optimale Allokationsentscheidungen treffen können.

Festlegungen überschritten hat, kann hier nicht eingegangen werden. Vgl. hierzu Ruland (2001: 1675).

nalisierung dieser externen Effekte führt nicht nur zu Verteilungswirkungen – die im Rahmen der Gerechtigkeitsdiskussion häufig im Vordergrund stehen –, sondern auch zu einer „Unterproduktion“ von Kindern, also zu einer nicht optimalen Allokation. Ohne dass Aussagen über „optimale Fertilitätsraten“ gemacht werden müssen,⁴ kann nämlich geschlussfolgert werden, dass die Reproduktion – gemessen am Wohlfahrtsoptimum – zu gering ist, wenn die positiven externen Effekte der Kinder nicht deren „Produzenten“ entgolten werden. Zu fragen ist nun, an welcher Stelle eine solche Internalisierung erfolgen soll. Hier ist dem Ansatzpunkt des Verfassungsgerichts aus ökonomischer Sicht zunächst zuzustimmen: Die externen Effekte sollten in dem System internalisiert werden, in dem sie auch auftreten. Lässt sich zeigen, dass Kinder in der gesetzlichen Pflegeversicherung einen positiven externen Effekt darstellen, so ist dieser in der gesetzlichen Pflegeversicherung auszugleichen. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Existenz einer Kindergeneration auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen vielfältige positive externe Effekte auslöst. Sind hiervon viele Sicherungssysteme mit überlappender Mitgliedschaft betroffen und erweist sich die Quantifizierung dieser Effekte als sehr schwierig, kann gefragt werden, ob der Familienlastenausgleich aus pragmatischen Gründen am besten in dem System aufgehoben ist, das alle Gesellschaftsmitglieder erfasst – und das wäre das Steuer-Transfer-System (in diesem Sinne z.B. Schmähl 1988). Letztlich ergibt sich somit, dass der Ansatz des Verfassungsgerichts, die Kindererziehungsleistungen der Familien in der Pflegeversicherung auszugleichen, ökonomisch gerechtfertigt werden kann, möglicherweise aber aus pragmatischer Sicht eine andere Lösung vorzuziehen wäre. Eine fundierte Entscheidung hierüber setzt aber voraus, dass die positiven externen Effekte von Kindern für die Elterngeneration in allen gesellschaftlichen Bereichen erhoben und quantifiziert werden müssen, um auf dieser Basis über den optimalen Ort der Internalisierung zu entscheiden.

Zur Forderung der Besserstellung auf der Beitragsseite

Das Verfassungsgericht hat dem Gesetzgeber nicht nur vorgegeben, die Familien innerhalb der Pflegeversicherung besser zu stellen, sondern zugleich auch festgelegt, dass dies auf der *Beitragsseite* und nicht auf der Leistungsseite erfolgen muss. Damit wird ausgeschlossen, dass die bisher in der Rentenversicherung verfolgte Politik, „Erziehungsjahre“ bei der Berücksichtigung der Rentenzahlungen zu berücksichtigen, auf die Pflegeversicherung übertragen wird. Eine Entlastung der Familien „während der Zeit der Betreuung und Erziehung“ (BVerfG) erscheint aus zwei Gründen sinnvoll: Zum einen zeigen Einkommensanalysen, dass Familien gerade während dieser Zeit hohen Einkommensbelastungen ausgesetzt sind, so dass eine Entlastung in diesem Zeitraum zu einer Glättung der Konsummöglichkeiten im Lebenszyklus beiträgt. Zum anderen kann nicht ohne Weiteres unterstellt werden, dass alle Eltern tatsächlich

im Alter Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Eine Besserstellung der Familien, die alle gleichermaßen treffen soll, kann daher sinnvollerweise nur auf der Beitragsseite ansetzen.

Damit ist zugleich ein Unterschied zur Rentenversicherung angesprochen: Wenngleich nicht alle Versicherten in den Genuss von Altersrenten kommen, kann von einem Rentenbezug doch als Regelfall ausgegangen werden, so dass sich hier – anders als in der Pflegeversicherung – die Möglichkeit ergibt, auf der Leistungsseite ausgleichend tätig zu werden. Da die Höhe der Leistungen der Rentenversicherung – anders als die der Pflegeversicherung – von der Höhe der eingezahlten Beiträge abhängt, führt die Kindererziehung regelmäßig zu geringeren Rentenansprüchen als der Verzicht auf eigene Kinder, so dass ein Ausgleich durch Zurechnung von Rentenansprüchen für die Erziehungsleistung in der Rentenversicherung als sinnvolles Konstrukt erscheint. Tatsächlich hat das Verfassungsgericht in vorangegangenen Urteilen diesen Weg in der Rentenversicherung als gangbar bezeichnet, während es ihn nun in der Pflegeversicherung aus ebenso guten Gründe ablehnt. Insofern droht der Rentenversicherung von dieser Seite keine Gefahr. Anders ist das hingegen bezüglich der Steuerfinanzierung der Familienleistungen in der Rentenversicherung. Wird die Forderung des Gerichts, dass die Entlastung der Familien bei Sicherungssystemen innerhalb dieser Systeme erfolgen muss, für die eine zahlenmäßig ausreichende nachwachsende Generation konstitutiv ist, auf die Rentenversicherung übertragen, so erscheint der Bundeszuschuss zur Finanzierung der Rentenzahlungen, die auf Erziehungsleistungen und nicht auf (monetärer) Beitragszahlung beruhen, schwer rechtfertigbar. Stellen die Kinder einen Nutzen für das System dar, so muss die Erziehungsleistung auch von den Beitrags- und nicht von den Steuerzahlern entgolten werden. Damit ist aber auch schon die Frage der Übertragbarkeit der Verfassungsurteile zur Benachteiligung der Familien in der Pflegeversicherung auf andere Sicherungssysteme angesprochen, der an dieser Stelle nicht weiter nachgegangen werden kann.

Literatur:

Rothgang, Heinz, 2001: „Die Verfassungsurteile zur Pflegeversicherung: Ausgangspunkt für eine Neuordnung der Sozialversicherung?“, *Sozialer Fortschritt* 5: 121-126.

Ruland, Franz, 2001: „Das BVerfG und der Familienlastenausgleich in der Pflegeversicherung“, *Neue Juristische Wochenschrift* 23: 1673-1678.

Schmähl, Winfried, 1988: „Alterssicherung und Familienlastenausgleich“, in: ders.: *Beiträge zur Reform der Rentenversicherung*. Tübingen: J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), 245-269.

Schmähl, Winfried; Rothgang, Heinz, 2001: „Familien – Pflege – Familienpflege. Über den Zusammenhang von Kindern und der Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege“, in: Hans-Christian Mager; Henry Schäfer; Klaus Schrüfer (Hg.), *Private Versicherung und soziale Sicherung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Roland Eisen*. Marburg: Metropolis, 273-291.

Heinz Rothgang
Telefon: 0421/218-4132
E-mail: rothgang@zes.uni-bremen.de

⁴ Derartige Aussagen werden zum Teil von Demographen getroffen, die sich dabei an den zur Bestandserhaltung notwendigen Ziffern orientieren.

Der „entfesselte“ zweite Gesundheitsmarkt – Und wer prüft die Qualität?

Schon lange gibt es einen Gesundheitsmarkt neben den Leistungsangeboten der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung (GKV und PKV), schließlich werden insgesamt rund 10,3% vom Bruttoinlandsprodukt (BIP), das 1999 ca. 3,9 Billionen DM betrug, für die Gesundheit ausgegeben – also etwa 400 Mrd. DM. Die Ausgaben in der GKV lagen im selben Zeitraum bei etwa 255 Mrd. DM, die für die PKV bei etwa 25 Mrd. DM – über 100 Mrd. DM werden also derzeit schon zusätzlich neben den Krankenversicherungssystemen für medizinische Leistungen in einem Markt ausgegeben, der im Hinblick auf Transparenz noch weniger „greifbar“ ist als der in der GKV. Die Angebote reichen von Wellness und Thalasso bis zur Selbstmedikation mit Arzneimitteln, von Schönheitsoperationen bis zu alternativen Behandlungsmethoden oder Angeboten der Außen-seitermedizin. Mehr und mehr kommen auch Angebote hinzu, die aus den Leistungskatalogen der Krankenversicherungen herausgenommen werden, aktuelles Beispiel ist die Akupunktur, die derzeit für GKV-Versicherte nur noch im Rahmen von Modellvorhaben angeboten werden darf, nachdem zuletzt etwa 70.000 Vertragsärzte diese Methode angewendet haben – Kosten rund 600 Mio. DM pro Jahr. Ebenso aktuell ist auch die Herausnahme der Osteodensitometrie als Screeningverfahren ohne konkrete diagnostische Kontrollfunktion – dieses Verfahren hat die GKV bislang mit etwa 20 bis 25 Mio. DM belastet. Die Folge: Nicht nur in Arztpraxen wird das Verfahren weiter gegen Privatabrechnung angeboten, auch erste Apotheken führen dieses Verfahren bereits zu einem Preis von 65,- DM pro Messung durch. Leistungen werden nun aber keineswegs willkürlich aus dem Katalog der GKV herausgenommen. Wichtiges Kriterium für alle Leistungen, die im Rahmen der GKV angeboten werden, ist vielmehr der Nachweis der Wirksamkeit und des Nutzens der jeweiligen Behandlungsmethode oder Diagnostik. Sie müssen sich am allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis oder des therapeutischen Fortschritts orientieren, der eine bessere Behandlung als bislang ermöglicht, so steht es in den Anforderungen des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) in den §§ 2, 12 und 70.

In einzelnen Fällen sind es allerdings nicht diese Kriterien: So wurde Viagra ausschließlich aus Kostengründen von den GKV-Leistungen ausgeschlossen, obwohl das Mittel bei der erektilen Dysfunktion wirksam ist. Die Konsequenz: Die gesamte „Krankheit“ wurde aus dem Leistungskatalog gestrichen. Ob diese Entscheidung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen „hält“, ist fraglich – zumindest beschäftigen sich derzeit eine Reihe von Sozialgerichten mit diesem „Sündenfall“ einer Leistungsausgrenzung. Herausgenommen werden auch Leistungen, die aus medizinischen Gründen nicht notwendig zur Behandlung von Krankheiten sind – die Negativliste für Arzneimittel (§ 34 SGB V) schließt z.B. Präparate aus, die gegen alltägliche Missbefindlichkeiten oder Bagatellerkrankungen angewendet werden: Reise-

krankheiten oder grippale Infekte sind schließlich keine Krankheiten, die nach § 27 SGB V im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung behandelt werden müssen, sondern der Selbstmedikation vorbehalten bleiben können – entweder mit Arzneimitteln aus der Apotheke oder mit Hausmitteln. Leistungen, die aus den Versicherungssystemen ausgegliedert werden, kommen also zwangsläufig dem zweiten Gesundheitsmarkt zugute, vor allem dann, wenn sie bei den Patientinnen und Patienten wegen der vorangegangenen häufigen Verordnung durch die Experten Ärztinnen und Ärzte bereits eine gewisse Akzeptanz erreicht haben. Man kann sich sogar des Eindrucks nicht erwehren, dass diese „Switches“ von der GKV in einen zweiten Gesundheitsmarkt hochwillkommen sind und von vielen Ärzten sogar gefördert werden. Was kümmert es da, dass umstrittene Verfahren, auch privat liquidiert, weiter umstritten bleiben!

Unser Sachleistungssystem gibt sowohl die Art, den Umfang und die Qualität der Behandlung vor, die den versicherten Patientinnen und Patienten, unabhängig von ihrem gesellschaftlichen Stand und Einkommen, zustehen. Vertragspartner sind in diesem Fall die gesetzlichen Krankenversicherungen einerseits und die Ärzte bzw. deren kassenärztliche Vereinigungen andererseits, die zusätzlich zum Behandlungsauftrag auch das Honorar und die Qualitätssicherung für die jeweilige Leistung vereinbaren – eingeschlossen ist die Möglichkeit der Sanktion, wenn sowohl die Wirtschaftlichkeit als auch die Qualität und die Notwendigkeit des Leistungsumfanges nicht ausreichend berücksichtigt wird. Die Kassen vertreten also die versicherten Patienten, gegenüber den Ärztinnen und Ärzten, nachdem über die GKV ein Anspruch auf Versorgung im Krankheitsfall abgesichert worden ist. So zumindest die Theorie. Dass die Praxis der Versorgung nicht immer den aktuellem Kenntnisstand und die mögliche Qualität in der Versorgung widerspiegelt und dass die kassenärztlichen Vereinigungen auch nicht immer in ausreichender Weise ihrer Verpflichtung nach Qualitätssicherung nachkommen (wie er mit dem Sicherstellungsauftrag verbunden ist), soll gar nicht in Abrede gestellt werden – allein, die rechtlichen Möglichkeiten der Überprüfung medizinischer Leistungen sind vorhanden, Prüfungen auf Effektivität und Effizienz sind ausdrücklich vorgesehen, Sanktionen können ausgesprochen werden (siehe § 106 oder §§ 135 ff des SGB V).

Schon die privaten Krankenversicherungen sind in dieser Beziehung weniger stringent gegenüber den Ärztinnen und Ärzten oder den Krankenhäusern, weil sie mit diesen Versorgungsakteuren keine Verträge abgeschlossen haben, sondern ausschließlich mit ihren Versicherten: Die haben einen Tarif, wissen deshalb, welche Leistungen in welcher Kostenhöhe abgedeckt sind und können für ihre Behandlungen jedwede ärztliche Praxis oder jedes Krankenhaus auswählen – sie zahlen die Rechnungen zunächst individuell und bekommen den jeweiligen Satz ihrer Privatkasse entsprechend den vorher festgelegten Versicherungsbedingungen erstattet. Es kann also durchaus sein, dass Patienten auf bestimmten Kosten „sitzen“ bleiben, wenn die jeweilige private Krankenversicherung

wegen der Versicherungsbedingungen nicht den gesamten anfallenden Betrag übernimmt: Erstattungssysteme haben daher für die Versicherten durchaus ihre Tücken, weil die Ärztinnen und Ärzte, die Krankenhäuser oder andere Behandler nicht mehr von vertraglichen Rahmenbedingungen bestimmt sind, sondern in „direkten Verhandlungen“ mit den Patienten das Leistungsspektrum nach Art und Umfang vorschlagen können. Die Patienten müssen trotz ihrer durch die Krankheit eingeschränkten Souveränität mitentscheiden, wie die Behandlung aussehen soll. Ob aber in solchen Situationen die Behandlung immer auf das Notwendige und Optimale begrenzt bleibt oder vielleicht doch im Sinne der angebotsinduzierten Nachfrage eine Maximalversorgung vorgeschlagen wird, soll dahingestellt sein. Tatsache ist allerdings, dass die privaten Krankenkassen unter erheblichen Ausgabensteigerungen bestimmter Leistungen leiden (z.B. bei Zahnersatz oder bei Arzneimitteln), die keineswegs im Sinne einer rationalen Versorgung notwendig erscheinen. Die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung bleibt im Erstattungssystem der privaten Krankenversicherung völlig ungenügend – Qualitätsmängel müssen vom Patienten geltend gemacht werden, er ist letztlich der Vertragspartner der Ärztinnen oder Ärzte bzw. der Krankenhäuser. Insofern ist mit Erstattungssystemen ein weit geringerer Qualitätsdruck auf die „Leistungserbringer“ verbunden als im Sachleistungssystem, in dem die Krankenkassen als Vertragspartner und als starke Nachfrager-Institutionen auftreten. Dies haben die Privatkassen im übrigen längst erkannt und teilweise die Strategie übernommen, mit „Leistungserbringern“ Verträge abzuschließen, die - wie in der GKV - Anforderungen für Art, Umfang, Notwendigkeit und Qualität enthalten. Qualitätssicherung von den Patienten zu erwarten, ist unrealistisch. Sie bewerten Ärzte und Krankenhäuser nach primär sozialen Kategorien: Freundlichkeit, Kommunikationsfähigkeit, offene Atmosphäre, kurze Wartezeiten – all das kann beurteilt werden. Die Qualität der medizinischen Leistungen dagegen, die Frage, wie das erreichte Behandlungsergebnis zum erreichbaren steht, ob sich die Komplikationsraten im vertretbaren Rahmen bewegt, ob zuviel oder zu wenig Untersuchungen durchgeführt wurden, ob die genannten Alternativen oder Behandlungswege die angemessenen waren – all das ist für Patienten nur schwer beurteilbar, ein Defizitbewusstsein auf Patientenseite ist kaum zu erwarten. Qualitätssicherung bleibt daher im Erstattungssystem ein bislang nicht ausreichend gelöstes Problem – es muss erst zu Kunstfehlern kommen, um Indizien für defizitäre Qualität zu entdecken.

Um wie vieles größer müssen daher die Probleme im zweiten Markt sein, in dem sich nur noch Patienten und Anbieter ohne jede Krankenversicherung gegenüberstehen: In einem solchen System haben Anbieter im Medizinsystem alle Möglichkeiten in der Hand, die Wünsche und Ängste, die Hoffnungen und Präferenzen von Patienten und Gesundheitswilligen zu „bedienen“ – und die Nachfrage für Behandlungswünsche im Zusammenhang mit Gesundheit sind prinzipiell nicht begrenzt: Kein Budget „deckelt“ die finanziellen Erwartungen der Anbieter, kein SGB V definiert Notwendigkeit und Wirt-

schaftlichkeit, eine oftmals falsch verstandene Therapiefreiheit, missgedeutet als Therapeutenfreiheit und Beliebigkeit, negiert geradezu die Anforderungen an eine Qualitätssicherung. Akzeptiert wird allenfalls die Berufsgerichtsbarkeit als Grenzziehung zu Humbug und Scharlatanerie oder vorsätzliche Schädigung. Aber auch davor sind Patientinnen und Patienten nicht gefeit, wie viele Heilsversprechen bei Krebs und AIDS zeigen, die von geschäftstüchtigen Ärztinnen und Ärzten propagiert werden. Andere Angebote im zweiten Gesundheitsmarkt sind bestenfalls überflüssig – die Überzeugungskraft fragwürdiger „Experten“ schafft es dennoch, auch für umstrittene oder unnötige Leistungen einen Markt zu finden.

Der zweite Gesundheitsmarkt gaukelt vor, es gäbe neben der angeblich defizitären Versorgung in der GKV heilbringende Zusatzangebote, wenn es um eine Versorgung geht, die dem herrschenden Kenntnisstand in der Medizin entspricht. Dabei verschafft der zweite Markt in besonders einfacher und durchsichtiger Weise den Anbietern die Chance, das zu erreichen, was sie schon immer wollten: Mehr Geld in das System zu „pumpen“, direkt und ohne Umwege aus den Taschen der Patienten. Ein von Effizienz-, Effektivitäts- und Qualitätsanforderungen „entfesselter“ zweiter Gesundheitsmarkt ist aber nicht nur problematisch für Patienten, er kann auch dann destabilisierend für das gesamte Versorgungssystem der GKV werden, wenn wider alle Vernunft der Eindruck entsteht, dass nur in diesem „zweiten Gesundheitsmarkt“ die wirklich gute und verlässlich fortschrittliche Versorgung für diejenigen angeboten wird, die sich die Ausgaben in diesem Bereich leisten können – der Zweite Markt wird damit zum Motor für eine Zwei-Klassen-Medizin und alle, die diesen Markt beschleunigt erweitern wollen, müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, an dieser Destabilisierung aktiv mitzuwirken. Die GKV sollte daher vor allem die Strategie der organisierten Qualitätssicherung und der verlässlichen Versorgungszusage verstärken – dies ist der unbestreitbare Mehrwert für die nahe Zukunft, wenn Beitragsatzsteigerungen viele Versicherte belasten werden. Defizite in der Versorgungsqualität, wie sie der Sachverständigenrat gerade an vielen Beispielen dargestellt hat, schwächen das Vertrauen in den ersten Markt und bieten „Verführern“ für den zweiten Markt erhebliche Chancen. Der „Zweite Markt“ ist aber keine Alternative für eine bessere Versorgung – er ist nur das Feld für die „entfesselten“ ökonomischen Interessen der Anbieter, bestenfalls nur teuer, schlechtestenfalls auch noch überflüssig und gefährlich!

Gerd Glaseke

Telefon: 0421/218-4401

E-mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung:

Die deutsche Gesellschaft ist ausgeprägt arm an moralischer Ökonomie. Armutsbericht der Bundesregierung bricht Tabus und stellt die Verteilungsfrage. Zu wenig Investitionen in die Bildung.

Erstmals liegt ein „Armutsbericht“ einer deutschen Bundesregierung vor - vom Bundestag am 27. Januar 2000 in Auftrag gegeben. Frühere Regierungen hatten bestritten, dass es überhaupt Armut in Deutschland gibt. Ihre Begründung: Wir haben Sozialhilfe für knapp drei Millionen Menschen oder 3,5 % der Bundesbürger. Somit könne es definitionsgemäß Armut nicht geben. Die jetzige Regierung erkennt erstmals an, dass die Armutsfrage über die Sozialhilfe weit hinausgreift. Der Bericht nennt sich „Armuts- und Reichtumsbericht“. „Reichtum gleicht einem scheuen Wild“ (Ernst Ulrich Huster). Diesem Wild versucht der Bericht erstmals auf die Spur zu kommen. Allerdings lohnt es sich, nicht nur das Großwild im Visier zu haben, sondern auch den Wohlstand der „neuen Mittelschicht“. Löblicherweise konzentriert sich der Bericht nicht allein auf das untere Ende des Verteilungsspektrums, auf das „Armutsghetto“, sondern er stellt die allgemeine Verteilungsfrage. Der Bericht enthält neue interessante Daten über den recht großen Verteilungsspielraum einer Gesellschaft, die sehr reich an Ressourcen, aber ausgeprägt arm an moralischer Ökonomie geworden ist. Als die Gesellschaft in den 50er Jahren noch insgesamt eher arm war, zeigte sie, dass und wie sie einen großen Lastenausgleich schultern konnte. Heute ist sie um ein Vielfaches reicher als damals, ist aber kaum noch fähig zu einem neuen Gesellschaftsvertrag ähnlichen Kalibers. Die objektiven Verteilungsspielräume in einem amtlichen Bericht auszuloten, mag zu einem subjektiven Durchbruch beitragen. Neu ist auch, dass die Berichterstattung über das klassische Ressort des Bundesarbeitsministers, wenn auch zaghaft, hinaus greift: Sie umfasst auch die Bildung. Deutschland ist mit seinen Zukunftsinvestitionen sowohl hinter die großen anglo-amerikanischen Länder (USA, Großbritannien) wie hinter die skandinavischen Länder um einige Prozentpunkte des Bruttosozialprodukts zurückgefallen. In Deutschland ist der Sozialstaat, speziell die Rentenversicherung, der große Tanker, dessen Masse viele andere Themen verdrängt. In den skandinavischen Ländern wird in den Sozial- wie in den Bildungsstaat investiert. Die anglo-amerikanischen Länder investieren schon immer in den Bildungs-, nicht in den Sozialstaat. Deutschland investiert in den Sozialstaat der Mitte, jedoch kaum in den Bildungsstaat. Doch in dem Maße, wie wir am deutschen Modell des Sozialversicherungsstaats festhalten und sein Finanzierungsbedarf wächst, wird die Verdrängung von anderen Themen sich verstärken. Der einzige Ruck, der dann noch zu spüren sein wird, verdankt sich nur noch dem Druck des Tankers. Der Regierungsbericht könnte vorher helfen, Weichen neu zu stellen. Der Bericht deutet darüber hinaus auch an, wie die deutsche soziale Lage mit der übrigen EU kontrastiert werden

könnte und im europäischen „Benchmarking“ zusammenpasst. Leider bleibt es bei Andeutungen. Die Besonderheiten der gesamtdeutschen Binnenansichten über Armut – Jedermanns Recht, Konzentration auf Einkommenstransfers, Abspaltung der Armuts- von der Arbeitspolitik, enge Arbeitsmärkte, familiär gebundene Erwerbstätigkeit – werden nur ansatzweise deutlich. Sie würden noch deutlicher, suchte man den Kontrast mit OECD- Ländern jenseits der EU, wie den USA und Japan.

Der Bericht greift weit aus, beschränkt sich nicht auf materielle Aspekte von Armut, sondern orientiert sich am mehrdimensionalen Lebenslagenbegriff: Er handelt von der auseinander driftenden Einkommens- und Vermögensverteilung, von wachsender Überschuldung, von der schwierigen sozialen Situation von Sozialhilfeempfängern, von allein erziehenden Familien, vom Arbeitsmarkt, vom Wohnen und von Obdachlosen, von Pflegebedürftigkeit, Gesundheit, Behinderung und Zuwanderung. Er blickt vergleichend auf Ost- und Westdeutschland, auf Männer und Frauen, schließlich auf die Generationen. Der Bericht stützt sich umfassend auf wissenschaftliche Expertisen, wie vor allem der Materialband zeigt. Alles in allem eine wichtige und nützliche Synthese, die erheblich instruktiver als die alten Sozialberichte ist, weil sie auf die Gesellschaft, auf die Leistungsfolgen und –ursachen schaut. Allerdings sind viele Befunde nicht gesichert und bieten deswegen Angriffen offene Flanken. Allerdings wirkt der Bericht, vor allem in seinem Einstieg wie ein Hochamt für die sozialpolitischen Programme und Vorschläge der Bundesregierung: von der Rentenreform über die Familien- bis zur Wohnungspolitik und Zuwanderung. Hier ist er dem alten „Sozialbericht“ nahe, der die Strukturen und Leistungen zelebrierte. Erst in seinen empirischen Abschnitten und in dem Materialband erschließt er die soziale Wirklichkeit einer breiten Öffentlichkeit. So dürfte seine wesentliche Wirkung eine erzieherische sein. Der Bericht ist ein Durchbruch, wenn man die bisher gut verankerten und hier erstmals gebrochenen Tabus bedenkt. Wie tief greifend er sein wird, hängt von verschiedenen Fragen ab: Soll die Berichterstattung auf Dauer, wenn ja, in welchem Rhythmus erfolgen? Soll sie so regierungsamtlich ausfallen wie bislang oder sich eine gewisse Unabhängigkeit von der jeweiligen Regierung erlauben? Eine solche Unabhängigkeit ist anzuraten in Zeiten des Umbaus des Sozialstaats, der schon aus demographischen Gründen zwingend wird. Denn es ist ein deutliches Gegengewicht zu einem Sachverständigenrat der Volkswirte nötig, der alle Jahre wieder ausschließlich Effizienz- und Effektivitätsfragen stellen will, nach Gerechtigkeit und Solidarität aber nicht fragt und den Sozialstaat kaum kennt. Wie soll die Runderneuerung des Sozialstaates gelingen, wenn der wirtschaftspolitische Sachverstand so prominent, nachhaltig und umfassend institutionalisiert ist, der sozialpolitische aber so randständig bleibt? Immerhin stehen 30 Prozent des Sozialprodukts auf dem Spiel. Es ist zu erwarten, dass die Bundesrepublik ihre relative Ausnahmestellung in der OECD - als ein Land, in dem die Ungleichheit der Einkommen, verglichen mit den USA und Großbritannien, nur begrenzt zugenommen

hat - verlieren wird. Die meisten Einrichtungen, die diese Ausnahme getragen haben, stehen in Frage oder sind unterspült: Das reicht vom korporatistischen Management des Arbeitsmarkts, den mittigen Lohnstrukturen in Normalarbeitsverhältnissen, dem dualen Ausbildungssystem, über Industrie und Banken, die sich im „rheinischen Kapitalismus“ nicht mehr so gut abschirmen können, bis hin zu den sozialversicherungsstaatlichen Eckpfeilern, zur Sozialhilfe und zum deutschen Bild der Armut. Vielleicht kann dieser Bericht unseren Blick dafür schärfen, was wir bewahren wollen, müssen und können.

Abdruck aus: *Frankfurter Rundschau* vom 25.04.2001

Stephan Leibfried
Telefon: 0421/218-4372
E-mail: stlf@zes.uni-bremen.de

Italien nach der Wahl – Wahlausgang und Perspektiven

Die Parlamentswahlen in Italien im Frühjahr dieses Jahres sind auch im Ausland mit großer Aufmerksamkeit verfolgt worden. Den Wahlen war ein erbitterter Wahlkampf vorangegangen, der sich vor allem auf die beiden Spitzenkandidaten der beiden großen gegnerischen Wahlallianzen Silvio Berlusconi und Francesco Rutelli konzentriert hatte. Wie die meisten Prognosen vorhergesagt hatten, ging aus den Wahlen am 13. Mai 2001 eine Rechtskoalition unter der Führung des Mailänder Medienunternehmers Silvio Berlusconi siegreich hervor. Das erfolgreiche Wahlbündnis "Haus der Freiheiten" (Casa delle Libertà), zu dem die Parteien Forza Italia, Alleanza Nazionale sowie die kleineren katholischen Zentrums-Parteien CCD-CDU und der Nuovo PSI¹ gehören, eroberte in beiden Kammern des Parlaments die absolute Mehrheit. Während alle seine Koalitionspartner – zum Teil dramatische – Wahlverluste hinnehmen mussten, konnte Berlusconis Forza Italia einen beträchtlichen Zuwachs verbuchen (plus 8,9 Prozentpunkte).

Das Mitte-Links-Bündnis "Ölbaum" (Ulivo), das mit dem früheren Bürgermeister von Rom Francesco Rutelli als Spitzenkandidat angetreten war, erlitt eine klare Niederlage. Im Abgeordnetenhaus konnte die Mitte-Rechts-Allianz 368 Sitze erobern. Der Ulivo errang dagegen 242 Sitze.² Elf Mandate gingen an die Rifondazione Comunista.³ In den Senat schicken die Casa delle Libertà 177 und der Ulivo 125 Abgeordnete.⁴ Drei Senatoren stellt Rifondazione Comunista, zwei Democrazia Europea und zwei die Südtiroler Volkspartei.⁵ Außer Rifondazione Comunista kam keine der Parteien, die sich nicht einem

der beiden großen Wahlbündnisse angeschlossen hatten, über die Vier-Prozent-Hürde, die für die nach Proporz vergebenen Sitze gilt. Dass die kleineren Parteien innerhalb der Wahlbündnisse dennoch im Parlament vertreten sind, hängt mit der Verteilung der Einerwahlkreise unter den Bündnispartnern zusammen. Damit hat sich im italienischen Parteiensystem eine zwar nach wie vor fragmentierte, aber doch deutlich sichtbare bipolare Struktur herausgebildet.⁶ Mit der jüngsten Parlamentswahl bricht daher eine neue Ära an.

Am 11. Juni 2001 wurde die neue Regierung Berlusconi vereidigt. Silvio Berlusconi wurde Ministerpräsident, Vizepremier wurde der Chef der Alleanza Nazionale Gianfranco Fini. An die Alleanza Nazionale gingen ausserdem die Ministerposten für Umwelt, Landwirtschaft und das Kommunikationsressort. Umberto Bossi von der Lega Nord wurde Minister (ohne Portefeuille) für institutionelle Reformen und föderalen Umbau. Die Lega Nord konnte sich mit der Forderung nach einem Schlüsselministerium durchsetzen und das Justizressort erfolgreich für sich reklamieren. Auch das Ressort für Arbeit und Soziales ging an die Lega. Die wichtigsten Posten hingegen fielen Forza Italia zu: Inneres, Verteidigung sowie der gewichtige Posten des Wirtschafts- und Finanzministers. Nur zwei Frauen sind im Kabinett vertreten. Mit dem Bildungsministerium und dem Gleichstellungsressort (ohne Portefeuille) besetzen sie "klassische" Frauenposten.

Anders als bei der ersten Regierung Berlusconi 1994 sind die Parteichefs der beiden größten Koalitionspartner diesmal in die Regierungsverantwortung eingebunden. Die Wahlkoalition ist damit auch eine Regierungskoalition und dies dürfte ihr mehr Stabilität verleihen, als sie die erste Regierung Berlusconi hatte.

Gründe für den Wahlausgang: Wahlsystem und Wahlbündnisse

Wie kam es zu diesem erdrutschartigen Wahlsieg für das Mitte-Rechts-Bündnis? Schließlich hatte die Unterstützung des Mitte-Rechts-Blocks insgesamt keineswegs zugenommen, sondern im Gegenteil sogar an Zustimmung eingebüßt. Der Polo, wie sich das Mitte-Rechts-Bündnis vor fünf Jahren nannte, hätte 1996 im Abgeordnetenhaus gemeinsam mit der Lega Nord, die damals alleine kandidierte, 52,2 Prozent der Stimmen – 2,6 Prozentpunkte mehr als 2001 – erhalten. Im Senat hatte der Berlusconi-Block noch mehr Stimmen eingebüßt. Während er 1996 gemeinsam mit der Lega Nord 47,7 Prozent erreichte, kam er bei den jüngsten Wahlen nur noch auf 42,5 Prozent. Das bedeutet einen Verlust von 5,2 Prozentpunkten. Außer Forza Italia hatten alle Parteien der Casa delle Libertà im Vergleich zu den Wahlen von 1996 Stimmen verloren. Forza Italia hatte also auf Kosten ihrer Bündnispartner gewonnen. Die Schwächung seiner Koalitionspartner könnte Berlusconis Idee der Schaffung einer großen rechtskonservativen Partei nach dem Vorbild von Jacques Chiracs RPR (Rassemblement

¹ Bei dem Nuovo PSI handelt es sich um eine Nachfolgepartei des Partito Socialista Italiano unter der Führung von Bobo Craxi, dem Sohn des verstorbenen ehemaligen Premiers Bettino Craxi.

² Hinzu kamen allerdings acht Sitze, die in Trient/Südtirol durch die Allianz von Ulivo und Südtiroler Volkspartei (SVP) erobert werden konnten.

³ Zwei Sitze gingen an „Sonstige“.

⁴ Auch hier kamen drei Sitze durch das Bündnis Ulivo-SVP hinzu.

⁵ Di Pietros Italia dei Valori gewann einen Senatsitz. Je einen weiteren Senatsitz konnten eine „Autonome Liste“ und ein unabhängiger Kandidat erobern.

⁶ Dies war das Ziel der Wahlrechtsreform von 1993 gewesen, die eine starke Mehrheitswahlkomponente eingeführt, bei den Wahlen 1996 aber nicht zum gewünschten Ergebnis geführt hatte.

pour la République) begünstigen. Sie könnte aber auch das Gegenteil bewirken und für Unruhe unter den Bündnispartnern sorgen. Es bleibt abzuwarten, wie insbesondere der Parteiführer der Lega Nord, Umberto Bossi, auf das Wahldebakel seiner Partei reagiert. Die Lega Nord hatte bereits 1994 aufgrund der Beteiligung an dem Berlusconi-Bündnis an Profil verloren und dies war auch ein Grund für ihren damaligen Rückzug aus der Regierungskoalition gewesen.⁷

Beträchtliche Auswirkungen auf den Wahlausgang hatte das Wahlsystem. Bei der Wahlrechtsreform 1993 war das Verhältniswahlrecht durch ein Mischwahlsystem ersetzt worden, in dem drei Viertel der Abgeordneten beider Kammern nach dem Mehrheitsprinzip gewählt werden.⁸ Das verbleibende Viertel der Sitze wird nach der Verhältniswahl vergeben.⁹ Wichtige Verschiebungen gab es 2001 vor allem bei den nach Mehrheitswahl vergebenen Sitzen. Während der Ulivo seinen Proporzstimmenanteil sogar leicht steigern konnte, hatte er im Majorz-Bereich Verluste hinnehmen müssen und dadurch viele Sitze eingebüßt. Der Casa delle Libertà war es dagegen gelungen, ihren Stimmenanteil im Majorz-Bereich auszubauen. Der Ulivo verlor vor allem in Norditalien und im Süden. In der Lombardei gewann die Casa delle Libertà 70 von 74 der nach dem Majorzsystem vergebenen Sitze.¹⁰ In Sizilien konnte sie gar alle Sitze in beiden Kammern erobern.

Hatte das Verhältniswahlrecht zu einer fast exakten Übertragung von Wählerstimmen in Parlamentsmandate geführt und damit auch Splitterparteien den Einzug ins Parlament gesichert, brachte der seit 1994 geltende neue Wahlmodus die Einführung einer starken Mehrheitswahlkomponente und zwang die Parteien damit zur Bildung von Wahlallianzen. Von großer Bedeutung für den Wahlerfolg ist daher die Zusammensetzung von Wahlbündnissen. So hatte das Ölbaumbündnis es bei den jüngsten Parlamentswahlen versäumt, die Partei des ehemaligen populären Staatsanwalts Antonio di Pietro rechtzeitig in das Bündnis zu integrieren. Immerhin hatte man in der Region Trient-Südtirol die Südtiroler Volkspartei mit ins Boot holen können, aber das reichte nicht aus. Dadurch, dass potenzielle Bündnispartner aus dem Mitte-Links-Spektrum wie Di Pietros Italia dei Valori und Lista Bonino außerhalb des Ulivo antraten, verschenkte die Linke viele Stimmen. Anders als bei den Wahlen 1996 war es dem Ulivo nicht gelungen, mit der Rifondazione Comunista Wahlabsprachen zu treffen, um zu verhindern, dass in einem Wahlkreis Kandidaten beider Gruppierungen gegeneinander antraten. Fausto Bertinotti, der Chef von Rifondazione Comunista, musste sich vorwerfen lassen, die Niederlage des Ulivo zumindest mitverschuldet zu haben, indem er darauf beharrt hatte, im Wettbewerb um Senatsmandate mit eigenen Kandidaten anzutreten. Zwar hatte Rifondazione Comu-

nista sich beim Urnengang für das Abgeordnetenhaus auf die Proporz-Tranche beschränkt und das Feld im Majorz-Bereich dem Ulivo überlassen, dieser hatte sich jedoch ohne die Konkurrenz der Kommunisten nur für den Senat realistische Siegeschancen erhoffen können. Berlusconi hatte sich zeitig um die Bündnispartner bemüht und bereits bei den Regionalwahlen 2000 eine neue Allianz mit Umberto Bossis Lega Nord geschmiedet, die bei den Parlamentswahlen 1996 noch allein angetreten war.¹¹ Außerdem hatte er mit der neofaschistischen Fiamma Tricolore in Sizilien und Latium regionale Wahlabkommen geschlossen. Bei den Wahlen 1996 hatte Fiamma im Süden eigene Kandidaten aufgestellt und dem rechten Wahlbündnis in 29 Wahlkreisen so viele Stimmen abgenommen, dass diese an den Ulivo gefallen waren.¹² Daran hatte man gelernt.

Die innere Zerstrittenheit des linken Lagers hat zur Wahlniederlage des Ulivo beigetragen. In seiner fünfjährigen Regierungszeit hatte das Mitte-Links-Bündnis mit Romano Prodi, Massimo D'Alema und Giuliano Amato drei Ministerpräsidenten verschlissen. Zwar hatte die Mitte-Links-Koalition das Rentensystem reformiert, das Haushaltsdefizit verringert und die Staatsverschuldung gesenkt und dem Land damit die Euro-Teilnahme gesichert¹³, aber partei- und bündnisinterne Konkurrenzkämpfe schwächten die linke Allianz. Während die einen im Ölbaumbündnis die Zentrums-Komponente stärken und den Einfluss der ehemaligen Kommunisten beschränken wollten, hofften die anderen auf die Entwicklung des Ulivo zu einer starken sozialdemokratischen Partei. Hinzu kam Kompetenzgerangel zwischen den beiden Führungsfiguren der Linksdemokraten Walter Veltroni und Massimo D'Alema. Wenn das Ölbaumbündnis sich nicht auf eine lange Oppositionszeit einstellen will, muss es seine internen Differenzen beilegen und seine beiden tragenden Säulen – die sozialdemokratische (Democratici di Sinistra) und die katholisch-liberale (Margherita) – zu einer festen und tragfähigen Allianz verbinden. Dies ist sicher kein leichtes Unterfangen. Denn die unter dem Ölbaum versammelten Parteien sind sehr viel heterogener als die des rechten Bündnisses. So treffen im Ulivo Sozialisten, Kommunisten, Grüne, Katholiken und Liberale aufeinander. Immerhin verfügt das Ölbaumbündnis mit Francesco Rutelli über einen Politiker, der imstande wäre, die verschiedenen Parteien dauerhaft zu integrieren, da er selbst dem Zentrum angehört und die Angst der kleineren Parteien vor einer Hegemonisierung durch die Democratici di Sinistra zerstreuen könnte.¹⁴ Linksdemokraten und Margherita trennen nur noch 2,1 Prozentpunkte. Das Szenario einer großen sozialdemokratischen Partei könnte damit näher rücken.

¹¹ Dies war 1996 ein Grund für die Niederlage des Rechtsbündnisses gewesen.

¹² Newell, James J.; Bull, Martin, 1996: „The April 1996 Italian General Election: The Left on Top or on Tap?“, *Parliamentary Affairs* 49: 634 (616-647).

¹³ Vgl. Antonia Gohr, 2001: *Maastricht als Herausforderung und Chance – Die Auswirkungen der europäischen Integration auf den italienischen Wohlfahrtsstaat*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 8/01. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.

¹⁴ Rutelli ist Parteiführer der Democratici, der Nachfolgepartei der Lista Prodi des ehemaligen Ministerpräsidenten Romano Prodi.

⁷ Vgl. Antonia Gohr, 2001: *Die Lega Nord – Eine Herausforderung für Italien*. Frankfurt a. M./New York u.a.: Lang.

⁸ Zur Wahlrechtsreform vgl. Norbert Freund, 1995: „Wahlsystemreform in Italien“, *Jahrbuch für Politik* 5: 43-65.

⁹ Um Abgeordnetenmandate zu gewinnen, die nach Verhältniswahl verteilt werden, müssen die Parteien über die Vier-Prozent-Hürde kommen.

¹⁰ Siehe <http://cedweb.mininterno.it:8890/camera/seleentC.htm>.

Während Forza Italia ihr Bündnis dominiert, entwickelt sich in der Mitte-Links-Allianz eine Doppelspitze aus Democratici di Sinistra und Margherita.

Ist die Demokratie in Gefahr?

In der Regierungskoalition fehlen die mäßigenden Elemente. Umberto Bossis Lega Nord ist deutlich nach rechts gerückt und konkurriert mit Gianfranco Finis Alleanza Nazionale um den rechten Rand. Hatte die Lega Nord 1994 noch das Zünglein an der Wage spielen und die erste Regierung Berlusconi nach kurzer Zeit stürzen können, so hat sie nach ihren dramatischen Wahlverlusten – sie büßte 6,2 Prozentpunkte ein – kein wirksames Drohpotential mehr, denn Berlusconi könnte auch ohne die Nordpartei regieren. Die katholischen Zentrumsparteien CCD und CDU mussten ebenfalls Stimmenverluste hinnehmen und haben kaum noch Einfluss. Aus der Partei des Ministerpräsidenten ist kein Widerspruch zu erwarten, denn Forza Italia ist ein "Produkt" Berlusconis. Die Parteigründung war von Managern seines Firmenimperiums vorbereitet worden und die Partei hängt von Berlusconis Geld und Medienmacht ab. Strukturen innerparteilicher Demokratie sind nach wie vor unterentwickelt.

Kritiker fürchten seit dem Wahlsieg des Mitte-Rechts-Bündnisses um die Pressefreiheit in Italien. Denn Ministerpräsident Berlusconi verfügt als Besitzer der größten Privatsender und wichtigsten Verlagsgruppen über eine in westlichen Demokratien beispiellose Medienmacht. Der OSZE-Medienbeauftragte Freimut Duve warnt davor, dass die Kontrolle der Regierung durch die Medien durch die Kontrolle der Medien durch die Regierung ersetzt zu werden drohe.¹⁵ Berlusconi wird vorgeworfen, unternehmerische Interessen und politisches Amt nicht klar genug zu trennen. Tatsächlich gehörte zu den ersten Maßnahmen der Regierung Berlusconi die Initiierung von Gesetzen, die dem Privatinteresse des Premiers dienen wie die geplante Abschaffung der Erbschafts- und Schenkungssteuer sowie ein Gesetz, das die Bilanzfälschung entkriminalisiert. Seit den Polizeiübergriffen auf dem G8-Gipfel in Genua wächst das Unbehagen. Besorgte Beobachter fühlten sich angesichts des brutalen Vorgehens der Sicherheitskräfte an "lateinamerikanische Zustände" erinnert und fragten, ob Italien unter Berlusconi nun auf dem Weg zu einem autoritären Staat sei.¹⁶

Dass die Demokratie in Italien in Gefahr ist, wäre dennoch eine zu pessimistische und sicher übertriebene Diagnose. Nachdem die Regierung noch nicht einmal ein halbes Jahr im Amt ist, wäre ein abschließendes Urteil verfrüht. Nicht zuletzt ist auch die Opposition mit in der Verantwortung. Viel wird davon abhängen, ob es ihr gelingt, ihre inneren Konflikte zu überwinden und eine überzeugende Oppositionspolitik zu betreiben.

Perspektiven für die Sozialpolitik

Die Regierung wird sich bewähren müssen. Insbesondere auf die Entwicklung des italienischen Sozialstaats darf man gespannt sein. Denn die höchst heterogenen Koalitionspartner haben gerade auf dem Feld der Sozial- und Wirtschaftspolitik äußerst unterschiedliche Vorstellungen. So ist das neoliberale Wirtschaftskonzept von Forza Italia und Lega Nord kaum mit dem neofaschistischen Korporatismus von Alleanza Nazionale vereinbar, der den Staat sozial stark verpflichten will.¹⁷ Überdies ist unklar, wie Berlusconi seine Wahlversprechen einlösen will. In einem medienwirksam vor laufenden Kameras unterzeichneten „Vertrag mit den Italienern“ verpflichtete er sich vor der Wahl, die Mindestrenten zu erhöhen, Arbeitsplätze zu schaffen, in große Infrastrukturprojekte zu investieren und die Steuern deutlich zu senken, ohne dabei die Staatsschuld zu erhöhen und den europäischen Stabilitätspakt zu verletzen. Skeptiker fürchten angesichts der Wahlversprechen Berlusconis um die Stabilität des Euro. Denn mit Sparpolitik hat Berlusconi bereits einmal schlechte Erfahrungen gemacht. Geplante Einschnitte ins Rentensystem hatten 1994 massive Proteste der Gewerkschaften hervorgerufen und zum rasanten Popularitätsverlust und schließlich zum Scheitern der ersten Regierung Berlusconi beigetragen. Wie die neue Regierung den Zielkonflikt zwischen haushaltspolitischer Stabilität und sozialpolitischer Generosität lösen wird, ist ungewiss. Dabei wären weitere Reformen – insbesondere des nach wie vor hoch defizitären Rentensystems – dringend vonnöten.

Eine ausführlichere Darstellung dieser Analysen bietet das ZeS-Arbeitspapier von Antonia Gohr: Antonia Gohr, 2001: Italien nach der Wahl – Wahlausgang und Perspektiven. ZeS-Arbeitspapier Nr. 13/2001. Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

Antonia Gohr
Telefon: 0421/218-4384
E-mail: agohr@zes.uni-bremen.de

¹⁵ „Es ist Gefahr im Verzug“, in: Frankfurter Rundschau, 25.5.2001 (Nr. 120), S. 25.

¹⁶ Wergin, Clemens, 2001: „Was von Genua übrigbleibt“, *Der Tagesspiegel* 16.8.2001, Nr. 17499: 21.

¹⁷ Dass Alleanza Nazionale für einen weit reichenden Staatsinterventionismus plädiert, überrascht nicht. Schließlich hat die Nachfolgepartei des neofaschistischen Movimento Sociale Italiano (MSI) ihre Hochburgen in dem nach wie vor stark von Subventionen aus Rom abhängigen Süden des Landes.

Projekte

Möglichkeiten und Probleme patientenorientierter Versorgungsforschung am Beispiel einer Untersuchung zur „Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern aus Patientensicht“

Die Stoffwechselerkrankung Diabetes Mellitus ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in den entwickelten Gesellschaften Europas und Nordamerikas. Im vereinigten Deutschland (in der DDR gab es ein gut funktionierendes Register und spezialisierte Behandlungseinrichtungen für Diabetes) gibt es aufgrund fehlender systematischer epidemiologischer Untersuchungen und der bekannt hohen Dunkelziffer manifester krankhafter Veränderungen und Vorstadien keinen genauen und kontinuierlichen Überblick über Prävalenz und Inzidenz des Diabetes. Trotzdem gibt es begründete Schätzungen, die 5 bis 8% der Bevölkerung für Diabetiker halten. Darunter befinden sich rd. 95% am so genannten Diabetes Mellitus Typ 2 oder Altersdiabetes Erkrankte. Dieser Diabetestyp unterscheidet sich vom Typ 1-Diabetes, der hauptsächlich bei jungen Menschen auftritt, dadurch, dass er im Prinzip nicht so schwer ist, dass sofort eine kontinuierliche Behandlung mit Insulin erfolgen muss.

Die Häufigkeit des Typ 2-Diabetes als chronischer, kontinuierlich zu behandelnder Krankheit ließe eigentlich erwarten, dass gezielte Forschung und der praktisch tägliche Umgang fast jeden Allgemeinmediziners und verschiedener Fachärzte mit mehreren Diabetes-Patienten zu einer hohen Behandlungs- und Versorgungsqualität führte. Dass dies zumindest bezüglich der Versorgung ein Irrtum war, war der drastische Ausgangspunkt der vor über 10 Jahren verabschiedeten internationalen St. Vincentdeklaration. In ihr wurde nämlich gerade für die medizinisch hochentwickelten Ländern eine Art Versorgungsdesaster festgestellt. Der unzulängliche Umgang mit der Erkrankung trug in hohem Maße zu einer Fülle schwerer diabetesassoziierter Komplikationen und gesundheitlichen Schädigungen (z.B. Fußamputation, Herzinfarkt) bei. Weit verbreitete, aufwendige und weder alltagstaugliche noch notwendige Therapieformen beeinträchtigten dazu erheblich die Lebensqualität der Diabetiker. In der St. Vincentdeklaration verpflichteten sich die unterzeichnenden Länder dazu, alle erkannten Defizite schnellstmöglich um bis zu einem Viertel zu reduzieren.

Trotz einer Reihe in den 90er Jahren auch in Deutschland vorgenommener versorgungsstruktureller Veränderungen herrschen seit Jahren Zweifel, dass dies quantitativ und qualitativ ausreicht und die Ziele der Deklaration erreicht werden. Verschiedene ältere, regionale oder vom

Teilnehmerkreis eingeschränkte Studien bestätigten dies insofern, als dass z.B. die Häufigkeit der schweren diabetesassozierten Komplikationen nur langsam abnahm.

Damit ergibt sich aber eine weit über die Behandlung des Diabetes hinausgehende Problematik: Wenn es nicht möglich ist, seine Behandlung spürbar zu verbessern, ist nur schwer vorstellbar, dass bei der Behandlung anderer chronischer Erkrankungen, die ähnlich „schwierig“ (z.B. bei der Möglichkeit, Patienten zur „Mitarbeit“ zu motivieren) sind, aber sogar ein noch komplexeres medizinisches Fachwissen und Handlungsstrategien voraussetzen, Fortschritte bei den auch dort erkennbaren Versorgungsqualitätsdefiziten erreicht werden können.

Wie die Versorgungsqualität von Altersdiabetikern/diabetikerinnen ihrer Wahrnehmung aktuell und bundesweit aussieht, untersuchte die Forschungseinheit „Gesundheitspolitik und Evaluation medizinischer Versorgung“ im Zentrum für Sozialpolitik Ende 2000 mittels einer bundesweiten schriftlichen Befragung von 5.096 40- bis 75-jährigen Versicherten der Gmünder Ersatzkasse (GEK), die mit oralen Antidiabetika oder Insulin behandelt wurden. Aus dieser Gruppe beantworteten nach einer Erinnerung 2.707 ärztlich diagnostizierte Typ 2-Diabetiker die mehr als 70 Fragen zur Art und wahrgenommenen Qualität der Diabetesversorgung. Das Durchschnittsalter der aus 74% Männer und 26% Frauen bestehenden Studienpopulation betrug 62,1 Jahre. 35,4% der Befragten sind so genannte „junge“ (< 60 Jahre) und 64,6% „alte“ Diabetiker. Trotz der damit erreichten Erkenntnisfortschritte hat auch diese Studie einige Einschränkungen: Sie ist aufgrund des Forschungszugangs über die Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse nicht bevölkerungsrepräsentativ, befragt die quantitativ bedeutende Gruppe der über 75 Jahre alten Patienten nicht und erreicht nicht jene meist mittelaltrigen Diabetikerkrankten, die zwar schon diagnostiziert und in ärztlicher Behandlung sind, aber ausschließlich diätetisch behandelt werden.

Die Ergebnisse unserer Untersuchung bestätigen und aktualisieren aber bereits bekannte Sachverhalte und offenbaren eine Reihe neuer Aspekte so deutlich, dass die systematischen Limitierungen der Erkenntnis hingenommen werden können bzw. ein zusätzliches Argument für nächste Forschungen abgeben.

Das lang bekannte, deutlich erhöhte Risiko von Typ 2-Diabetikern, aufgrund unzulänglicher Behandlung ihres Diabetes an schweren diabetesassozierten Spätschäden und Komplikationen zu erkranken, zeigt sich auch in unserer Studienpopulation: 28,8% der Befragten gaben eine, 19,2% zwei und 11% sogar drei dieser Folgeerkrankungen an, haben also z.B. einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine Amputation hinter sich.

Trotz der allseits anerkannten und wirksamkeitserhöhenden Bedeutung einer aktiven Beteiligung von Patienten mit chronischen Erkrankungen an ihrer Therapie und der hierfür notwendigen qualitativ hochwertigen und kontinuierlichen Schulung kumulieren gerade hier Defizite: Zu wenige Patienten erhalten Angebote, sich zu befähigen, wichtige Teile ihrer Therapie in die eigenen Hände

nehmen zu können und handeln dann gut zur Hälfte wenig autonom und selbstsicher. So bekamen beispielsweise nur 18,4% der Patienten unserer Studienpopulation von ihrem Arzt eine von fünf möglichen diabetesrelevanten Schulungen (z.B. Ernährungsschulung, Schulung für Diabetiker mit oder ohne Insulinbehandlung) angeboten.

Hier wie in anderen Bereichen existiert ein erheblicher Unterschied zwischen Allgemeinärzten und Ärzten in Schwerpunktpraxen: Während eine Ernährungsschulung wegen erhöhter Blutfette von 13,6% der Allgemeinmediziner angeboten wurde, machten dies von den Schwerpunktpraxenärzten 59,2%. Das Verhältnis lag für Ernährungsschulung wegen Übergewicht bei 13% zu 62,7%, bei der Diabetesschulung für Nichtinsulin-Diabetes bei 17,8 zu 70,4%; bei der Diabetesschulung für insulinpflichtigen Diabetes bei 13,6 zu 84 % und schließlich für Bluthochdruckschulungen bei 4,7 % zu 26% zugunsten der Schwerpunktpraxen. In den Schwerpunktpraxen arbeiten auf Basis von speziellen Strukturverträgen diabetologisch spezialisierte Ärzte und nichtmedizinisches Personal, die sich idealiter befristet damit beschäftigen, die Grundlagen für eine nachhaltig stabile und erfolgreiche Diabetesversorgung zu legen.

So eindeutig Behandlungsvergleiche zugunsten der Schwerpunktpraxis ausgehen, zeigen dieselben Zahlen aber für sich genommen auch durchaus noch Qualitätslücken in diesen Praxen an. Dies dämpft ausschließliche und automatische Hoffnungen auf Qualitätsverbesserungen durch die verstärkte Einführung dieses Praxistyps.

Die strukturierte Diabetesschulung (SDS), die als eine hocheffektive Form gilt, die Selbstbewältigungskompetenz von Diabetikern zu entwickeln oder zu stützen, war 30,6% aller Diabetiker bekannt. Teilgenommen haben bisher lediglich 26,7%.

Auch im Bereich klassischer Untersuchungen finden sich gesundheitsrelevante Defizite: Bei 18,3% der Mitglieder unserer Studienpopulation wurde innerhalb der letzten 12 Monate keine EKG-Kontrolle durchgeführt, bei 31,7% gab es keine Untersuchung der Nieren, bei 36,9% gab es keine Untersuchung der Füße, 27,2% bekamen keine Überweisung zum Augenarzt und bei 8,3% erfolgte explizit keine Kontrolle des HbA1c-Werts (dem so genannten „Blutzucker-Gedächtnis“).

In Teilbereichen der dennoch vorhandenen Eigenaktivitäten der Patienten existieren neben Informations- und Qualifikationsmängeln gefährliche Sicherheitslücken. Zum Beispiel haben nur 46,8% von 2.562 Diabetikern einen Diabetes-Pass und 56,3% ein Diabetes-Tagebuch, beides wichtige Informations-, Dokumentations- und Steuerungshilfen. Von den immerhin 1.912 Typ 2-Diabetiker, die ihren Blutzuckerwert mit einem eigenen Gerät messen, gaben nur 30,9% an, dass sie ihr Gerät mindestens einmal jährlich in der ärztlichen Praxis auf seine technische Funktionsfähigkeit überprüfen lassen (können). Noch weniger, nämlich 25,7%, lassen sich einmal im Jahr von ihrem Arzt die richtige Handhabung des Geräts erläutern. Bei über zwei Dritteln der Nutzer eines Messgeräts besteht daher die Gefahr, dass sie oder das Gerät falsch messen und dies eine Vielzahl von Re-

aktionen bewirkt, die von Angst bis zur falschen Medikamentendosierung oder „nur“ zu einem grundlosen Arztbesuch reichen.

Problemverschärfend finden sich gerade bei der Behandlung der insulinpflichtigen Mitglieder unserer Studienpopulation, also den Patienten mit einem besonderem hohen Bedarf an Information, Beratung und Selbststeuerungsfähigkeit für eine wirksame aber flexibel zu handhabende Therapie, zusätzlich erhebliche Defizite: 23,4% hatten z.B. keine individuellen Behandlungsziele vereinbart, 38,8% besaßen keinen Diabetespass und 22,2% hatten noch nie eine strukturierte Diabetikerschulung besucht.

Zusätzlich zu den möglichen gesundheitlichen Folgen einer unzulänglichen Diabetestherapie tragen Diabetiker/Diabetikerinnen noch eine erhebliche finanzielle Zusatzbelastung: Der krankheitsbedingte „zweite Beitrag“ durch die Behandlung des Diabetes beträgt für die von uns befragten Typ 2-Diabetiker pro Monat alles in allem und durchschnittlich 112 DM.

Auf die wichtige Frage, warum die erkannten Qualitätsdefizite so hartnäckig existieren, gibt dieser Teil unserer Studie nur erste Hinweise: Dazu gehören beträchtliche Wissensdefizite über die Krankheit und ihre Therapieformen auf ärztlicher wie Patientenseite. Beispielsweise stellt das schematische Festhalten an einer rigiden und praktisch alltagsuntauglichen „Diabetesdiät“ und die Unkenntnis über „liberalere“ Diätmethoden nach wie vor einen Hauptgrund für den viel zu schnellen Übergang allzu vieler Diabetiker zur passivierenden medikamentösen Behandlung dar. Ein weiterer wichtiger Hintergrund der Defizite hat etwas mit professionellen Status- und Habitusproblemen vieler Ärzte zu tun. Zu der die Patienten aktivierenden und in die Behandlung einbeziehenden Strategie des „informed decision making“ gehört z.B. die weitreichende Aufgabe paternalistisch-asymerischer Verhaltensweisen und die außerdem mit dem Patienten zu kommunizierende Selbsterkenntnis ärztlicher Handlungsgrenzen. Das Gefühl mangelnder Selbstwirksamkeit und die immer wieder berichtete Haltung, seinen Diabetes (anders etwa als andere schwerste Erkrankungen wie z.B. den Herzinfarkt) „schamvoll“ zu verheimlichen, hält viele Patienten von einer aktiveren Rolle in der Behandlung ihrer Erkrankung ab. Eine Auswertung von internationalen Studien und die zusätzliche Durchführung prozessorientierter narrativer Interviews mit Diabetes-Patienten/-Patientinnen und Ärzten, sollen dieses Bedingungsgefüge illustrieren und anreichern.

Schon die exemplarische Aufzählung zeigt, dass wirkliche und nachhaltige Verbesserungen nicht durch die Veränderung eines der genannten oder der Vielzahl anderer organisatorischer und monetären Bedingungsfaktoren erreichbar sind. Nur eine gegenüber dem Status quo beträchtlich intensiviertere Versorgungsforschung unter Nutzung der Wahrnehmungen von Patienten/Patientinnen und die Kombination von Veränderungen und Anreizen verschiedenster Art auf Seiten der Ärzte und Patienten aber auch der Krankenkassen und anderer öffentlicher Akteure dürfte an den vielfach thematisierten

Defiziten bei der Versorgung chronischer Erkrankungen etwas ändern.

Literatur:

Braun, Bernard, 2001: *Die medizinische Versorgung des Diabetes mellitus Typ 2 – unter-, über- oder fehlversorgt? Befunde zur Versorgungsqualität einer chronischen Erkrankung aus Patientensicht*. St. Augustin: Asgard.

Bernard Braun

Telefon: 0421/218-4359

E-mail: bbraun@zes.uni-bremen.de

Arbeitsplatz und Gesundheit im Lebensverlauf. Berufsbiographische und gesundheitliche Krisen am Beispiel ehemaliger Vulkan-Werftarbeiter

1997 schloss die letzte Großwerft Bremens, der Bremer Vulkan, seine Tore. Berufsbiographische Umbrüche, wie die derzeit von ehemaligen "Vulkanesen" erlebten, stehen prototypisch für viele gegenwärtige und zukünftige strukturelle und zugleich persönliche Krisensituationen in den europäischen Industrieregionen. Vor diesem Hintergrund verdichtete sich auf Initiative ehemaliger Vulkan-Betriebsräte die Frage, was aus den zumeist älteren und gesundheitlich angeschlagenen ehemaligen 2000 Werftarbeitern werden würde, zu einem Forschungsprojekt. Das Projekt ging von folgenden Forschungsfragen aus:

- Welche Belastungen hatten die Werftarbeiter während ihrer aktiven Zeit, welche Belastungen kamen während und nach dem Konkurs hinzu, und was waren die gesundheitlichen und persönlichen Folgen?
- Kann in der Ätiologie der heute manifestierten Krankheiten unterschieden werden zwischen der Folge angehäufter arbeitsbedingter Belastungen und dem konkursbedingten Lebensereignis?
- Wie haben die ehemaligen Werftarbeiter den krisenhaften Übergang in die neue berufsbiographische Phase, zumeist unter der Bedingung einer gesundheitlichen Einschränkung, bewältigt?
- Welche verallgemeinerbaren arbeits- und sozialpolitischen Folgerungen sind aus der neueren Geschichte der Vulkan-Werft, ihrer Krise und den darauf begründeten berufsbiographischen Krisen zu ziehen?

Methodisch war keine epidemiologische Kohortenstudie beabsichtigt, sondern die Kombination aus einer retrospektiv angelegten arbeitswissenschaftlichen Belastungs-Rekonstruktion und einer sozialwissenschaftlichen quantitativen und qualitativen Querschnittsuntersuchung der subjektiv wahrgenommenen persönlichen und gesundheitlichen Situation. Dazu wurden die vorliegenden Arbeitsschutz-Akten systematisch analysiert und alle 1994 noch im Werk beschäftigten Produktionsarbeiter befragt; mit 40 ehemaligen Vulkanesen wurden Tiefeninterviews durchgeführt.

Die Belastungen während der Vulkan-Zeit waren extrem hoch

Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass die Vulkan-Belegschaft bis zur Werftschließung 1997 in einem erheblichen Ausmaß schweren körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt war: Schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen, Asbeststäube, Schweiß- und Brennräuche, Farbdämpfe, Lärm und Stress, hervorgerufen vor allem durch eine weitgehend chaotische Arbeitsorganisation. Die Studie zeigt, dass wesentliche Fragen des Arbeitsschutzes bis zum letzten Tag der Vulkan-Werft ungelöst waren.

Um die Gesundheit der Betroffenen ist es schlecht bestellt

Nach der Werftschließung hat sich der Gesundheitszustand noch einmal erheblich verschlechtert. So hat die Prävalenz der Rückenerkrankungen von 35 auf 63% und diejenige der Atemwegserkrankungen von 13 auf 27% zugenommen. Die psychischen Erkrankungen sind von 6% auf 10% gestiegen. In und nach der Vulkan-Krise wurden als wichtigste Gesundheitsgefahren Existenzängste und hohe psychosoziale Belastungen durch Zukunfts-Unsicherheit und die Erfahrung einer geringen Wertschätzung in der Gesellschaft ausgemacht. Doch lässt sich der Anstieg der wahrgenommenen Erkrankungen nach dem Konkurs zugleich auch als Wegfall einer wichtigen Gesundheitsressource interpretieren: Die Werft bot den Arbeitern aufgrund des sozialen Kontextes auch weitreichende Entlastungsmomente. Die heutigen physischen und psychischen Belastungen müssen ohne diese sozialen Gesundheitsressourcen bewältigt werden. In der biographisch-qualitativen Einzelfallanalyse zeigt sich, dass die Schwere der heutigen Erkrankungen Folge des jahrelangen körperlichen Verschleißes ist, welcher in der Form seiner Folgesymptomatik und der Bedeutsamkeit für das persönliche Schicksal durch die zusätzlichen psychosozialen Belastungen und die Erosion der sozialen Unterstützung mitbestimmt wird. Für die Betroffenen, insbesondere für die große Gruppe der über 50-jährigen, ist ihr Gesundheitszustand hinsichtlich des ihnen noch zur Verfügung stehenden Arbeitsmarktes dramatisch.

Trotz der Gesundheitsprobleme dominiert ein hohes Arbeitsethos

Wie erleben und gestalten Betroffene den Übergang in ihre neue soziale Situation? Im Interviewmaterial lassen sich vier Übergangstypen erkennen, die weniger eine Persönlichkeitscharakterisierung darstellen als Stimmungen oder Haltungen, die je nach Situation bei verschiedenen Personen in unterschiedlicher Gewichtung zu finden sind: Resignation, Inszenierung, Selbstkontrolle und Kreativität. Beachtenswert ist sowohl der stark ausgeprägte Arbeitsethos, als auch die kreative Haltung, in deren Richtung sich nach unserer Schätzung etwa ein Drittel der Interviewten bewegen. Trotz massiver gesundheitlicher Einschränkungen führt der mehrheitlich gefundene grundsätzlich hohe Arbeitsethos bei vielen Betroffenen dazu, sich aktiv um Arbeit zu bemühen. So reagierten auch viele ältere ehemalige Vulkanesen posi-

tiv auf eine Initiative des Arbeitsamtes, sich in den neuen Informations- und Kommunikationstechniken weiterbilden zu lassen. Bei vielen Betroffenen scheint sich ein Einstellungs- und Orientierungswechsel anzubahnen. Die gefundene Kreativität betrifft sowohl die berufliche wie die außerberufliche Sphäre. So haben sich - um ein Beispiel zu nennen - manche ehemaligen Vulkanesen zu einer freiberuflichen oder ehrenamtlichen künstlerischen Tätigkeit entschlossen. Da die klassischen betrieblichen und gewerkschaftlichen Unterstützungsnetzwerke nicht mehr zur Verfügung stehen, ist der Aufbau einer kontinuierlich arbeitenden Beratungsstelle erforderlich. Hier können sowohl Fragen der Berufskrankheiten-Anerkennung als auch Fragen eines sinnvollen und kreativen Übergangs in neue berufsbiographische Phasen angesprochen werden.

Der klassische Arbeitsschutz ist immer noch aktuell

Die Analyse der werftypischen Arbeitsbedingungen der 90er Jahre ist nicht nur von historischem Interesse. Sie wirft zugleich Fragen der aktuellen Arbeitsschutzpolitik - als Teil einer allgemeinen Arbeits- und Sozialpolitik - auf. Die Ergebnisse unserer Studie hinsichtlich der bis zuletzt hoch belastenden Arbeitsbedingungen sind auch deswegen besorgniserregend, weil der Bremer Vulkan zu den ersten Betrieben Westdeutschlands gehörte, in denen die Belegschaft - anlässlich des Asbest-Problems - eine aktive Auseinandersetzung um einen verbesserten Gesundheitsschutz führte. Eine tatsächliche Verbesserung scheiterte an der hartnäckigen Ignoranz des Managements. Dies wirft die Frage auf: Wie kann Arbeitsschutz funktionieren, wenn das Interesse des Unternehmers an der Gesunderhaltung seiner Mitarbeiter und möglicherweise auch deren Eigeninteresse gering ausgeprägt ist, staatliche und berufsgenossenschaftliche Kontrollen nicht oder kaum greifen und hohe Latenzzeiten einen offenkundigen Zusammenhang von Belastungen und Erkrankungen nicht deutlich werden lassen? Hier ist in wesentlich stärkerem Maße als bisher die Selbstverantwortung der Betroffenen gefragt, womit sogleich eine Reihe weiterer Fragen aufgeworfen wird: Wie kann bei den Betroffenen leibliche Sensibilität, Verantwortungsbewusstsein für sich selbst und arbeitsschutzrelevante Handlungskompetenz entwickelt werden? Wie kann staatliche Arbeitsschutzaufsicht verbessert und die Kontroll- und Beratungsleistungen, auch in der Interaktion mit den Betroffenen selbst, gestaltet werden?

Eine kontinuierliche Beratung der Betroffenen ist unverzichtbar

Ändern sich die ökonomischen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen eines regionalen Arbeitsmarktes, so lassen sich augenscheinlich positive Wechselwirkungen mit sozialkulturellen und sozialpsychologischen Entwicklungen auf der Ebene der Betroffenen ausmachen. Ein entscheidender Faktor in diesem Zusammenhang ist die kontinuierliche Beratung der Betroffenen. Im Rahmen des Projekts wurde ein Beratungsbüro Bremen Nord eingerichtet: In den Räumen des ehemaligen Betriebsrats des Bremer Vulkan berät der langjährig für Arbeitsschutz zuständige Betriebsrat vor allem be-

rufsbedingt Erkrankte hinsichtlich Arbeitsanamnesen, Berufskrankheiten-Verfahren und Rehabilitationsmaßnahmen. Nach zwei Jahren Beratungsarbeit kann bereits eine außerordentlich positive Bilanz gezogen werden. Über die unmittelbare Berufskrankheiten-Problematik hinaus hat sich eine Beratung entwickelt, die für die persönliche Stabilisierung und den weiteren berufsbiographischen Verlauf der Betroffenen einen hohen Stellenwert besitzt. Es zeigen sich hier Konturen eines neuen Typus sozialstaatlich zu organisierender und in Netzwerken zu verortender Beratung, die sich den neuen arbeitsmarktpolitischen Forderungen stellen und sich insbesondere gesundheitlich beeinträchtigten Betroffenen bei ihrer beruflichen Neuorientierung unterstützend annehmen kann. Unzweifelhaft weist diese Beratung, im Kontext einer aktiven Reintegration Älterer und gesundheitlich Beeinträchtigter, in eine arbeitspolitisch hochrelevante Zukunft.

Das Projekt wurde von Februar 1999 bis Juni 2001 von der Hans Böckler Stiftung gefördert und unter der Leitung von Dietrich Milles und Rainer Müller durchgeführt. Wolfgang Hien, Christina König sowie Rolf Spalek und Gisela Rexhausen als ehemalige Vulkanesen haben das Projekt bearbeitet.

Wolfgang Hien

Telefon: 0421/218-4360

E-mail: whien@zes.uni-bremen.de

Christina König

Telefon: : 0421/218-4360

E-mail: ckoenig@zes.uni-bremen.de

Dietrich Milles

Telefon: 0421/218-3274

E-mail: dmilles@zes.uni-bremen.de

Alterssicherung von Selbstständigen: Ausdehnung und Veränderung der Versicherungspflicht?

Im Zuge des strukturellen Wandels der Erwerbsarbeit in Deutschland entstehen vermehrt Formen der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Hieraus könnten sich zum einen Probleme hinsichtlich der materiellen Absicherung im Alter für diesen Personenkreis ergeben, zum anderen wird die Gefahr der Erosion der Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) gesehen. Es stellt sich daher die Frage nach geeigneten Handlungsstrategien und damit nach Art, Umfang und Begründung von Reformen im Bereich der Alterssicherung für selbstständig Erwerbstätige, d. h. für die Personen, die ihre Einkünfte überwiegend aus einer selbstständigen Erwerbsarbeit beziehen.

Im Zentrum für Sozialpolitik wird hierzu unter Leitung von Prof. Dr. Winfried Schmähl und PD Dr. Uwe Fachinger ein von der Hans Böckler Stiftung gefördertes Forschungsprojekt durchgeführt.

Zur Entwicklung von Handlungsoptionen und zur Analyse ihrer Wirkungen sind umfassende Kenntnisse der

bestehenden Situation erforderlich. Ein Ziel des Projektes ist daher zunächst eine gründliche Analyse der derzeitigen Situation in der Bundesrepublik Deutschland und der sich abzeichnenden Entwicklungen. Bisher liegen hier nur vereinzelte Befunde vor, deren Ergebnisse zusammengefügt werden sollen, um u. a. Defizite in der Absicherung der selbstständig erwerbstätigen Personen zu identifizieren. Erst nach der Bestandsaufnahme der bestehenden Regelungen und der quantitativen Entwicklungen kann beurteilt werden, inwieweit sozialpolitischer Handlungsbedarf bezüglich der Gewährleistung einer ausreichenden materiellen Absicherung im Alter und im Hinblick auf die Vermeidung der Erosion der Finanzierungsgrundlage der Rentenversicherung besteht. Hierzu liegen erste Ergebnisse vor.

Heterogene institutionelle obligatorische Absicherung

Ein Blick auf die Formen der obligatorischen Alterssicherung für die Gruppe der selbstständig Erwerbstätigen verdeutlicht die Heterogenität in der Altersvorsorge. Dies betrifft nicht nur die selbstständigen Landwirte sowie bestimmte Gruppen von freiberuflich Tätigen, sondern auch die in der GRV Versicherten. Hier existieren spezifische Regelungen für die Handwerker mit der Untergruppe der Bezirksschornsteinfegermeister, für die Künstler und Publizisten, und selbst für die Gruppe der Versicherten kraft Gesetzes ist die institutionelle Absicherung nicht einheitlich geregelt. Zur Verdeutlichung sei hier als Beispiel die Ermittlung der Höhe der Beitragszahlung herausgegriffen.

Die Unterschiede hinsichtlich der Finanzierung betreffen die Bemessungsgrundlage sowie die Zahlung der Beiträge, d. h. lediglich der Beitragssatz ist für alle in der GRV pflichtversicherten Selbstständigen identisch und beträgt zur Zeit 19,1 vH. Als Bemessungsgrundlage für die Handwerker, die Bezirksschornsteinfegermeister und für die Gruppe b) der Versicherten kraft Gesetzes gilt das Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße – derzeit liegt diese für Westdeutschland bei 4.480 DM pro Monat. Lediglich bei dem Nachweis eines höheren oder niedrigeren Einkommens wird dieses Arbeitseinkommen zur Ermittlung der Höhe der Beitragszahlung verwendet. Demgegenüber wird bei den Hausgewerbetreibenden und bei den Seelotsen das Arbeitseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze und bei den Küstenschiffen und Küstenfischern das in der Unfallversicherung maßgebende beitragspflichtige Arbeitseinkommen als Bemessungsgrundlage verwendet. Hinsichtlich der Beitragszahlung existieren Sonderregelungen für die Hausgewerbetreibenden sowie für die Künstler und Publizisten. Von diesen werden die Beiträge grundsätzlich zu 50% selbst gezahlt. Während jedoch bei den Hausgewerbetreibenden 50% von den Arbeitgebern finanziert werden, erfolgt die Restfinanzierung bei den Künstlern und Publizisten zu 30% von den Auftraggebern im Rahmen der sogenannten Künstlersozialabgabe und zu 20% durch einen Bundeszuschuss. Alle anderen Gruppen der obligatorisch abgesicherten Selbstständigen haben die Beitragszahlung vollständig zu übernehmen.

Tabelle 1

Formen der obligatorischen Alterssicherung für die Gruppe der selbstständig Erwerbstätigen		
	Sicherungssystem	
	Regelsystem	Zusatzsystem
Versicherte kraft Gesetzes a) Hausgewerbetreibende b) Lehrer, Erzieher, Pflegepersonen, Hebammen, Entbindungspfleger, Selbstständige mit einem Auftraggeber c) Seelotsen d) Küstenschiffer und Küstenfischer	Gesetzliche Rentenversicherung a) Arbeiterrentenversicherung b) Angestelltenversicherung c) Angestelltenversicherung d) Arbeiterrentenversicherung	c) Gemeinsame Ausgleichskasse im Seelotswesen der Reviere
Handwerker, die in der Handwerksrolle eingetragen sind	Arbeiterrentenversicherung	
Bezirksschornsteinfegermeister	Arbeiterrentenversicherung	Versorgungsanstalt der deutschen Bezirksschornsteinfegermeister
Künstler und Publizisten	Angestelltenversicherung (nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz)	
Landwirte	Landwirtschaftliche Alterssicherung	
Teilgruppen der freien Berufe	Versorgungswerke der freien Berufe	

Beträchtliches quantitatives Ausmaß an nicht versicherungspflichtigen selbstständig Erwerbstätigen

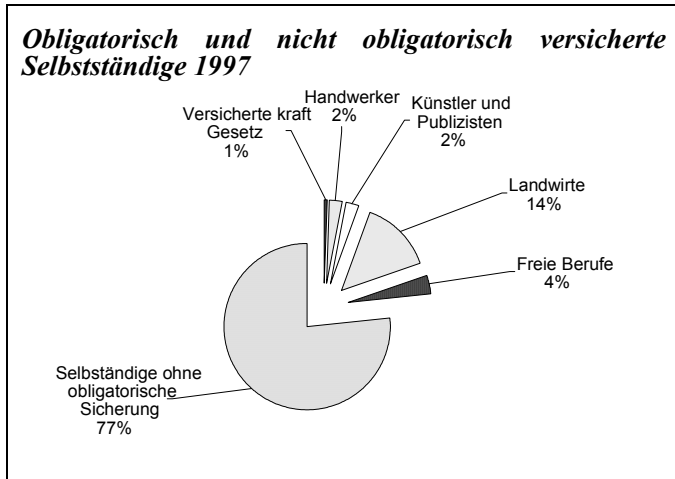
Um u. a. Angaben über den Erfassungsgrad sowie über das Ausmaß der Altersvorsorge zu erhalten, wurden zum einen die Statistiken der institutionellen Träger der obligatorischen Altersvorsorge ausgewertet und zum anderen die scientific use files der Mikrozensus der Jahre 1989,

1991, 1993, 1995 und 1996 des Statistischen Bundesamtes herangezogen.

Erste Analysen der Verbandsstatistiken deuten auf eine erhebliche Anzahl an selbstständig Erwerbstätigen hin, die nicht in einem obligatorischen Versicherungssystem abgesichert sind (Fachinger/Oelschläger 2000). Wie der folgenden Abbildung 1 entnommen werden kann, han-

delt es sich dabei um rund 77%. Allerdings sind die Angaben nur eine Näherung an die tatsächliche Situation, da beispielsweise in den Statistiken der Versorgungswerke der freien Berufe nicht zwischen angestellten und selbstständigen Berufsangehörigen unterschieden wird und daher eine Schätzung erfolgen musste.

Abbildung 1



Quelle: Fachinger/Oelschläger (2000: 165).

Um nähere Kenntnisse über den Versicherungsstatus der selbstständig Erwerbstätigen zu erlangen, wurden die scientific use files der Mikrozensen analysiert (Dräther u. a. 2001). Dabei ergaben sich ebenfalls Unschärfen. Infolge der Heterogenität der untersuchten Gruppen bereitete schon die Zuordnung der Berufsgruppen des Mikrozensus zu den obligatorisch in der GRV abgesicherten Selbstständigengruppen grundsätzliche Schwierigkeiten und auch eine eindeutige Abgrenzung und Isolierung der nach sozialrechtlichen Kriterien ausgewählten Gruppen aus den Berufsklassifizierungen des Mikrozensus war nicht immer möglich. Trotz der hierdurch verursachten Ungenauigkeit wurde untersucht, ob und wenn ja, bei welchem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) die Personen versichert sind und es wurden zur Validierung die Ergebnisse der Mikrozensen-Auswertungen mit Angaben aus den Statistiken der Versicherungsträger verglichen.

Die Überprüfung der Ergebnisse anhand der Geschäftsstatistiken ergab zum Teil gravierende Abweichungen. Als Ursachen für die Abweichungen ist – neben der Unschärfe durch die nicht eindeutig mögliche Zuordnung der Berufsgruppen zu den versicherungspflichtigen Selbstständigengruppen – auf Folgendes hinzuweisen.

Ein Grund könnte in der nicht adäquaten Beantwortung der Fragen hinsichtlich des Versicherungsstatus der Person liegen, denn es gibt Indizien dafür, dass die Differenzierung zwischen ‚in der GRV versicherungspflichtig‘ oder ‚freiwillig versichert‘ von den Personen nicht korrekt antizipiert wurde, d. h. es herrscht bei den Befragten Unkenntnis über den tatsächlichen Versicherungsstatus.

Weiterhin ist als Ursachen für die aufgetretenen Abweichungen auf folgende Aspekte zu verweisen:

1. Bei dem Mikrozensus handelt es sich um eine Zufallsstichprobe, während die zum Vergleich herangezogenen Geschäftsstatistiken aus Totalerhebungen stammen.
2. Die Erhebungswege sind unterschiedlich, da beim Mikrozensus die Informationen durch Interviewer, d. h. durch Personenauskunft, erhoben werden, während die Geschäftsstatistiken aus prozessproduzierten Daten gewonnen werden. Da die Auskunft gebende Person bei der Mikrozensusbefragung nicht notwendigerweise immer der selbstständig Erwerbstätige selbst ist, stellt sich zudem die Frage, inwieweit diese Person über den Versicherungsstatus des Selbstständigen korrekt Auskunft geben kann.
3. Die Zuordnung der nach sozialrechtlichen Regelungen ausgewählten Berufe ist nur eingeschränkt möglich, da die Berufsklassifizierung im Mikrozensus zum Teil nicht differenziert genug ist bzw. anderen Klassifizierungsmustern folgt.

Dies alles führt zu der abschließenden Einschätzung, dass der Mikrozensus als Datenbasis zur Analyse der Altersvorsorge von Selbstständigen hinsichtlich der obligatorischen Absicherung nur sehr bedingt geeignet ist.

Ableitung von Handlungsoptionen

Aufbauend auf den Analysen des Status quo in der Bundesrepublik Deutschland und der sich abzeichnenden Entwicklungen sollen – unter Berücksichtigung der europäischen Integration – geeignete Handlungsmodelle für die Alterssicherung der betroffenen Personenkreise in der Bundesrepublik Deutschland entwickelt werden (Fachinger 2000). Da derartige Modelle nicht isoliert betrachtet werden können, sondern in das bestehende System integriert werden müssen, ist die Interdependenz der einzelnen Sicherungssysteme zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang sind auch die vielfältigen Sonderregelungen für Selbstständige sowohl innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung als auch in Sondersystemen aufzuzeigen und deren Begründungen hinsichtlich ihrer Tragfähigkeit unter heutigen Bedingungen – im Vergleich zum Zeitpunkt ihrer Einführung – zu überprüfen. Um Handlungsalternativen aufzuzeigen zu können, werden neben den Gestaltungsformen der Alterssicherung für selbstständig Erwerbstätige in der Bundesrepublik Deutschland des Weiteren auch Regelungen sozialer Sicherungssysteme ausgewählter Mitgliedstaaten der Europäischen Union untersucht.

Die Handlungsoptionen für die Gestaltung der Alterssicherung von Selbstständigen in Deutschland werden abschließend auf der Grundlage der Bestandsaufnahme hinsichtlich ihrer Effektivität überprüft. Dabei geht es sowohl um das Ziel der Vermeidung einer ungenügenden materiellen Absicherung im Alter als auch um die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der bestehenden gesetzlichen Alterssicherungssysteme. Im Zentrum dieser Analyse stehen dabei Ausmaß und Formen obligatorischer Sicherungseinrichtungen der Altersvorsorge.

Literatur

Bögenhold, Dieter; Fachinger, Uwe; Leicht, René, 2001: „The Diversity of Self-employment and the Capability of Wealth Creation: A Reply to Ed McMullan“, *The International Journal of Entrepreneurship and Innovation* 2, Issue 4.

Bögenhold, Dieter; Fachinger, Uwe; Leicht, René, 2001: „Self-employment and Wealth-Creation: Observations on the German Case“, *The International Journal of Entrepreneurship and Innovation* 2, Issue 2: 81-91.

Dräther, Hendrik; Fachinger, Uwe; Oelschläger, Angelika, 2001: *Selbständige und ihre Altersvorsorge – Möglichkeiten der Analyse anhand der Mikrozensen und erste Ergebnisse*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 1/01. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Dräther, Hendrik; Fachinger, Uwe; Oelschläger, Angelika, 2001: *Selbständige und ihre Altersvorsorge – Möglichkeiten der Analyse anhand der Mikrozensen und erste Ergebnisse*. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Verfügbar über World Wide Web: (http://www.gesis.org/Dauerbeobachtung/Mikrodaten/Veranstaltungen/2Nutzerkonferenz_beiträge.htm)

Fachinger, Uwe, 2000: „Erweiterung des versicherten Personenkreises auf Selbständige – Einige Anmerkungen zum DJB-Modell“, *Zeitschrift für Sozialreform* 46: 811-840 sowie in: Ursula Rust (Hg.): *Eigenständige Alterssicherung von Frauen*. Sozialpolitik in Europa, Bd. 5. Wiesbaden: Chmielorz, 143-172.

Fachinger, Uwe; Oelschläger Angelika, 2000: „Alterssicherung von Selbständigen. Sozialpolitischer Handlungsbedarf“, in: Dieter Bögenhold (Hg.): *Kleine und mittlere Unternehmen im Strukturwandel – Arbeitsmarkt und Strukturpolitik*. Frankfurt u. a. O.: Peter Lang, 145-172.

Fachinger, Uwe; Oelschläger Angelika, 2000: *Selbständige und ihre Altersvorsorge. Sozialpolitischer Handlungsbedarf?* ZeS-Arbeitspapier Nr. 3/00. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.

Uwe Fachinger

Telefon: 0421/218-4057

E-mail: ufach@zes.uni-bremen.de

Reform des russischen Altersvorsorgesystems

Im Jahre 1990 wurde ein für die Sowjetunion konzipiertes Rentensystem auf Russland übertragen. Das Land steht auch im Hinblick auf die Alterssicherung vor vielfältigen und großen Herausforderungen, die durch Reformen bewältigt werden sollen.

Mit dieser Entwicklung befasste sich ein Forschungsprojekt des Zentrums für Sozialpolitik, das vom Sommer 1997 bis Ende des Jahres 2000 von der Volkswagen-Stiftung gefördert wurde.

Die Rentenreformdiskussion startete bereits in der ersten Hälfte der neunziger Jahre. Neue Rentensysteme wurden entworfen, die im Zeitverlauf nahezu das gesamte Spektrum möglicher Systemgestaltungen abdeckten. Vor allem die Einführung von Kapitalfundierung als Finanzierungsverfahren, sowie die teilweise private Verwaltung und die Beitragsorientierung der Leistungen standen im Zentrum der Reformvorschläge. In seiner vorgeschlagenen Form wurde bisher keines der Konzepte umgesetzt. Das Rentengesetz aus dem Jahr 1990 wurde an vielen Stellen verändert, doch bisher nicht umfassend im Sinne eines Konzeptes reformiert. In der Reformpraxis, den tatsächlichen Veränderungen der Rechtsnormen und der Umsetzung dieser neuen Rechtsnormen, galt es nicht nur, das langfristige Ziel im Auge zu behalten. Das wachsende Budgetungleichgewicht des Rentensystems erforderte kurzfristige Lösungen. Zum Teil widerspra-

chen diese kurzfristigen Lösungen den langfristigen Zielvorstellungen der Reformvorschläge.

Zwischen Konzept, Recht und Umsetzung der Rentenreform entstanden Widersprüche, die dazu führten, dass sozial- und wirtschaftspolitische Zielvorstellungen nicht erreicht wurden. Hier sind insbesondere die verteilungspolitischen Ziele Armutsvermeidung und Lebensstandardwahrung zu nennen. In der derzeitigen Form ist weder die kurz- noch die langfristige Finanzierbarkeit des russischen Rentensystems gewährleistet. Mit der zukünftigen demographischen Entwicklung wird das System langfristig unter weiteren Druck geraten. Zudem verzerrt ein umfangreiches Früh- bzw. Privilegiertenrentensystem die individuelle Arbeitsangebotsentscheidung. Durch die Finanzierung selektiver Privilegien entstehen umfangreiche Kosten. Die in der Rentendiskussion aus wirtschafts- und wachstumspolitischer Motivation immer wichtiger werdende Sparförderung mittels Alterssicherungssystem gelang bisher nicht. Zum Ende der neunziger Jahre bevorzugt die Bevölkerung die Anlage in Form von Devisen anstelle von Spareinlagen oder Wertpapieren. Die im Jahr 1992 geschaffene Möglichkeit der langfristigen Anlage bei nicht-staatlichen Rentenfonds wird von der Bevölkerung nur in sehr geringem Maße in Anspruch genommen.

Diese Situation ist der Ausgangspunkt für weitere Reformschritte in Richtung eines - wie auch immer gestalteten - neuen Rentensystems. Ende der neunziger Jahre wurde in der Russischen Föderation die Einführung eines komplexen Alterssicherungssystems, bestehend aus einer steuerfinanzierten Mindestsicherung, einem hälftig im Umlageverfahren (virtuelle Sparpläne) und hälftig im Kapitalfundierungsverfahren finanzierten beitragsorientierten Regelalterssystem und einer freiwilligen Zusatzsicherung beschlossen. Auffällig ist, dass im geltenden Reformvorschlag genau jene Aspekte nicht hinreichend festgelegt wurden, deren Reform in der Vergangenheit nicht gelang und die auch bisher zu einer eingeschränkten Zielerreichung führten: die Gestaltung der Mindestsicherung (erste Säule des neuen Rentensystems), der Anpassungsmechanismus der Renten der zweiten Ebene und die Trennung der Rentenzugangsentscheidung von der Entscheidung zur Beendigung der Erwerbstätigkeit.

Das Fazit der Analyse lautet, dass bei der Einführung eines neuen Rentensystems in der Russischen Föderation zunächst die Probleme des alten Systems gelöst werden müssen. Diese Probleme sind seit langem bekannt. Teilweise mündeten diese Erkenntnisse bereits in der Veränderung des Rentenrechts. Doch die unzureichende Umsetzung der Rechtsnormen in reale Rentenpolitik hat das Vertrauen der Bevölkerung erschüttert und den Spielraum der zukünftigen Rentenpolitik weiter eingeengt. Eine neuerliche Enttäuschung der Erwartungen muss durch realistische Versprechungen verhindert werden, damit der gewünschte Systemwechsel gelingt.

Der Beginn des neuen Jahrtausends könnte für die Russische Föderation ein guter Zeitpunkt zur konsequenten Anpassung des bestehenden Rentensystems an die veränderten Rahmenbedingungen durch den Übergang zur

Marktwirtschaft sein. Die russische Wirtschaft wächst, nach allgemeiner Einschätzung voraussichtlich auch noch in den kommenden Jahren, wenn auch mit sinkenden, moderateren Wachstumsraten. Neben den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben sich auch die politischen Rahmenbedingungen mit dem neuen Präsidenten Putin positiv verändert. Erstmals in der kurzen Geschichte der Russischen Föderation hat der Präsident

Rückhalt in der Duma sowie die breite Unterstützung der Bevölkerung. Jetzt ist es an der Regierung, die gewählte Reformstrategie konsequent umzusetzen.

Franziska Kuhlmann
Telefon: 0221/5391320
E-mail: franziska.kuhlmann@zurichre.com

Neue Projekte

Im Bereich „Frauen- und Genderforschung“ des Hochschul- und Wissenschaftsprogramm (HWP) ist das Projekt „*Professionalisierung und Dienstleistungsqualität in der ambulanten medizinischen Versorgung und bei nichtärztlichen Dienstleistungen*“ angesiedelt. Es wird im Rahmen der Förderung des weiblichen wiss. Nachwuchses/Habilitationsförderung von der Forschungskommission der Universität Bremen (FNK) gefördert. Bearbeitet wird das Projekt von Karin Gottschall, Abteilung „Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat“ und Frauke Koppelin, Abteilung „Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin“.

Kontakt: Karin Gottschall
Telefon: 0421/218-4402
E-mail: k.gottschall@zes.uni-bremen.de

Im Rahmen der Ausschreibung „Analysis of and Research on the Social Situation, Demography and the Family“ hat die EU-Kommission ein vergleichendes Projekt zur Finanzierung der Langzeitpflege in vier EU-Ländern bewilligt, das im November diesen Jahres anläuft und nach einem Jahr abgeschlossen wird. Das Projekt wird von Forschern der London School of Economics and Political Science, der Universität de Barcelona, dem Istituto per la Ricerca Sociale in Mailand und dem Zentrum für Sozialpolitik durchgeführt. Der deutsche Teil wird von Dr. Heinz Rothgang, Wirtschaftswissenschaftliche Abteilung, geleitet.

Kontakt: Heinz Rothgang
Telefon: 0421/218-4132
E-mail: rothgang@zes.uni-bremen.de

Das Zentrum für Sozialpolitik im WorldWideWeb

**Informationen des Zentrums für Sozialpolitik
- Projekte, Veröffentlichungen, Lehrveranstaltungen, Mitglieder u.a. -
sind im Internet abrufbar:**

<http://www.zes.uni-bremen.de>

Tagungen

Der Aktivierende Sozialstaat. Chancen und Grenzen

Internationale Fachtagung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und der Universität Bremen am 6.9.2001

Am 6. September 2001 fand im Festsaal der Bremer Bürgerschaft eine Fachtagung zu den Chancen und Grenzen des "Aktivierenden Sozialstaates" statt. Die Konferenz war von der Senatorischen Behörde gemeinsam mit dem Zentrum für Sozialpolitik vorbereitet und mit Unterstützung der Universität Bremen durchgeführt worden. Mit Gästen aus Norwegen, Großbritannien und Schweden wurde den etwa 100 Gästen aus Wissenschaft, Politik, Verbänden und Verwaltung die Möglichkeit gegeben, die deutschen Reformkonzepte mit Experten aus anderen europäischen Wohlfahrtsstaaten zu diskutieren.

In ihrer Eröffnung der Tagung wies *Senatorin Hilde Adolf* darauf hin, dass sowohl Leitbild wie auch die Praxis des "aktivierenden Sozialstaates" in Deutschland noch unscharf seien. In Bremen wolle man mit der Fachtagung zu einer Konkretisierung beitragen. Erkennbar sei ein Wandel im Grundverständnis von Sozialstaatlichkeit, in dem erst die Teilnahme des Einzelnen auch eine Teilhabe gewährleiste. "Aktivierender Sozialstaat" bedeute vor allem eine verpflichtende Zusammenarbeit zur Erreichung kollektiver Ziele.

Im *Vortrag* von *Prof. Dr. Ivar Lødemel* (Fafo Institute for Applied Social Science, Oslo/Norwegen) wurden die Ergebnisse einer aktuellen Veröffentlichung vorgestellt¹. Ein kurzer historischer Rückblick auf die Entwicklung des "workfare-Konzepts" ließ zwei Hauptprinzipien deutlich werden: Das Prinzip des Abstands zwischen Niveau der öffentlichen Armenhilfe und dem Einkommen aus Erwerbsarbeit sowie die "workhouse-tests". Beide Prinzipien finden sich in veränderter Form bis heute in allen westlichen Wohlfahrtsstaaten. Ivar Lødemel ging auf die Besonderheiten der deutschen "Hilfen zur Arbeit" ein. So reicht die deutsche Variante historisch im Rahmen des Sozialhilferechts bis 1961 zurück. Sie ist in ihren Merkmalen u.a. auch deshalb international schwer einzuordnen. Anders dagegen Dänemark, wo seit Anfang der 90er Jahre besondere sozial-integrative Elemente einer neuen Aktivierungslinie erkennbar sind. In beiden Ländern ist aber mit dem Ausbau und der Neugestaltung der "workfare-Programme" auch eine Neuformierung sozialer Rechte und Pflichten verbunden. Diese impliziere meist eine Einschränkung sozialer Rechte, so Ivar Lødemel in seinem Fazit.

In einem *Kommentar* zum Vortrag von Ivar Lødemel nahm *Uwe Schwarze* (Universität Bremen, Sfb 186) die Frage der Definition des Begriffs "workfare" genauer auf und bezog die Kriterien im Detail auf die neueren Konzepte der deutschen "Hilfe zur Arbeit". Er führte die Perspektive der Verlaufs-/Zeitdimension und der Handlungsdimension als wichtige Variablen von "workfare-Programmen" ein. Er skizzierte ein Konzept der "Ko-Produktion" für soziale Dienste und Leistungen, das über individualisierende Problemlösungsansätze hinaus weist. Mit dem Verständnis von "Ko-Produktion" biete sich ein breiterer Zugang zum Verständnis von "workfare-Programmen". Zum Abschluss stellte Uwe Schwarze kurz einige Ergebnisse seiner vergleichenden Untersuchung zur Sozialhilfe in Deutschland und Schweden vor. Zwar sei die Sozialhilfe in beiden Ländern rechtlich sehr ähnlich geregelt, deutliche Unterschiede zeigten sich aber in den Niveaus, den Professionen und den institutionellen Arrangements.

Den einleitenden wissenschaftlichen Ausführungen schloss sich ein kommunalpolitischer Teil an. Zunächst stellte *Dr. Matthias Schulze-Böing* (Leiter des Amtes für Arbeitsförderung der Stadt Offenbach) Konzepte und Praxis arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen der Stadt Offenbach vor. Er sah die Sozialhilfe in einer dreifachen Krise: 1. Im Kontext der Finanzkrise der Kommunen, 2. eine Legitimitätskrise, in der die Sozialhilfe als "Leistung ohne Gegenleistung" an Akzeptanz in der Bevölkerung verliere, und 3. eine Funktionskrise, die in einer tendenziell passiven Praxis bestehe. Hinzu trete eine Krise in der nationalen Arbeitsmarktpolitik. Innerhalb der kommunalen Verantwortung seien 4 Elemente für eine „aktivierende Sozialpolitik“ wichtig: Eine Balance von "Fördern und Fordern", das Element der "Ko-Produktion", Kontraktelemente, sowie die verbesserte Integration der verschiedenen sozialstaatlichen bzw. kommunalen Akteure untereinander. Qualität und Wirkungen neuer policies müssten stärker als bisher evaluiert werden.

Aus *schwedischer Perspektive* gab *Jürgen Lindemann* (Leiter der Sozialen Dienste in Malmö-Süd) einen *Kommentar*. Er vermittelte einige Grundinformationen zur sozio-ökonomischen Entwicklung und den aktuellen Problemen der südschwedischen Stadt. So sei etwa die Beschäftigtenquote von über 80% Ende der 80er Jahre auf 60% im Jahre 1997 gesunken. Neben der Arbeitslosigkeit sei der Verlust an Steuereinnahmen das Hauptproblem. Die Sozialhilfequote lag im städtischen Durchschnitt zeitweise bei 11%. In den 90er Jahren habe die Stadt Malmö in einer vielfältigen, allerdings ebenso strategischen Weise auf diese Probleme reagiert. Der Blickwinkel kommunaler Sozialpolitik liegt zwar auch auf den Problemen der Arbeitslosigkeit und des Sozialhilfebezugs, aber in einer eher strukturbezogenen Weise. Durch Bildungs- und Regionalpolitik verfolge man die Strategie, die Stadt für gut verdienende Einkommenschichten attraktiv zu machen. Aufgrund der kommunalen Steuerhoheit sei dieses eine Grundvoraussetzung zum Erhalt sozialpolitischer Handlungsspielräume. In den sozialen Diensten wurde eine intensive Kooperation

¹ Lødemel, Ivar; Trickey, 2000: *An Offer You Can't Refuse, Workfare in International Perspective*. Bristol/United Kingdom Policy Press.

von Arbeitsmarktpolitik, Sozialhilfe und Gesundheitsdiensten eingeleitet. Hauptproblem sei, dass die Gesellschaft und ihre Probleme sich schneller verändern würden als die Programme und Organisationen folgen könnten.

In der anschließenden Diskussion wurde unter anderem die Frage aufgeworfen, ob und in welcher Form eine Aktivierung auch derjenigen vorgesehen bzw. möglich sei, die gar nicht in der Lage seien, auf ein "wohlfahrtsstaatliches Trampolin" aufzuspringen.

Im weiteren Tagungsverlauf lag der Schwerpunkt auf Berichten zum "New Deal" in Großbritannien und zu Möglichkeiten und Grenzen sozialer Intervention. Prof. Robert Walker (Universität Nottingham/Großbritannien) stellte in seinem Vortrag die Reformen seit dem Regierungsantritt von Tony Blair vor. Zielgruppen der neuen policies sind neben jungen Arbeitslosen und Langzeitarbeitslosen auch Alleinerziehende und Personen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit. Zwei Ziele stehen im Mittelpunkt: Erwerbsarbeit durch Mindestlöhne und Steuergutschriften "lohnend" zu machen, sowie die soziale Ausgrenzung, etwa Kinderarmut aktiv zu bekämpfen. Individuelles Fallmanagement soll die Vermittlung in den Arbeitsmarkt wirksamer gestalten. Allerdings zeigen Untersuchungsergebnisse, dass 50% der "aktivierten" arbeitslosen Jugendlichen auch ohne den "New Deal" einen Job gefunden hätten. Die wesentlichen "neuen" Elemente des britischen "New Deal" sah Robert Walter in ihrer strategischen Ausrichtung und dem wechselseitigen Bezug, etwa von Sozialpolitik und Steuerpolitik, sowie in der erhöhten Flexibilität am Arbeitsmarkt, einer Erhöhung der Einkommensniveaus, verbesserter Anreizsysteme und einer modernisierten öffentlichen Verwaltung.

Einen ersten *Kommentar* zum britischen "New Deal" gab Bernhard Hilker (Universität Bielefeld). Er machte eher Kontinuitäten und kaum "Neues" im britischen Wohlfahrtsstaat aus. Erkennbar "neu" seien die systematischen Herangehensweisen an die sozialen Probleme und die besonderen Schwerpunktsetzungen zur Förderung von Wegen aus Arbeitslosigkeit und Armut. Im Unterschied zu Deutschland würden in Großbritannien nahezu alle Gruppen in die Programme der "Aktivierung" einbezogen. Kritisch sah Bernhard Hilker die starke Arbeitszentriertheit des "New Deal", was zur Ausgrenzung derjenigen führen könne, die nicht vermittelbar seien. Ebenso bewertete er die Ausweitung von Zwangselementen im Zusammenhang mit sozialer Beratung und die Aufweichung sozialer Schutzrechte kritisch. Deutschland könne vom britischen "New Deal" vor allem die rhetorischen Elemente lernen. Deutsche Verwaltungen würden vielfach innovative Ansätze praktizieren, diese jedoch "schlecht vermarkten".

Dr. Ben Veghte (Universität Bremen, Sfb 186) beschreibt in seinem *Kommentar* die US-amerikanischen Reformen nach 1996 als Hintergrund zu den britischen Reformen. Er nannte die "Aktivierung der Verwaltung" als besonders interessantes amerikanisches Element. Die dortige Strategie einer Dezentralisierung beziehe stärker die

privaten Träger und Non-Profit-Organisationen mit ein. Mit den Reformen wurden außerdem neben den herkömmlichen "workfare-Programmen" auch Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber eingeführt. Diese "Aktivierung von Arbeitgebern" sei mit Auflagen verbunden, etwa den Arbeitnehmern auch Qualifizierungsmöglichkeiten zu geben. Allerdings zeigten erste Studien, dass die Auflagen häufig nicht erfüllt würden. In der amerikanischen Sozialhilfe sei eine Entwicklung erkennbar, wonach die umfassende Förderung menschlicher Ressourcen ("Human-Resource-Ansatz") hinter einem "Work-First-Ansatz" zurückstehe. Lernen könne man aus den USA vor allem an Modellen integrativer Zusammenarbeit der Akteure und an Evaluationskonzepten.

Im abschließenden Vortrag stellte Prof. Dr. Claus Reis (Fachhochschule Frankfurt/Main) das idealtypische Modell einer als Leistungskette konzipierten "Hilfe zur Arbeit" vor. Er verwies einleitend darauf, dass auf das Individuum orientierte Programme stets auch von einer Angebotsvielfalt in den Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten begleitet werden müssten. Als Kernelement der "Leistungskette" sei das "casemanagement" zu sehen. Abschließend stellte er zwei Typen des Fallmanagements zur Diskussion. Bei Typ A stehe die materielle Existenzsicherung im Vordergrund. Sie diene zur Absicherung und schaffe für die Betroffenen Ruhe und Sicherheit, um überhaupt Perspektiven für die Zukunft entwickeln zu können. Bei Typ B stehe "Arbeit" im Zentrum der Bemühungen. Dieses führe für Berater und Klienten zu erhöhtem Zeit- und Vermittlungsdruck. Die Vermittlung in prekäre Beschäftigungsverhältnisse werde so eher gefördert als vermieden, was gerade bei jungen Arbeitslosen zu instabilen Erwerbskarrieren führe. Claus Reis forderte insofern eine genauere Differenzierung in den aktuellen policies einer "aktivierenden Sozialpolitik".

In seinem *Kommentar* zum Vortrag von Claus Reis behandelte Prof. Thomas Olk (Universität Halle) die Frage der politisch-strategischen Perspektive einer Umsetzung des vorgestellten idealtypischen Beratungsmodells. Neben dem Hinweis auf Alternativen zu einem rein einfallbezogenen Konzept der "Hilfen zu Arbeit" merkte er an, dass neue Konzepte oft nur verkürzt in die Praxis übertragen würden. Diese Entwicklungen seien in einer Veränderung des Problem-Definitionszusammenhanges zu sehen. Mit "Sozialhilfebezug" werde heute vielfach "Arbeitslosigkeit" assoziiert und diese werde zudem stärker auf individuelle Verhaltensdefizite zurückgeführt. Dementsprechend individualisierende und moralisch geprägte Gegenstrategien hätten derzeit politische Priorität und führten zu Zielkonflikten. Um individuelle Gelegenheiten zu fördern seien die staatliche und die unternehmerische Verantwortung ebenso in die Konzepte des "aktivierenden Sozialstaates" mit einzubeziehen.

In einem Resümee zur Tagung schloss Prof. Dr. Rolf G. Heinze (Universität Bochum) an die Ausführungen von Thomas Olk an. Bei allen interessanten Ansätzen einer "aktivierenden Sozialpolitik" sehe er bislang keinen grundlegenden "Paradigmenwechsel" deutscher Sozialpolitik. Deutschland sei nach wie vor ein im Grunde

passiv regulierender Wohlfahrtsstaat und Reformen seien meist nur halbherzig. Aus der britischen Entwicklung des "New Labour" könne Deutschland vor allem die Öffnung von Denkblockaden lernen. In den USA sei vor allem eine Aktivierung der Verwaltung gelungen. In Skandinavien sei neben dem strukturbezogenen Denken auch eine integrative Verbindung von aktiver Arbeitsmarktpolitik und lokaler Sozialpolitik gut entwickelt. Vergleichbare "Paradigmenwechsel" stünden in Deutschland noch aus, würden sich aber vielerorts „unterschwellig“ bereits abzeichnen.

Uwe Schwarze
Telefon: 0421/218-4161
E-mail: schwarze@sfb186.uni-bremen.de

Der Sozialstaat aktiviert – auch uns selbst

Auf der Fachtagung „Der Aktivierende Sozialstaat“, die mein Ressort zusammen mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen am 6. September 2001 in Bremen durchgeführt hat, wurde nicht nur der Blick auf internationale Erfahrungen geworfen und damit ein typischer Mangel unserer Diskussionen hierzulande „geheilt“. Außerordentlich hilfreich war vielmehr auch, dass Wissenschaftler und Praktiker (viele der Teilnehmer/innen kamen aus der Sozialverwaltung) gemeinsam diesen Blick über den Tellerrand geworfen und zusammen mit der Politik die Gelegenheit genutzt haben, die Dinge in größeren Zusammenhängen zu sehen und zu diskutieren.

Hintergrund und Anlass der Tagung war für mich, dass das Ressort Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales dabei ist, sich umfassend neu zu organisieren und die Wahrnehmung seiner Aufgaben unter dem Leitbild des "aktivierenden Staates" neu zu ordnen.

Grundgedanke hierfür ist, dass der Staat stärker gewährleisten und weniger Aufgaben selbst erledigen soll. Die Bürgerinnen und Bürger werden ermuntert und unterstützt, aktiv an der Lösung der eigenen, aber auch der gesellschaftlichen Probleme mitzuarbeiten. Der aktivierende Staat *fördert* Hilfebedürftige, *fordert* aber gleichzeitig eine Gegenleistung: die verbindliche aktive Mitwirkung an den geförderten Maßnahmen, die die Menschen zur Teilnahme qualifizieren sollen. Denn nur Teilnahme gewährleistet auch Teilhabe. Fördern und Fordern heißt für mich, Leistung und Gegenleistung, Partnerschaft statt Bevormundung und Hilfe für diejenigen, die darauf angewiesen sind.

Ich will vier Aspekte der Fachtagung herausgreifen, die mir vor diesem Hintergrund bei der Veränderung unserer Arbeit besonders wichtig erscheinen:

Erstens werden in Deutschland Reformen oft nur innerhalb der bestehenden Einzelsysteme diskutiert. Es werden weniger ihre Wechselwirkungen mit verschiedenen Reformmaßnahmen in der Steuerpolitik, in der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe geprüft. Die skandinavischen Länder und die Niederlande sind hier beachtliche und eben auch andere Wege gegangen. Diesen

Punkt werden wir in Bremen intensiv weiter verfolgen. Erste Schritte dazu sind gemacht. Auch die Modellversuche auf Bundesebene werden hierfür wichtige Hinweise liefern.

Zweitens kosten Reformen in der Sozialhilfe Geld. Zu häufig wird übersehen, dass die neuen Ansätze in der Sozialhilfe, die zu einer höheren Qualität der Betreuung und zu verbesserten Wirkungen führen sollen, zunächst einmal zusätzliche Mittel erfordern. Dies zeigt auch das viel berufene Beispiel Wisconsin, bei dem trotz rückläufiger Fallzahl die Mittel für die Programme aufgestockt worden sind.

Drittens fehlt es an einer umfassenden Evaluation der angeschobenen Prozesse. Wir wissen zu wenig über die Wirkungen unseres Tuns und unserer sozialpolitischen Programme, die sich angesichts der kommunalen und Länderzuständigkeit zudem immer weiter differenzieren. Gerade auf diesem Gebiet halte ich eine noch engere Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis für unabdingbar.

Viertens schließlich ist auf der Tagung deutlich geworden, dass es längst nicht nur um die Aktivierung Hilfebedürftiger geht. Aktiviert wird gleichermaßen die Verwaltung selbst, die lernen muss, neue Wege in der „Fallbearbeitung“ zu gehen. Bei der Frage nach einer neuen „Verwaltungskultur“ stehen wir in Deutschland noch ganz am Anfang.

Alle vier Punkte sind natürlich nicht neu und werden in Bremen beim Umbau unserer Aufgabenwahrnehmung in der Sozialhilfe berücksichtigt. Aber die Tagung hat ein neues Licht auf das geworfen, was wir hier tun, und sie hat unsere Wahrnehmung dafür geschärft. Wie geht es in Bremen weiter:

Das Konzept der Aktivierung setzen wir in Bremen jetzt praktisch um. Wir gestalten die Fallbearbeitung im Amt für Soziale Dienste zu einem konsequenten Fallmanagement um. Am 1. Oktober haben die 12 Sozialzentren in der Stadt Bremen, in denen das Fallmanagement Arbeitsprinzip ist, nach intensiven Planungen und Vorbereitungen ihre Arbeit aufgenommen. (Ursprünglich sollte das Vorhaben erst bis zum Jahr 2005 umgesetzt werden). In den Sozialzentren vor Ort nehmen sich die Fallmanager der Hilfebedürftigen an und erstellen gemeinsam mit ihnen Pläne, die nach Möglichkeit zum Ausstieg aus der Sozialhilfe und in den Arbeitsmarkt führen sollen oder andere Chancen eröffnen, wie beispielsweise eine Ausbildung.

Unter dem Leitbild „Aktivieren, Fördern und Fordern“ sollen dabei alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um den Bezieherinnen und Beziehern von Sozialhilfe ein von staatlichen Zuwendungen unabhängiges und damit eigenständiges Leben zu ermöglichen. Vereinbart worden ist dazu unter anderem auch die enge Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt und mit der neuen Gesellschaft „Bremer Arbeit GmbH“.

Ich mache kein Hehl daraus, dass die verstärkte Hilfe auch mit der Absicht einhergeht, die Fallzahlen in der Sozialhilfe in den kommenden Jahren nachhaltig zu sen-

ken. Konkret streben wir eine Reduzierung um rund 4.400 Fälle bis einschließlich des Jahres 2005 an. Gelingt dies, müssen im Jahr 2005 für die Hilfe zum Lebensunterhalt in der Stadt Bremen 48 Millionen Mark weniger aufgewandt werden als bisher veranschlagt.

Für diesen Umbau der Sozialverwaltung haben wir nicht nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der wirtschaftlichen Sozialhilfe entsprechend qualifiziert, sondern wir haben auch 20 neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eingestellt und Mittel in Höhe von 28 Mio. DM bis zum Jahr 2005 für das zusätzliche Personal, für EDV und Infrastrukturmaßnahmen zur Verfügung gestellt.

Die gemeinsame Fachtagung mit dem Zentrum für Sozialpolitik hat uns noch einmal bestärkt, unseren eingeschlagenen Weg fortzusetzen. Aber sie hat gleichzeitig auch die Notwendigkeit unterstrichen, ab und zu innezuhalten und unser Tun einer kritischen Prüfung von außen zu unterziehen.

In diesem Sinne wünsche ich mir weitere solcher Fachtagungen, bei denen wir die wissenschaftliche Kompetenz, die vor Ort in hoher Qualität vorhanden ist, für uns nutzen und von denen wir hoffen, dass auch die Wissenschaft aus dem engen Kontakt mit der Praxis gewinnbringend Nutzen ziehen kann.

Hilde Adolf
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Patienten ± orientierung. Floskel oder Wende in der gesundheitlichen Versorgung?

6. Summer School of Public Health. Eine Veranstaltung der Stadt Delmenhorst in Verbindung mit den Städt. Kliniken, der Volkshochschule Delmenhorst und den Universitäten Groningen, Twente-Enschede, Oldenburg und Bremen im Rahmen der Neuen Hanse Interregio vom 31.8. bis 7.9.2001 in Bremen

Die Summer School of Public Health in Delmenhorst hat sich zum festen Bestandteil eines regionalen gesundheitspolitischen Diskurses zwischen Wissenschaft und Praxis entwickelt.

Die nunmehr 6. Summer School of Public Health in Delmenhorst, die von der Stadt Delmenhorst in Verbindung mit dem Zentrum für Sozialpolitik veranstaltet wird, befasste sich in diesem Jahr mit dem Thema "Patientenorientierung - Floskel oder Wende in der gesundheitlichen Versorgung?". Neben zwei Kolloquien, die sich mit einerseits gesundheitswissenschaftlichen, andererseits pflegewissenschaftlichen Schwerpunkten beschäftigten, fanden spezielle Seminare für Berufsgenossenschaft, Krankenhaus und Krankenkasse statt. Aus dem ZeS waren Prof. Dr. Dietrich Milles, Prof. Dr. Rainer Müller und PD Dr. Wolfgang Voges an der Vorbereitung und Durchführung der Summer School beteiligt

Dietrich Milles
Telefon: 0421/218-3274
E-Mail: dmilles@zes.uni-bremen.de

Ankündigungen

Pflegeversicherung auf dem Prüfstand – Qualität und Finanzierung

8. Universitätsseminar auf Schloß Etelsen am 15./16. November 2001

Am 15. und 16. November findet unter der Leitung von Prof. Dr. Winfried Schmähl in Schloß Etelsen zum achten Male ein von der Hans Martin Schleyer-Stiftung geförderter „Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis“ statt. Thema des diesjährigen Universitätsseminars ist die „Pflegeversicherung auf dem Prüfstand – Qualität und Finanzierung“. Neben Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen referieren Praktiker aus dem Gesundheitsministerium, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und aus Verbänden. Diskutiert werden u.a. das jüngst verabschiedete Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Pflegeversicherung vom April diesen Jahres und aktuelle Vorschläge zur Kapitalfundierung der Pflegeversicherung.

Kontakt: Heinz Rothgang
Telefon 0421/218-4132
E-mail: rothgang@zes.uni-bremen.de

Arzneimittel-Anwendungsforschung – Strategie für mehr Effizienz und Patientenschutz

Symposium zur Arzneimittel-Anwendungsforschung am 4./5. Oktober 2001 in der Universität Bremen

Die Arzneimittel-Anwendungsforschung ist Teil der Evaluation medizinischer Versorgung, die derzeit noch allzu selten auf der Basis von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen von Sekundärdatenanalysen durchgeführt wird. Die Tagung soll den Wert und die Perspektiven einer solchen Evaluation bestimmen, sie soll die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen diskutieren und Wege aufzeigen, diesen wichtigen Teilbereich der medizinischen Versorgung unter Qualitäts- und Effizienzaspekten zu analysieren. Und sie soll den Nutzen für die unterschiedlichen Akteure im Versorgungssystem zeigen – für Krankenkassen, für Ärzte, für Apotheker, für Pharmazeutische Hersteller, für Regulierungsbehörden, für die Wissenschaft, für die Politik und vor allem für die Patienten, die sich von einer solchen Forschung mehr Sicherheit und Qualität versprechen können.

Das Symposium wurde vom Zentrum für Public Health (ZPH) dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), der Forschungseinheit Evaluation medizinischer Versorgung am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) und der Gesellschaft für Arzneimittel-Anwendungsforschung u. Arzneimittel-epidemiologie e. V. (GAA) veranstaltet.

Kontakt: Gerd Glaeske
Telefon: 0421/218-4401
E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

Gesundheitspolitisches Kolloquium im Wintersemester 2001/02

Rationierung in der medizinischen Versorgung – Gefahr für Patientinnen und Patienten

Auch im Wintersemester 2001/02 findet wieder das Gesundheitspolitische Kolloquium, das vom Zentrum für Sozialpolitik (Prof. Dr. Gerd Glaeske, Prof. Dr. Rainer Müller), dem Zentrum für Public Health (Prof. Dr. Stefan Görres) und vom Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften (Prof. Dr. Annelie Keil) organisiert wird, statt. Unter der Fragestellung „Rationierung in der medizinischen Versorgung – Gefahr für Patientinnen und Patienten?“ wird zu folgenden Veranstaltungen eingeladen:

Mittwoch, 07.11.2001, 20.00 Uhr

Rationierung oder Rationalisierung – Gibt es Reserven im System?

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Zentrum für Sozialpolitik

Mittwoch, 21.11.2001, 20.00 Uhr

Defizite in der Diabetesversorgung – Folgen der Budgetierung? Ergebnisse einer Patientenbefragung

Dr. Bernard Braun, Zentrum für Sozialpolitik

Mittwoch, 05.12.2001, 20.00 Uhr

Rationierung und Priorisierung – Schwächung der Patientenrechte? Bewertung der rechtlichen Aspekte

Prof. Dr. Robert Francke, Institut für Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen

Mittwoch, 19.12.2001, 20.00 Uhr

Anwendung von Leitlinien – Strategie gegen Rationierungsmaßnahmen? Bewertung der medizinischen Aspekte

Prof. Dr. Manfred Anlauf, Zentralkrankenhaus Reinkenheide, Bremerhaven (angefragt)

Mittwoch, 16.01.2002, 20.00 Uhr

Die Rationierung wird sichtbar – Zur Qualität der Arzneimitteltherapie bei begrenzten finanziellen Mitteln. Bewertung der arzneimittel-therapeutischen Aspekte

Dr. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der KV Hessen, Frankfurt (angefragt)

Mittwoch, 30.01.2002, 20.00 Uhr

Rationierung – Zukünftige Strategien gegen Finanzierungsprobleme in der GKV? Bewertung der sozialpolitischen Aspekte

Senatorin Hilde Adolf, Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen

Die Veranstaltungen finden im Barkhof, Zentrum für Sozialpolitik, Parkallee 39, 2. OG., Raum 3260, statt.

Kontakt: Gerd Glaeske
Telefon: 0421/218-4401
E-Mail: gklaeske@zes.uni-bremen.de

Zertifikatsstudium Sozialpolitik

Mit dem Zentrum für Sozialpolitik ist Sozialpolitik in der Universität Bremen einschlägig in der Forschung ausgewiesen. Diese gebündelte wissenschaftliche Kompetenz wird mit dem Zertifikatsstudium Sozialpolitik jetzt auch gezielt für die Lehre erschlossen:

Studentinnen und Studenten im Hauptstudium der Fächer Soziologie, Politik, Sozialarbeitswissenschaft, Pflegewissenschaft (mit dem Zweitfach Soziologie) und Wirtschaftswissenschaft haben die Möglichkeit, zusätzlich zu ihrem regulären Studienabschluss ein Zertifikat in Sozialpolitik zu erwerben. Interessenten und Interessentinnen aus anderen Fächern haben ebenfalls die Möglichkeit, im Hauptstudium am Zertifikatsstudium teilzunehmen, wenn sie auf Antrag nach einem Aufnahmegespräch zugelassen werden.

Das Zertifikatsstudium eröffnet damit zusätzliche Chancen in sozialwissenschaftlichen Berufsfeldern, z. B. Verbänden, staatlichen Institutionen, Selbstverwaltungskörperschaften und Parteien.

Das viersemestrige Studienmodul umfasst die *Studiengebiete*

- Theorien des Wohlfahrtsstaates,
- ökonomische Grundlagen der Sozialpolitik,
- Grundlagen des Sozialrechts,
- der deutsche Sozialstaat,
- europäische und internationale Sozialpolitik sowie
- vergleichende Sozialpolitikforschung.

Die *Ordnung für das Zertifikatsstudium Sozialpolitik** benennt die Anforderungen, die für den erfolgreichen Abschluss des Studiums erfüllt werden müssen:

In den sechs Studiengebieten sind *insgesamt 12 SWS* zu studieren, jeweils 2 SWS in einem dieser Studiengebiete. In fünf Studiengebieten sind prüfungsrelevante Studienleistungen (PSL) zu erbringen; drei davon als zusätzliche Leistungen über die Anforderungen des jeweiligen grundständigen Studiengangs hinaus.

Die *Lehrveranstaltungen*, die im Wesentlichen im Fachbereich Sozialwissenschaften angeboten werden, werden speziell für das Zertifikatsstudium ausgewiesen.

Für die Teilnahme am Zertifikatsstudium ist eine *Anmeldung* notwendig. Sie wird in der Verwaltung des *Zentrums für Sozialpolitik* zum Semesteranfang entgegengenommen.

Nähere Informationen erhalten Sie in den *Sprechstunden*:

Prof. Dr. Karin Gottschall:

Zentrum für Sozialpolitik, Barkhof, Parkallee 39
28209 Bremen
dienstags 12.15 - 13.15 Uhr; Barkhof, Parkallee 39,
Raum 3300; Tel.: 218-4402
E-mail: k.gottschall@zes.uni-bremen.de

Prof. Dr. Stephan Leibfried:

Zentrum für Sozialpolitik, Barkhof, Parkallee 39
28209 Bremen
nach Vereinbarung; Barkhof, Parkallee 39, Raum 2370;
Tel.: 218-4372
E-mail: stlf@zes.uni-bremen.de

Veranstaltungen im Zertifikatsstudium Sozialpolitik im Wintersemester 2001/2002:

Gottschall, Karin
Sozialpolitik in Deutschland. Geschichte – Reformen –
Perspektiven
Dienstags 15-17 Uhr, Barkhof, Raum 1210

Leibfried, Stephan
Globalisierung und Wohlfahrtsstaat
Donnerstags 10-12 Uhr, Barkhof, Raum 1200

* Die Ordnung für das Zertifikatsstudium Sozialpolitik liegt in der Verwaltung des Fachbereichs 8 sowie im Zentrum für Sozialpolitik vor.

Neuerscheinungen

Betzelt, Sigrid, 2001: *The Third Sector as a Job Machine? Conditions, Potentials, and Policies for Job Creation in German Nonprofit Organizations*. Dissertation Universität Bremen. Frankfurt/M. u.a.: Peter Lang.

Braun, Bernard, 2001: *Die medizinische Versorgung des Diabetes mellitus Typ 2 – unter-, über- oder fehlversorgt? Befunde zur Versorgungsqualität einer chronischen Erkrankung aus Patientensicht*. St. Augustin: Asgard.

Fachinger, Uwe, 2001: *Einkommensverwendungsentscheidungen von Haushalten*. Sozialpolitische Schriften, Heft 83. Berlin: Ducker & Humblot.

Glæke, Gerd; Janhsen, Kathrin, 2001: *GEK-Arzneimittel-Report 2001*. St. Augustin: Asgard.

Gottschall, Karin; Pfau-Effinger, Birgit (Hg.), 2001: *Zukunft der Arbeit und Geschlecht. Diskurse, Entwicklungspfade und Reformoptionen im internationalen Vergleich*. Opladen: Leske + Budrich.

Himmelreicher, Ralf K., 2001: *Soziodemographie, Erwerbsarbeit, Einkommen und Vermögen von westdeutschen Haushalten*. Berlin: Logos.

Koppelin, Frauke; Müller, Rainer; Keil, Annelie; Hauffe, Ulrike (Hg.), 2001: *Die Kontroverse um die Brustkrebs-Früherkennung*. Bern u. a.: Hans Huber.

Niedermeier, Renate, 2001: *Von der Krankheitsverwaltung zur Gesundheitsgestaltung? Organisationale Lern-*

prozesse in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Schriftenreihe Gesundheit – Arbeit – Medizin, Bd. 26. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Schmähl, Winfried (Hg.), 2001: *Möglichkeiten und Grenzen einer nationalen Sozialpolitik in der Europäischen Union*. Schriften des Vereins für Socialpolitik. Berlin: Duncker & Humblot.

Schmähl, Winfried (Hg.), 2001: *Soziale Sicherung zwischen Markt und Staat*. Schriften des Vereins für Socialpolitik. Berlin: Duncker & Humblot.

Schmähl, Winfried (Hg.), 2001: *Wechselwirkungen zwischen Arbeitsmarkt und sozialer Sicherung*. Schriften des Vereins für Socialpolitik. Berlin: Duncker & Humblot.

Schmähl, Winfried; Michaelis, Klaus (Hg.), 2001: *Alterssicherung von Frauen – Leitbilder, gesellschaftlicher Wandel und Reformen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Schmähl, Winfried; Ulrich, Volker (Hg.), 2001: *Soziale Sicherungssysteme und demographische Herausforderungen*. Tübingen: Mohr.

Schulz, Thomas, 2001: *Orientierungswandel bei Gesundheit und Krankheit. Prozesse der Selbstkontextualisierung im Gesundheitswesen*. Schriftenreihe Gesundheit – Arbeit – Medizin, Bd. 26. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

ZeS-Arbeitspapiere

Nr. 6/01

Alber, Jens: Recent Developments of the German Welfare State: Basic Continuity or Paradigm Shift?

Nr. 7/01

Zohlnhöfer, Reimut: Parteien, Vetospieler und der Wettbewerb um Wählerstimmen: Die Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik der Ära Kohl.

Nr. 8/01

Gohr, Antonia: Maastricht als Herausforderung und Chance – Die Auswirkungen der europäischen Integration auf den italienischen Wohlfahrtsstaat.

Nr. 9/01

Gottschall, Karin: Erziehung und Bildung im deutschen Sozialstaat. Stärken, Schwächen und Reformbedarfe im europäischen Vergleich.

Nr. 10/01

Tchernina, Natalia: Die russischen Rentner in den 90er Jahren. Einkommen, Lebensweise und Strategien der Armutsbewältigung.

Nr. 11/01

Greß, Stefan; Braun, Bernard; Groenewegen, Peter; Kerssens, Jan: Consumer Choice of Sickness Funds in Regulated Competition: Evidence from Germany and the Netherlands.

Nr. 12/01

Leibfried, Stephan: Sternzeiten der Sozialpolitik. Richard Hauser und das Jahrhundert der Sozialreform.

Nr. 13/01

Gohr, Antonia: Italien nach der Wahl – Wahlausgang und Perspektiven.

Personalia

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Freia Hardt M.A., Abteilung „Theorie und Verfassung des Wohlfahrtsstaates“ ist mit Ablauf ihres Vertrages zum März 2001 an die International University Bremen (IUB) gewechselt.

Seit April 2001 arbeitet *Dipl.-Ök. Jörg Sommer* in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung. Herr Sommer arbeitet zum Thema „Ökonomische Wirkungen von Neueinrichtungen und Veränderungen sozialer Sicherungssysteme“.

Im Mai 2001 hat *Dipl.-Soz. Ralf K. Himmelreicher* die Arbeit ebenfalls in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung aufgenommen. Herr Himmelreicher arbeitet in dem Drittmittelvorhaben „Die sozial- und verteilungspolitische Bedeutung der Rahmenbedingungen privater Altersvorsorge“.

Ebenfalls in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung hat im Juni *Dipl.-Volkswirtin Marlene Schubert* ihren Dienst begonnen. Frau Schubert befasst sich mit den Auswirkungen der EU-Osterweiterung auf Systeme sozialer Sicherung.

Seit September 2001 arbeitet *Charalsbos-Markos Dint-sios M.A.* in der Abteilung „Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin“ in der Forschungseinheit „Gesundheitspolitik und Evaluation der medizinischen Versorgung“. Herr Dint-sios befasst sich mit Sekundäranalysen zur Arzneimittelversorgungsforschung.

Ab Oktober 2001 wird *Dr. Uwe Wagschal* als Senior Economist/Political Scientist bei der „Stiftung Zukunft Schweiz“ in Zürich tätig sein.

Zum Oktober 2001 wird *Dipl.-Soz. Thorsten Sommer* auf eine Stelle beim Senator für Finanzen, in Bremen, wechseln.

Ruf

Dr. Frauke Koppelin erhielt einen Ruf für eine C2-Professur Gesundheitswissenschaften an die Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven. Frau Koppelin wird den Ruf zum 1.10.2001 annehmen.

Ab Oktober 2001 wird *PD Dr. Karl Hinrichs* für die Dauer eines Jahres eine Gastprofessur an der Humboldt-Universität zu Berlin im Lehrbereich Politische Soziologie und Sozialpolitik (Prof. Dr. Claus Offe) wahrnehmen.

Promotionen

Im Juni 2001 hat *Dipl.-Volksw. Christina Stecker M.A.* ihr Promotionsverfahren abgeschlossen. Die Dissertation behandelt das Thema „Vergütete Solidarität und solidarische Vergütung. Zur Förderung von Ehrenamt und Engagement durch den Sozialstaat“.

Ralf K. Himmelreicher hat im Juli sein Promotionsverfahren abgeschlossen. Die Dissertation beschäftigt sich mit dem Thema „Soziodemographie, Erwerbsarbeit, Einkommen und Vermögen von westdeutschen Haushalten“. Die Dissertation ist im Logos-Verlag Berlin erschienen.

Gäste

Vom 1.10.2001 bis 31.7.2002 ist *Oksana Golowtschenko* als Stipendiatin des DAAD in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik zu Gast.

Kontakt: Winfried Schmähl
Telefon: 0421/218-4055
E-Mail: schmaehl@zes.uni-bremen.de

Vom 19.11.2001 bis 2.12.2001 werden *Prof. Dr. Stanislaw Golinowska*, Warschau, Polen und *Lauri Leppik*, Tallin, Estland, als Gastwissenschaftler am Zentrum für Sozialpolitik tätig sein. Frau Golinowska und Herr Leppik arbeiten über die Auswirkungen der EU-Erweiterung auf die Sozialpolitik, insbesondere Alterssicherungssysteme.

Kontakt: Winfried Schmähl
Telefon: 0421/218-4055
E-Mail: schmaehl@zes.uni-bremen.de

Voraussichtlich zum Ende des Jahres wird *Martin Hering*, PhD-Candidate an der Johns Hopkins University, USA für einige Monate zu Gast am Zentrum für Sozialpolitik sein. Herr Hering arbeitet an einem Dissertationsprojekt über den Zusammenhang von europäischer Integration und der Reform von kontinentalen Wohlfahrtsstaaten, insbesondere über die Reform der Alterssicherungssysteme in Deutschland und Frankreich.

Kontakt: Karl Hinrichs
Telefon: 0421/218-4063
E-Mail: hinrichs@zes.uni-bremen.de

Für März/April 2002 wurde Prof. Dr. Emmerich Talos, Universität Wien an das Zentrum für Sozialpolitik eingeladen. Herr Talos wird seine Forschungsarbeiten über den „Österreichischen Sozialstaat im Wandel“ vorstellen und einen Vortrag zum Thema „Austrokorporatismus – Sozialpartner am Ende“ halten.

Kontakt: Herbert Obinger
Telefon: 0421/218-4369
E-Mail: Hobinger@zes.uni-bremen.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Zentrum für Sozialpolitik

Universität Bremen

Parkallee 39 -Barkhof-

28209 Bremen

Redaktion: Prof. Dr. Rainer Müller

Dipl.-Soz. Gisela Hegemann-Mahltig

Gestaltung: Sonja Rose, Michael Wagner

Sekretariat: Sonja Rose

Tel.: 0421/ 218-4362

Fax: 0421/ 218-7540

E-Mail: SROSE@zes.uni-bremen.de

Jour-fixe-Reihe Wintersemester 2001/02

Europäische Union – zwischen Erweiterung und Integration

- | | |
|--|---|
| Mittwoch, 17. Oktober 2001,
15 Uhr c.t. | Dr. Katharine Müller , Frankfurter Institut für Transformationsstudien, Europa-Universität Viadrina, Frankfurt/Oder
Vom Staat zum Markt? Rentenreform in Osteuropa |
| Mittwoch, 14. November 2001,
15 Uhr c.t. | Dr. Bernd Schulte , Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, München
Der sozialpolitische ‚acquis communautaire‘ der Europäischen Union – nach dem Euro und vor der Erweiterung |
| Mittwoch, 21. November 2001,
15 Uhr c.t. | Prof. Stanislaw Golinowska , Universität Krakau (Polen) zusammen mit Lauri Leppik , Tallinn (Estland)
Accession to the EU – Some Social Policy Aspects. A View from Estonia and Poland |
| Donnerstag, 6. Dezember 2001,
15 Uhr c.t. | Dr. Michaele Schreyer , Kommissarin Europäische Kommission, Brüssel
Die Erweiterung der Europäischen Union und der europäische Haushalt |
| Mittwoch, 12. Dezember 2001,
15 Uhr c.t. | Prof. Dr. Thomas Straubhaar , Präsident des Hamburgischen Welt-Wirtschafts-Archivs (HWWA)
Ost-West-Migrationspotential: Wie groß ist es? |

Ort: - Barkhof-, Parkallee 39, 28209 Bremen, Raum 3260, 2. OG.
Kontakt: Prof. Dr. Winfried Schmähl, Zentrum für Sozialpolitik, Parkallee 39, 28209 Bremen
Tel.: 0421/218-4055; Fax: 0421/218-7540; e-mail: schmaehl@zes.uni-bremen.de