

# ZeS REPORT

Zentrum für  
Sozialpolitik

15. JAHRGANG | DEZEMBER 2011 | HEFT NR. 2

[www.zes.uni-bremen.de](http://www.zes.uni-bremen.de)



Heinz Rothgang und Robert Arnold  
Die nächste Finanzreform in der  
Pflegeversicherung

Vanessa Fischer  
„Es is' nich' nur der Lohn,  
es is' so dieses ganze Ansehen  
in der Gesellschaft.“



---

Das Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) ist ein Forschungsinstitut der Universität Bremen. Es ist national wie international vernetzt und präsent in der regionalen, nationalen und internationalen sozialpolitischen Forschung und Praxis. Die Arbeit des Zentrums ist in fünf Abteilungen interdisziplinär organisiert und erstreckt sich auf die Institutionen, die Funktionsweise und die Konsequenzen deutscher und internationaler Sozialpolitik, sowie auf die Systeme der sozialen Sicherung, ihre Beziehungen untereinander und ihre Wechselwirkungen mit Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.

---

## IMPRESSUM

---

**Herausgeber:**  
Zentrum für Sozialpolitik · Universität Bremen  
UNICOM-Gebäude, Mary-Somerville-Str. 5,  
28359 Bremen

**Redaktion:**  
Dr. Christian Peters

**Gestaltung:**  
cappovision, Frau Wild; Sonja Rose

**Kontakt:**  
Sonja Rose  
Tel.: 0421/218-58500 · Fax: 0421/218-58622  
srose@zes.uni-bremen.de

# INHALT



## BEITRÄGE

4

Die nächste Finanzreform in der Pflegeversicherung  
von *Heinz Rothgang und Robert Arnold*

4

„Es is' nich' nur der Lohn, es is' so dieses ganze  
Ansehen in der Gesellschaft.“ – Ergebnisse  
einer qualitativen Befragung von Vollzeit-  
AufstockerInnen  
von *Vanessa Fischer*

14

## BERICHTE 22

Tagungen	26
Projekte	28
Personalia	30

## ANKÜNDIGUNGEN 32

## VERÖFFENTLICHUNGEN 33

Neuerscheinungen	33
Arbeitspapiere	35

## Zitiert

„WER DER GERECHTIGKEIT FOLGEN WILL DURCH DICK UND DÜNN, MUSS  
LANGE STIEFEL HABEN.“

(*Wilhelm Busch*)



# Die nächste Finanzreform in der Pflegeversicherung

In ihrem Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien eine Reform der Pflegeversicherung angekündigt, die u. a. „eine neue, differenziertere Definition der Pflegebedürftigkeit“ und eine „Veränderung in der Finanzierung“ zum Inhalt haben soll (CDU, CSU und FDP 2009). Der damalige Bundesgesundheitsminister Rösler hat 2011 sogar zum „Jahr der Pflege“ erklärt und Eckpunkte für eine Pflegereform für den „Sommer“ 2011 angekündigt. Sein Nachfolger im Amt des Bundesgesundheitsminister, Daniel Bahr, hat den kalendarischen Sommer verstreichen lassen müssen, ohne Eckpunkte vorlegen zu können, weil die Koalitionsparteien keine Einigung erzielen konnten. Am 6. November wurde dann schließlich ein Koalitionsbeschluss gefasst, der insgesamt 13 Zeilen zur Pflegereform enthält, die sich aber im Wesentlichen auf Stichworte beschränken, ohne dass die Konturen der Veränderungen schon scharf zu erkennen wären. Auch die vom Bundeskabinett am 16. November verabschiedeten „Eckpunkte“ der Reform (Bundeskabinett 2011) lassen noch erheblichen Spielraum für die Ausgestaltung. Hinsichtlich einer Finanzreform der Pflegeversicherung enthalten die Eckpunkte zwei Maßnahmen, die zum 01.01.2013 greifen sollen: die Erhöhung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegeversicherung um 0,1 Beitragssatzpunkte und die steuerliche Förderung privater Pflegezusatzversicherungen. Die Finanzierung der Pflegeversicherung steht also – wieder einmal – auf der Agenda der Bundespolitik und verdient damit eine nähere Betrachtung.

In diesem Beitrag wird dazu zunächst auf die Ausgangslage eingegangen. Hierzu wird die Finanzentwicklung bis heute analysiert und diskutiert, wie sich die Finanzbedarfe in der Zukunft weiterentwickeln werden. Aufbauend auf dieser Analyse werden dann zwei Reformoptionen näher beleuchtet: die private kapitalgedeckte Zusatzversicherung und die Bürgerversicherung.

## AUSGANGSLAGE: DIE FINANZENTWICKLUNG BIS HEUTE

In den ersten Jahren nach Ihrer Einführung erzielte die Soziale Pflegeversicherung Überschüsse, die insbesondere auf Einführungseffekten beruhen.<sup>1</sup> Für den Zeitraum von 1998 bis 2001 weist die Pflegeversicherung dann eine im Wesentlichen ausgeglichene Bilanz auf (Abbildung 1).

Ab 2002 zeigten sich dagegen zunehmende Defizite, denen mit einer Reihe diskretionärer Eingriffe begegnet wurde

- 2005 wurde erstmals (und seitdem fortwährend) der Zusatzbeitrag für Kinderlose erhoben. Dennoch weist die Bilanz für 2005 ein Defizit auf, das ohne diesen Zusatzbeitrag aber bereits die Milliardengrenze überschritten hätte.

- 2006 kam es aufgrund der Vorziehung der Fälligkeit der Beiträge für Beschäftigte dann dazu, dass in diesem Jahr 13 Monatsbeiträge eingezogen wurden. Hierbei handelt es sich um einen Einmaleffekt, so dass bereits 2007 wieder ein Defizit zu verzeichnen war.

- Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) schließlich wurde der Beitragssatz zum 1. Juli 2008 um 0,25 Beitragssatzpunkte angehoben. Dies hat zu gesteigerten Einnahmen im zweiten Halbjahr 2008 geführt. 2009 ist dann das erste Finanzjahr, in dem durchgängig der erhöhte Beitragssatz angefallen ist. Hieraus ergibt sich der Überschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro. Dass auch dieser Überschuss letztlich unter den Erwartungen liegt, zeigt ein Vergleich mit Tabelle 1, in der die Mehrbelastungen angegeben sind, die durch das PfwG ausgelöst wurden. Die Angaben entstammen dabei zum einen aus dem „Eckpunktepapier“ aus dem Sommer 2007 und

<sup>1</sup> So wurden von Januar bis März 1995 zwar bereits Beiträge abgeführt, aber noch keine Leistungen gewährt. Auch in den Folgemonaten dauerte es aber ehe sich die Existenz des neuen Leistungsanspruchs in entsprechende Leistungsanträge übersetzt hatte und diese bearbeitet wurden.

sind zum anderen aus dem Gesetzesentwurf. Demnach sollten sich die durch das PFWG ausgelösten Mehrausgaben für 2009 auf rund 1 Mrd. Euro belaufen. Bei Mehreinnahmen in Höhe von rund 2,6 Mrd. Euro aufgrund des erhöhten Beitragssatzes ergibt sich per Saldo eine Entlastungswirkung durch das PFWG in Höhe von 1,6 Mrd. Euro für dieses Jahr. Der tatsächlich für 2009 zu verzeichnende Überschuss liegt dagegen nur bei 1 Mrd. Euro.

- Bis 2010 ist der Überschuss weiter zurückgegangen, auf nur noch 336 Mio. Euro. Dieser Rückgang geht zum größten Teil – aber nicht vollständig – auf die Leistungsdynamisierungen des Jahres 2010 zurück (vgl. Tabelle 1).

- Ein Blick in Tabelle 1 zeigt, dass spätestens mit Umsetzung der nächsten Dynamisierungsstufe im Jahr 2012 mit einem defizitären Haushalt der Sozialen Pflegeversicherung zu rechnen ist.

Auch das PFWG hat damit letztlich nur Zeit gewonnen – aber keine nachhaltige Stabilisierung der Finanzsituation der Sozialen Pflegeversicherung mit sich gebracht (Rothgang/Preuss 2009; Rothgang 2010a).

Ursache für die Defizittendenzen der letzten Dekade ist – ähnlich wie in der Krankenversicherung – die strukturelle Einnahmeschwäche der Pflegeversicherung, nicht die Ausgabenentwicklung. So sind die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung im Zeitraum von 1998 (nach Auslaufen



**Prof. Dr. Heinz Rothgang**

leitet die Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Zentrum für Sozialpolitik. Er ist Mitglied im Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

[rothgang@zes.uni-bremen.de](mailto:rothgang@zes.uni-bremen.de)



**Dr. Robert Arnold**

Der Volkswirt Robert Arnold ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am ZeS. Sein Habilitationsvorhaben beschäftigt sich mit der Regulation von Innovationen, insbesondere durch gewerbliche Schutzrechte.

[r.arnold@zes.uni-bremen.de](mailto:r.arnold@zes.uni-bremen.de)

der erkennbaren „Einführungseffekte“) bis 2007 (also vor Inkrafttreten der ersten Stufe der Leistungsdynamisierung) um jährlich 1,6% gestiegen (geometrisches Mittel) (Dräther/Holl-Manoharan

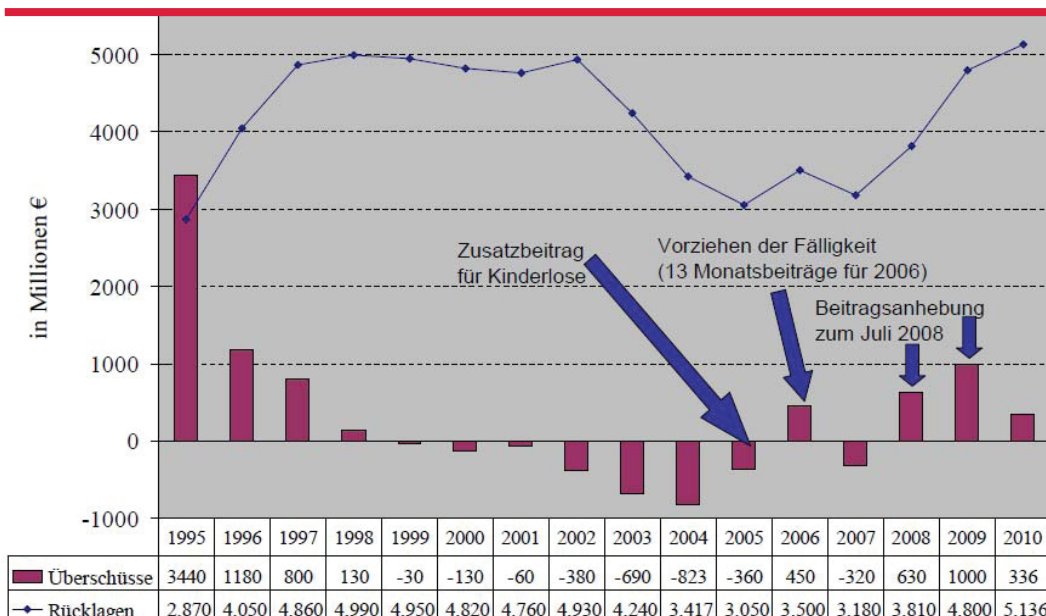


Abbildung 1:  
Finanzergebnisse der Sozialen Pflegeversicherung

Quelle: eigene Berechnung basierend auf Daten des Bundesgesundheitsministeriums.



Tabelle 1:  
Mehrbelastungen durch  
Maßnahmen des PFWG in  
Mrd. Euro und Beitrags-  
satzpunkten

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2020	2030
Eckpunkte								
Mrd. €	0,83	0,98	1,52	1,71	2,22	3,37	4,94	12,38
BSP*	0,09	0,09	0,15	0,16	0,20	0,28	0,36	0,68
Gesetzesentwurf								
Mrd. €	0,48	1,04	1,53	1,70	2,20			

2009: 16). Bereinigt um die genannten Sonder-  
effekte lag das jährliche Einnamewachstum im  
gleichen Zeitraum dagegen bei durchschnittlich  
0,9% (geometrisches Mittel) und damit deutlich  
unterhalb der Inflationsrate, die in diesem Zeit-  
raum bei 1,3% lag (Rothgang/Dräther 2009: 45).  
Die Einnahmen sind damit real jedes Jahr um fast  
ein halbes Prozent zurückgegangen. Diese struk-  
turelle Einnahmeschwäche resultiert daraus, dass  
die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnah-  
men (Grundlohnsumme) langsamer wächst als das  
Bruttoinlandsprodukt (vgl. für viele Wille 2010;  
Reiners 2009).

Die Ursachen für diese Einnahmeschwäche liegen  
sowohl in Veränderungen der Zahl der Beitrags-  
zahler als auch in der Höhe der beitragspflichtigen  
Einnahmen (Rothgang/Dräther 2009: 45ff.): So  
ist die Zahl der in der Privaten Pflegepflichtver-  
sicherung (PPV) Privatversicherten kontinuierlich  
zu Lasten der Sozialversicherten gestiegen (vgl.  
Rothgang et al. 2010a: 150). Da die Abwanderer  
aus der Sozialversicherung überdurchschnittlich  
verdienen, reduziert sich dadurch nicht nur die  
Zahl der Beitragszahler, sondern auch deren  
durchschnittliches beitragspflichtige Einkommen.  
Hinsichtlich der Höhe der Beitragszahlung ist  
entscheidend, dass sich die Beitragspflicht nur  
auf Löhne und Gehälter sowie Lohnersatzein-  
kommen (Arbeitslosengeld, Renten) erstreckt, nicht  
aber etwa auf Einkommen aus Vermietung und  
Verpachtung sowie Kapitaleinkommen. Die sin-  
kende Lohnquote trägt deshalb dazu bei, dass die  
Grundlohnsumme langsamer steigt als etwa das  
Bruttoinlandsprodukt. Strukturelle Verschiebun-  
gen auf dem Arbeitsmarkt, die zu einer sinkenden  
Bedeutung des Normalarbeitsverhältnisses und zu  
einem Anstieg von Beschäftigungsverhältnissen  
mit verminderten Beitragszahlungen (insbesonde-  
re geringfügige Beschäftigung) führen, verstärken  
diesen Effekt noch.

Dass diese strukturelle Einnahmeschwäche in der  
Vergangenheit nicht zu noch größeren Finanzie-  
rungsproblemen geführt hat, ist darauf zurückzu-  
führen, dass die Leistungen der Sozialen Pflege-  
versicherung nominal fixierte Pauschalen sind, die

seit Einführung der Pflegeversicherung bis 2008  
nicht angehoben wurden, während die Preise für  
Pflegeleistungen sehr wohl angestiegen sind. So  
ist das durchschnittliche Heimentgelt – ausweislich  
der seit 1999 im Zweijahresrhythmus erhobenen  
Pflegestatistik von 1999 bis 2009 um insgesamt  
16% (Pflegestufe I und II) bzw. 13% (Pflegestufe  
III) gestiegen (Rothgang et al. 2011a: 85). Bezo-  
gen auf stationäre Pflege hat sich die Kaufkraft der  
Pflegeversicherungsleistungen damit jedes Jahr  
um durchschnittlich 1,3% verringert.<sup>2</sup> Nur durch  
diesen permanenten Kaufkraftverlust konnte die  
Bilanz der Pflegeversicherung – trotz der struktu-  
rellen Einnahmeschwäche – annähernd ausgegli-  
chen werden.

Dieser Weg ist für die Zukunft allerdings versperrt.  
Auch wenn die im Pflege-Weiterentwicklungsge-  
setz beschlossene Leistungsdynamisierung zum  
Kaufkraftherhalt letztlich unzureichend ist (Roth-  
gang et al. 2009: 35ff.), ist damit doch anerkannt  
worden, dass eine Dynamisierung dem Grundsatz  
nach notwendig ist, so dass eine Rückkehr zu einer  
Situation, in der über längere Zeit nicht angepasst  
wird, unwahrscheinlich erscheint.

## AUSGANGSLAGE: ZUKÜNFTIGE FINANZBEDARFE

Wie wird sich die Finanzsituation der Pflegever-  
sicherung nun in der Zukunft entwickeln? Allein  
demographisch bedingt steigt die Zahl der Pfl-  
gebedürftigen auch in Zukunft weiter. Die Statis-  
tischen Ämter des Bundes und der Länder haben  
unter Annahme von im Zeitverlauf konstanten al-  
tersspezifischen Pflegequoten einen Anstieg der  
Fallzahl von 2,34 Mio. im Jahr 2009 auf 4,5 Mio. im  
Jahr 2050 vorausgerechnet (Statistische Ämter des  
Bundes und der Länder 2010: 30). Die dabei un-  
terstellte Annahme konstanter altersspezifischer

2 Für ambulante Pflegedienste ist die Berech-  
nung weniger leicht nachvollziehbar, da hierfür ver-  
schiedene Leistungskomplexe, deren Zuschnitt zudem  
zwischen den Bundesländern variiert, verglichen werden  
müssen (vgl. hierzu Rothgang et al. 2009).

Prävalenzen war zumindest für den Zeitraum von 1999 bis 2009 zutreffend (Rothgang et al. 2011a: 133f.).

Ausgabensteigernd dürften sich auch Verschiebungen im Inanspruchnahmeverhalten von informeller zu formeller Pflege auswirken, da die Leistungshöhen in der Pflegeversicherung bei formeller Pflege höher sind. So ist der Anteil der zu Hause gepflegten reinen Pflegegeldempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung von 56,3% im Jahr 1997 über 50,7% im Jahr 2000 auf 44,8% im Jahr 2010 gesunken (BMG 2011; vgl. auch Rothgang et al. 2011a: 42ff.). Angesichts des allein demographisch bedingt sinkenden familialen Pflegepotenzials pro Pflegebedürftigem, aber auch der wachsenden Erwerbstätigkeit von Frauen in der „Töchter- und Schwiegertöchter-Generation“, die die Opportunitätskosten informeller Pflege erhöht, und der zunehmend großen Entfernungen zwischen den Wohnorten von Eltern und Kindern, ist damit zu rechnen, dass dieser Trend auch in Zukunft anhält (Jacobs/Rothgang 2011). Dies gilt umso mehr, als mit der ausdrücklichen Deklaration der Pflege als einer „gesamtgesellschaftlichen Aufgabe“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI), die „Pflicht zu pflegen“ in Familien zunehmend an Bedeutung verliert.

Entscheidend für die Höhe der zukünftigen Finanzbedarfe ist schließlich, wie die Leistungen der Pflegeversicherung dynamisiert werden. Im PfWG wurde festgelegt, dass die „Bundesregierung ... alle drei Jahre, erstmals im Jahre 2014, Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung“ prüft (§ 30 Satz 1 SGB XI). Dabei soll die Inflationsrate als Richtschnur dienen, keinesfalls soll der Anstieg aber höher ausfallen als die Bruttolohnentwicklung. Zudem „können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden“ (ebenda). Nun ist davon auszugehen, dass die Preise für Pflegeleistungen langfristig deren Kostenentwicklung folgen. Personalintensive Dienstleistungen unterliegen aber generell der Baumolschen „Kostenkrankheit“ (Baumol 1967; Baumol/Oates 1972): Da personenbezogene Dienstleistungen nicht in gleichem Maße rationalisiert werden können wie Industrieprodukte, übersteigt deren Kostensteigerung (und damit dann annahmegemäß auch die Preissteigerung) regelmäßig die Inflationsrate. Da angesichts der zukünftigen Arbeitsmarktentwicklung von steigenden Reallöhnen auszugehen ist, würde eine Leistungsdynamisierung in Anlehnung an die Inflationsrate und unterhalb der Lohnsteigerungsrate zu einem fortgesetzten Kaufkraftverlust führen. Wenn die Kaufkraft der Pflegeversicherungsleistungen erhalten werden soll, sollte das derzeitige System einer diskretionären

Leistungsanpassung daher durch eine regelgebundene Dynamisierung ersetzt werden, die sich als gewogenes Mittel zwischen allgemeiner Bruttolohnsteigerung und Inflationsrate – etwa im Verhältnis von Personal- zu Sachkosten – bestimmen lässt.

Soll ein weiterer deutlicher Kaufkraftschwund der Versicherungsleistungen aber vermieden werden, so muss die Einnahmesituation verbessert werden. Hierzu werden derzeit vor allem zwei Optionen diskutiert: die private Kapitaldeckung, die sich im Koalitionsvertrag und in den Eckpunkten der Bundesregierung wieder findet, und die Bürgerversicherung, die insbesondere von den Oppositionsparteien gefordert wird.

## GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN ZU EINER KAPITALGEDECKTEN PFLEGEZUSATZVERSICHERUNG ALS REFORMOPTION

Im Koalitionsvertrag wird die „Ergänzung“ des bestehenden Umlageverfahrens (in der SPV) durch „Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss“ (CDU, CSU und FDP 2009: 85), festgeschrieben. Nun ist aber nicht erst seit der aktuellen Finanzkrise bekannt, dass kapitalgedeckte Sicherungssysteme erheblichen Kapitalmarktrisiken unterliegen. Auch werden die durchaus beachtlichen Verwaltungskosten einer zusätzlichen kapitalgedeckten Säule auch von ihren Befürwortern nicht geleugnet. Das an sich schon kleinste Sozialversicherungssystem mit einer Zusatzsäule zu ergänzen, wird daher zwangsläufig zu weiteren Schnittstellenproblemen, Steuerungsdefiziten und Reibungsverlusten führen, die das Vorhaben als höchst ineffizient erscheinen lassen.

Allerdings ist auch bereits der Grundansatz der Kapitaldeckung nicht problemadäquat: Grundgedanke entsprechender Modelle ist nämlich die „Untertunnelung“ eines zukünftigen „Pflegebeitrages“. Da die Zahl der Pflegebedürftigen bis Mitte der 2050er Jahre steigen, danach aber wieder sinken wird, gelte es für die damit verbundenen Beitragsspitzen durch rechtzeitigen Kapitalaufbau vorzusorgen. Zwar sinkt die Zahl der Pflegebedürftigen ab Mitte der 2050er Jahre wieder, jedoch sinkt auch die Zahl der Beitragszahler. In einem Umlageverfahren ist aber das Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Beitragszahlern für den Beitragssatz entscheidend, nicht die bloße Zahl der Pflegebedürftigen. Dieses Verhältnis wird ins-

besondere durch die Fertilitätsrate geprägt. Diese ist aber seit 1970, also inzwischen seit vier Dekaden, bemerkenswert stabil – bei etwa 2/3 der zur Bestanderhaltung notwendigen Rate. In seiner Bevölkerungsvorausberechnung geht das Statistische Bundesamt davon aus, dass diese Rate auch in den nächsten 50 Jahren konstant bleibt. In den 2060er Jahren leben dann fast nur noch Personen, die in einer Zeit mit einer stabilen, aber niedrigen Fertilitätsrate geboren wurden. Der demographische Wandel ist damit abgeschlossen und für die Zukunft ist – abgesehen von der Lebenserwartungsverlängerung und von Wanderungsbewegungen – von einem im Wesentlichen konstanten Verhältnis von Alten und Jungen auszugehen. Dem entsprechend ist nach 2060 nicht mit einem merklichen Rückgang des Beitragssatzes im Umlageverfahren zu rechnen. Wir haben es bezüglich der Beitragssatzentwicklung also nicht mit einem Berg, sondern mit dem Aufstieg auf ein „Hochplateau“ zu tun. Jede temporäre kollektive Kapitalbildung, die nach einer Ansparphase in eine Phase des Kapitalverzehr übergeht, führt dazu, dass es nach Auflösung des Kapitals zu einem Beitragssatzsprung kommen muss. Der „Tunnel“ in den „Berg“ führt aus diesem nicht wieder hinaus. Vielmehr muss dann ein Ausgang durch eine „vertikale Bohrung“ nach oben auf das Hochplateau gesucht werden – zurück auf den „normalen“ Beitragssatzpfad im Umlageverfahren (Rothgang/Jacobs 2011). Eine solche Lösung führt daher nur dazu, dass der Beitrag zur Pflegeversicherung zunächst höher ist als ohne eine solche Kapitalbildung, ab dem Zeitpunkt, an dem zum Kapitalverkehr übergegangen wird, dann für einige Zeit niedriger ist und, sobald das Kapital verzehrt ist, wieder auf den „normalen“ Beitragssatzpfad im Umlageverfahren springt.

Bei einer individuellen Kapitalbildung ergibt sich – bezogen auf eine Generationenbetrachtung – ein etwas anderes Bild: Wird jeweils auf die Gesamtbelastung durch Soziale Pflegeversicherung und private Zusatzversicherung abgestellt, kommt es zunächst zu einer Mehrbelastung der Beitragszahler, die neben dem Beitrag im Umlageverfahren einen zweiten Finanzierungsbeitrag in Form einer Prämie zur privaten Pflegeversicherung zahlen müssen. Damit werden zukünftige Lasten in die Gegenwart gezogen. Da der Kapitalstock aber nicht aufgelöst wird, sondern nachrückende Kohorten weiterhin einzahlen, klingt die Mehrbelastung im Zeitverlauf in dem Maße ab, in dem die Leistungen der Sozialversicherung wegen der zunehmenden privaten Ansprüche abgeschmolzen werden. Im ausgereiften Zustand bei einem stabilen zahlenmäßigen Verhältnis von Personen im erwerbsfähigen Alter zu Pflegebedürftigen (s.o.) ist die Be-

lastung für die Kohorten im erwerbsfähigen Alter dann insofern äquivalent zu einer Situation ohne zusätzliche Kapitaldeckung, als der Verringerung der Beitragszahlungen im Umlageverfahren eine entsprechende Prämienzahlung in der individuellen Zusatzversicherung gegenübersteht. Ein Vorteil ergibt sich nur daraus, dass – kollektiv gesehen – ein Kapitalstock vorhanden ist, der Zinserträge erbringt. Allerdings ist dieser Vorteil ausschließlich durch die Mehrbelastungen der Generationen in der Aufbauphase bedingt. Hier erweist sich die Kapitalbildung aber als ineffizient, solange sie von Staatsverschuldung in erheblichem Umfang begleitet wird. Würden die Mittel, die zum Aufbau des Kapitalstocks verwendet werden, nämlich für einen Schuldenabbau verwandt, so wäre der Effekt wesentlich größer.

Gerade wenn Kapitalbildung unter dem Gesichtspunkt der Generationengerechtigkeit diskutiert und dabei die Entlastung zukünftiger Generationen thematisiert wird, erweist sich der Aufbau eines Kapitalstocks bei gleichzeitigem Bestand erheblicher Staatsverschuldung als ineffizient, da für die Staatsschulden Soll-Zinsen zu zahlen sind, die regelmäßig höher liegen als die Haben-Zinsen für den dann gebildeten Kapitalstock. Ein Abbau der Staatsschulden ist daher das einzig sinnvolle Mittel, um die Generationenbilanz entsprechend zu beeinflussen, ein Nebeneinander von Staatsverschuldung und Kapitalstock in einem Sozialversicherungssystem dagegen unsinnig.

Eine Privatversicherungslösung ist zudem nur ohne Einkommensbezug der Prämien denkbar. Jede Substitution von Sozialversicherungsleistungen und -beiträgen durch Prämien und Leistungen in einer privaten Zusatzpflegeversicherung implizierten dann im Vergleich zum Status quo eine Umverteilung von unten nach oben.

## BEWERTUNG DER ECKPUNKTE DER BUNDESREGIERUNG

Im Koalitionsbeschluss wird eine steuerliche Förderung freiwilliger Privatvorsorge angekündigt, die sich an die Riester-Rente anlehnen soll. Abgesehen von den bereits genannten generellen Kritikpunkten an einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung erweist sich insbesondere die *Freiwilligkeit* der Zusatzversicherung als großer Nachteil, da nicht damit zu rechnen ist, dass mehr als eine kleine Minderheit der Bundesbürger eine solche freiwillige Zusatzversicherung abschließt. Hierfür sprechen u. a. folgende Daten und Erfahrungen (Rothgang et al. 2011a: 28ff.):



• Bereits vor Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes konnten privaten Pflegeversicherungen abgeschlossen werden. 1993, im letzten Jahr vor Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung, lag die Zahl dieser privaten Verträge aber lediglich bei 300.000 (Hauschild 1994: 13).

• Auch heute, obwohl das Pflege Thema inzwischen ungleich größere Publizität genießt, liegt die Zahl der Personen, die eine private Pflegezusatzversicherungen abgeschlossen haben, bei lediglich 1,5 Mio. (PKV-Verband 2011: 35).<sup>3</sup>

• 10 Jahre nach Einführung der Riester-Rente liegt die Zahl der Zulagenkonten bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen der Deutschen Rentenversicherung Bund bei 11,6 Mio. Zwar liegt die Zahl der Riester-Verträge um 2,5 Mio. höher, allerdings sind darin auch stornierte Verträge enthalten (Blanck 2011: 111).

Ohne steuerliche Förderung ist die Zahl der Personen, die eine private Pflegezusatzversicherung abschließen, also sehr gering. Aber selbst mit steuerlicher Förderung – dies legen zumindest die Erfahrungen der Riester-Rente nahe – wird allenfalls eine kleine Minderheit eine Pflegezusatzversicherung abschließen.<sup>4</sup> Gerade einkommensschwächere Haushalte werden auf den Abschluss einer solchen Versicherung verzichten und dann im Fall der Pflegebedürftigkeit wieder verstärkt auf die Sozialhilfe zurückgreifen (müssen). Stattdessen ist mit Mitnahmeeffekten in beträchtlicher Höhe zu rechnen, die daraus resultieren, dass die privaten Verträge, die sowieso abgeschlossen worden wären, nunmehr steuerlich subventioniert werden. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass Personen mit Vorerkrankungen keine privaten Zusatzversicherungen bzw. keine privaten Zusatzversicherungen zu für sie erschwinglichen Prämien angeboten bekommen, wenn diese risikogerecht kalkuliert werden. Dies ließe sich durch einen Kontrahierungszwang der Versicherungsunternehmen vermeiden, der allerdings nur in einer obligatorischen, nicht aber einer freiwilligen Versicherung umgesetzt werden kann. Damit würden aber gerade die Personen mit der höchsten Pflegewahrscheinlichkeit von einer – steuerlich geförderten! – privaten Zu-

satzpflegeversicherung ausgeschlossen. Obwohl die Fragen der Ausgestaltung noch weitgehend ungeklärt sind, lässt sich daher bereits zum jetzigen Zeitpunkt bezweifeln, dass der Grundansatz einer freiwilligen privaten Pflegezusatzversicherung der geeignete Weg für eine Finanzreform ist.

## PFLEGEBÜRGER- VERSICHERUNG ALS REFORMALTERNATIVE

Angesichts der steigenden Finanzbedarfe aufgrund von demographischer Alterung und verändertem Inanspruchnahmeverhalten kann die Soziale Pflegeversicherung nur zu einem weitgehend konstanten Beitragssatz fortgeführt werden, wenn die Leistungen nicht soweit dynamisiert werden, dass ihre Kaufkraft erhalten bleibt. Soll ein derartiger Kaufkraftverlust vermieden werden, so muss die Einnahmesituation verbessert werden. Eine Finanzreform sollte dabei an der erkannten Ursache für die Finanzierungsprobleme der Vergangenheit ansetzen: der strukturellen Einnahmeschwäche. Die Beseitigung oder zumindest Abschwächung dieser strukturellen Einnahmeschwäche erfordert dabei:

- eine Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die Sozialversicherung, um diese so von Wandlungsbewegungen in Richtung Privatversicherung unabhängig zu machen und gleichzeitig die einkommensstarken (und risikoschwachen) Privatversicherten einzubeziehen, sowie

- eine Ausdehnung der Beitragspflicht auf alle Einkommen, um so zu verhindern, dass mit den Arbeitseinkommen lediglich ein zunehmend schmalerer Teil des Volkseinkommens zur Verbeitragung herangezogen wird.

Eine Reformoption, die dies zu leisten verspricht, ist die Bürgerversicherung. Nachfolgend werden die (para)fiskalischen Folgen dieser Reformoption untersucht.<sup>5</sup> Die Ergebnisse beruhen dabei auf einem Gutachten, das für die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen angefertigt wurde (Rothgang et al. 2011b). Um die Folgen dieser Reformoption zu untersuchen, muss aber zunächst geklärt werden, welche Konzeption einer Bürgerversicherung betrachtet wird.

3 Vgl. für eine umfassende und im Tenor kritische Bilanzierung der Riester-Rente auch Hagen/Klein 2011.

4 Da die Wahrscheinlichkeit, das eigene Rentenalter zu erleben, von den meisten Menschen höher eingeschätzt wird als die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, dürften deutlich weniger Pflegeversicherungsverträge als Riester-Verträge abgeschlossen werden.

5 Daneben verspricht die Bürgerversicherung gleichzeitig eine Verbesserung der horizontalen und vertikalen Gerechtigkeit. Auf derartige Verteilungsaspekte wird an dieser Stelle ebenso wenig eingegangen wie auf Fragen der Umsetzbarkeit. Vgl. hierzu schon BMGS 2003 sowie aktuell Rothgang et al. 2011b.

Konstitutives und namensgebendes Element der Bürgerversicherung ist die Einbeziehung der gesamten Wohnbevölkerung („Bürger“) in ein integriertes Versicherungssystem. Dies ist gerade in der Pflegeversicherung von besonderer Bedeutung, weil sich die Risikostruktur der beiden Versicherungskollektive „Soziale Pflegeversicherung“ und „private Pflegepflichtversicherung“ erheblich unterscheidet (Rothgang 2010b und 2011). Die Privatversicherten weisen niedriger alters- und geschlechtsspezifische Pflegehäufigkeiten auf, zeichnen sich aber insbesondere auch durch eine günstigere Altersstruktur aus. Im Ergebnis sind die Ausgaben für einen Privatversicherten daher – unter großzügiger Berücksichtigung der Beihilfezahlungen – nur rund halb so groß wie bei den Sozialversicherten. Gleichzeitig liegt das nach den Regeln der Sozialversicherung bestimmte „beitragspflichtige“ Einkommen dieser Versicherten um rund die Hälfte über dem der Sozialversicherten (Dräther et al. 2009: 75ff.).

Daneben zielt die Bürgerversicherung auf die Einbeziehung weiterer Einkommensarten ab. In dem hier berechneten Grundmodell der Bürgerversicherung werden dabei alle Einkommensarten berücksichtigt. Negative Einkommen gehen dagegen nicht in die Berechnung ein und führen auch nicht zu einer Einkommensreduktion bei anderen Einkommensarten.

Schließlich wird bei der Diskussion über die Einführung einer Bürgerversicherung häufig auch die Beitragsbemessungsgrenze diskutiert. Bei unveränderter Beitragsbemessungsgrenze führt die Einbeziehung weiterer Einkommensarten womöglich zu inversen Verteilungswirkungen, weil gerade einkommensstärkere Haushalte dann von dieser Beitragspflicht für weitere Einkommensarten unberücksichtigt blieben. Im Folgenden wird daher für die Bürgerversicherung eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die derzeitige Höhe der Bemessungsgrenze in der Rentenversicherung (West) von 5.550 Euro unterstellt.

Wie bereits ausgeführt, hängt die Beitragssatzentwicklung insbesondere auch davon ab, wie die

Leistungen dynamisiert werden. Hierbei werden zwei Szenarien unterschieden: eine Leistungsdynamisierung entsprechend der Inflation, die der derzeitigen gesetzlichen Regelung nachempfunden ist, wegen der „Kostenkrankheit“ der Pflege (s. o.) mittel- und langfristig aber zu erheblichen Kaufkraftverlusten führen wird, und einer Dynamisierung bei dem die Bruttolohnentwicklung und die Inflation im Verhältnis 2 : 1 berücksichtigt werden. Da rund 2/3 der Kosten in Pflegeeinrichtungen Personalkosten sind, dürfte damit langfristig die Kaufkraft der Pflegeversicherungsleistungen gesichert werden.

Weiterhin kann danach differenziert werden, welche Mehrkosten durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entstehen, dessen Einführung in den Eckpunkten zur Pflegereform noch für diese Legislaturperiode angekündigt wird. Hierzu hatte der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs Szenarien vorgelegt, die von einer annähernden Ausgabenneutralität bis zu Mehrkosten von rund 15% reichen. Werden beide Merkmale kombiniert, ergeben sich die in Tabelle 2 enthaltenen Szenarien.

Unter Zugrundelegung weiterer Annahmen (vgl. hierzu Rothgang et al. 2011b) können die Beiträge in der Pflegebürgerversicherung (BV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) nachzeitigem Recht vorausberechnet und verglichen werden. Tabelle 3 zeigt die Beitragssatzentwicklung für Soziale Pflegeversicherung und Bürgerversicherung für die verschiedenen Szenarien.

Auch für die Soziale Pflegeversicherung wurde dabei angenommen, dass die Wanderung zur Privatversicherung gestoppt wird. Für SPV und BV wurde weiterhin unterstellt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen real um jährlich 1,5% steigen. Damit wird bei der Modellierung auch für die SPV von einer anhaltenden strukturellen Einnahmeschwäche abgesehen, obwohl dies nur bei der BV institutionell gesichert ist. Insofern ist die Beitragssatzentwicklung in der SPV womöglich zu optimistisch angesetzt und die Differenz zwischen SPV und BV in Abbildung 2 womöglich unterschätzt.

Tabelle 2:  
Szenarien der  
Beitragssatzentwicklung

<b>Variante 1: Dynamisierung entsprechend Inflation</b>	
Variante 1.0	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 0 %
Variante 1.1	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 5 %
Variante 1.2	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 10 %
Variante 1.3	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 15 %
<b>Variante 2: Kaufkraftstabilisierende Dynamisierung: Inflation + 2/3 der Reallohnsteigerung</b>	
Variante 2.0	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 0 %
Variante 2.1	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 5 %
Variante 2.2	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 10 %
Variante 2.3	Mehrausgaben aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: 15 %

	2010	2035	2060
<b>Soziale Pflegeversicherung (Status quo)</b>			
Variante V1.0	1,92%	2,00%	2,02%
Variante V1.3	2,17%	2,26%	2,29%
Variante V2.0	1,92%	2,40%	3,04%
Variante V2.3	2,17%	2,72%	3,46%
<b>Bürgerversicherung Grundmodell</b>			
Variante V1.0	1,55%	1,79%	1,83%
Variante V1.3	1,76%	2,03%	2,08%
Variante V2.0	1,55%	2,15%	2,76%
Variante V2.3	1,76%	2,45%	3,15%

Tabelle 3:  
Beitragssätze für verschiedene Szenarien 2010

Die Modellrechnungen zeigen, dass die Einführung der Pflegebürgerversicherung – neben der bekannten Verbesserung der Finanzierungsgerechtigkeit – auch positive Beitragssatzeffekte nach sich zieht. Diese belaufen sich auf zunächst knapp 0,4 Beitragssatzpunkte. Dies entspricht einer Entlastung von etwa 20% des Beitragssatzes in der Sozialen Pflegeversicherung – einem Wert, der höher ist als der entsprechende Wert in der GKV (Rothgang et al. 2010b). Aufgrund der Alterung der PPV-Versicherten sinkt im Zeitverlauf die absolute (in Beitragssatzpunkten) und relative (in Anteilen am Beitragssatz im Status quo) Entlastung zunächst ab. Ab 2040 verharrt die relative Entlastung bei einem Wert von rund 9%. Allerdings wird der Effekt der Bürgerversicherung in diesen Berechnungen tendenziell dadurch unterschätzt, dass auch in der SPV für die Zukunft nicht weiter von einer strukturellen Einnahmeschwäche ausgegangen wird, obwohl nur der Übergang zur Bürgerversicherung tatsächlich Gewähr dafür bietet, dass diese strukturelle Einnahmeschwäche beendet wird.

Die Einbeziehung der PPV-Versicherten führt im gesamten Betrachtungszeitraum zu einer Beitragsentlastung der Pflegeversicherung. Allerdings sinkt dieser Entlastungseffekt im Zeitverlauf wegen der stärkeren Alterung der PPV-Versicherten. Nun wird im Rahmen der privaten Pflegepflichtversicherung für diesen Alterungsprozess durch Aufbau der Altersrückstellungen vorgesorgt. Wird die PPV in die Bürgerversicherung integriert, liegt es daher nahe, auch diese Altersrückstellungen in den Ausgleichsfonds der Pflegebürgerversicherung zu überführen, um so zu gewährleisten, dass dieser Kapitalstock der gesamten Versicherungsgemeinschaft in der Bürgerversicherung zur Verfügung steht, die auch für die Kosten der zukünftigen demographischen Alterung der PPV-Versichertengemeinschaft aufkommen muss.

Die Einführung einer Bürgerversicherung nach dem hier vorgestellten Grundmodell trägt damit zur fiskalischen Entlastung der Pflegeversicherung bei. Gleichzeitig zeigt sich aber, dass auch bei einer

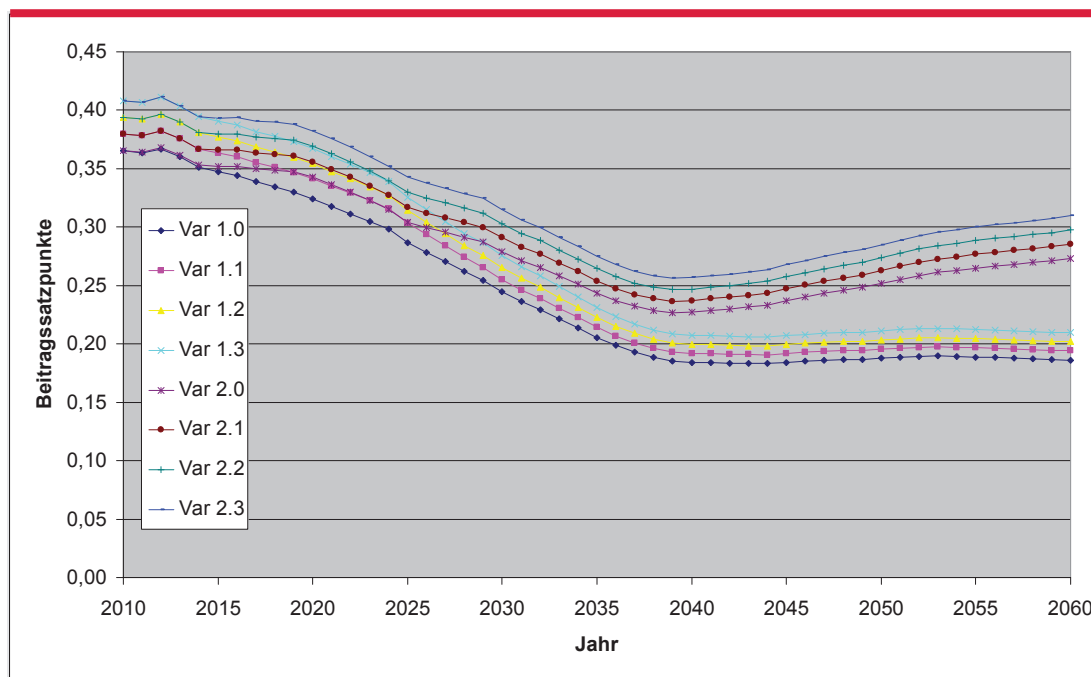


Abbildung 2:  
Differenz des zum Budgetausgleich notwendigen Beitragssatzes: Beitragssatz zur SPV abzüglich Bürgerversicherungsbeitragssatz

Bürgerversicherung mit Beitragssatzsteigerungen zu rechnen ist, wenn die Leistungsdynamisierung kaufkrafterhaltend dynamisiert werden. Eine derartige Leistungsdynamisierung entsprechend den Varianten 2.x führt dabei zu Beitragssätzen von rund 3 Beitragssatzpunkten für Mitte der 2050er Jahre (Tabelle 3). Angesichts der sich aus der Bevölkerungsalterung ergebenden steigenden Zahl an Pflegebedürftigen, deren angemessene Versorgung zu entsprechenden Mehrausgaben führt, erscheint dieser Wert aber durchaus vertretbar.

## LITERATUR

Baumol William J., 1967: „Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis“, *American Economic Review* 57: 415-426.

Baumol William J.; Oates, Wallace E., 1972: „The Cost Disease of the Personal Services and the Quality of Life“ *Skandinaviska Enskilda Banken Quarterly Review* 1: 44-54.

Blanck, Florian, 2011: „Die Riester-Rente – Überblick zum Stand der Forschung und sozial-politische Bewertung nach zehn Jahren“, *Sozialer Fortschritt* 11: 109-115.

BMG [=Bundesministerium für Gesundheit], 2011: *Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung (Zeitreihen 1995 bis 2010) im Jahresdurchschnitt nach Leistungsarten*. Download: [http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/110520\\_Leistungsempfänger\\_der\\_sozialen\\_PV\\_nach\\_Leistungsarten.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/110520_Leistungsempfänger_der_sozialen_PV_nach_Leistungsarten.pdf) [Zugriff: 05.10.2011].

BMGS [= Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit], 2003: *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme*. Bericht der Kommission. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bundeskabinett, 2011: *Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrages für die Pflegereform*. Beschluss vom 16.11.2011. [www.bmg.bund.de/pflege/eckpunkte-pflegereform.html](http://www.bmg.bund.de/pflege/eckpunkte-pflegereform.html).

CDU, CSU und FDP, 2009: *Wachstum. Bildung. Zusammenhalt*. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode vom 26. Oktober 2011: 93.

Dräther, Hendrik; Holl-Manoharan, Nauka, 2009: „Modellrechnungen zum zukünftigen Finan-

zierungsbedarf der sozialen Pflegeversicherung“, in: Hendrik Dräther; Klaus Jacobs; Heinz Rothgang (Hg.), *Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform*. Berlin: KomPart-Verlag: 15-40.

Dräther, Hendrik; Jacobs, Klaus; Rothgang, Heinz, 2009: „Pflege-Bürgerversicherung“, in: dies. (Hg.): *Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform*. Berlin: KomPart-Verlag: 71-93.

Hagen, Kornelia; Kleinklein, Axel, 2011: „10 Jahre Riester-Rente. Kein Grund zum Feiern“, *DIW-Wochenbericht* 47: 3-14.

Hauschild, Reinhart, 1994: „Soziale Pflegeversicherung: Vorschläge und Konzeptionen“, *Bundesarbeitsblatt* 45: 12-21.

Jacobs, Klaus; Rothgang, Heinz, 2011: „Zukunft der Pflegefinanzierung: Eckpunkte für eine tragfähige Reform“, *Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft (GGW)* 3: 14-22.

PKV-Verband, 2011: *Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2009/2010*. Korrigierte Version (Stand Januar 2011), Köln. [http://www.pkv.de/w/files/shop\\_zahlenberichte/zahlenbericht\\_2009\\_2010.pdf](http://www.pkv.de/w/files/shop_zahlenberichte/zahlenbericht_2009_2010.pdf) (Stand 11.11.2011).

Reiners, Hartmut, 2009: *Mythen der Gesundheitspolitik*. Bern: Huber.

Rothgang, Heinz, 2010a: „Social Insurance for Long-Term Care: An Evaluation of the German Model“, *Social Policy and Administration* 44 (4): 36-460.

Rothgang, Heinz, 2010b: „Gerechtigkeit im Verhältnis von Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung“, *Das Gesundheitswesen* 72 (3): 154-160.

Rothgang, Heinz, 2011: „Solidarität in der Pflegeversicherung: Das Verhältnis von Sozialer Pflegeversicherung und Privater Pflegepflichtversicherung“, *Sozialer Fortschritt* 4-5: 81-87.

Rothgang, Heinz; Arnold, Robert; Sauer, Sebastian; Wendtland, Katharina; Wolter, Annika, 2011b: *Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung*. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. [http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset\\_id=6690374](http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=6690374)

[vom 11.11.2011] oder  
[http://www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dokbin/393/393744.gutachten\\_pflegebuerger-versicherung@de.pdf](http://www.gruene-bundestag.de/cms/pflege/dokbin/393/393744.gutachten_pflegebuerger-versicherung@de.pdf) [vom 11.11.2011].

Rothgang, Heinz; Arnold, Robert; Unger, Rainer, 2010b: *Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung*. Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen  
[http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset\\_id=3459366](http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=3459366)

Rothgang, Heinz; Cacace, Mirella; Frisina, Lorraine; Grimmeisen, Simone; Schmid, Achim; Wendt, Claus, 2010a: *The State and Healthcare: Comparing OECD Countries*. Houndsmills: Palgrave Macmillan.

Rothgang, Heinz; Dräther, Hendrik, 2009: „Zur aktuellen Diskussion über die Finanzsituation der Sozialen Pflegeversicherung“, in: Hendrik Dräther; Klaus Jacobs; Heinz Rothgang (Hg.), *Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform*. Berlin: Kom-Part-Verlag, 41-69.

Rothgang, Heinz; Iwansky, Stephanie; Müller, Rolf; Sauer, Sebastian; Unger, Rainer, 2011a: Barmer GEK-Pflegereport 2011. *Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich*

*eingeschränkter Alltagskompetenz*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 11. St. Augustin: Asgard-Verlag.

Rothgang, Heinz; Kulik, Dawid; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2009: *GEK-Pflegereport 2009. Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung*. GEK-Edition, Bd. 73. St. Augustin: Asgard-Verlag.

Rothgang, Heinz; Preuss, Maike, 2009: „Bisherige Erfahrungen und Defizite der Pflegeversicherung und die Reform 2008 aus sozialpolitischer Sicht“, in: Karl-Jürgen Bieback (Hg.), *Die Reform der Pflegeversicherung 2008*. Münster: Lit-Verlag, 7-39.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010: *Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlung und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Wille, Eberhard, 2010: „Die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung – Reformen unumgänglich“, *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 15 (3): 102-104.



# „Es is' nich' nur der Lohn, es is' so dieses ganze Ansehen in der Gesellschaft.“ – Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Vollzeit-AufstockerInnen

## 1. HANDLUNGSAUTONOMIE FÜR PREKÄR BESCHÄFTIGTE?

Individuelle Selbstbestimmung. Kaum ein Begriff ist so eng mit unserem Verständnis als freie und moderne BürgerInnen verbunden wie dieser. Gleichzeitig ist offenkundig, dass die Realisierung von Handlungsautonomie<sup>1</sup> in modernen Gesellschaften höchst voraussetzungsvoll ist und von der Verfügung über Ressourcen wie Geld, Bildung, soziale Kontakte und ähnlichem abhängt. Die BürgerInnen sind in unterschiedlicher Weise dazu imstande selbstbestimmte Handlungsentscheidungen zu treffen und ihr Leben nach ihren eigenen Präferenzen zu gestalten. Dies gilt umso mehr für jene Menschen, denen ein existenzsichernder Arbeitsplatz und damit eine wesentliche Grundlage zur gleichberechtigten ökonomischen und sozialen Teilhabe fehlt.

Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, wie individuelle Handlungsautonomie unter den Bedingungen prekärer Arbeits- und Lebensbedingungen realisiert werden kann und nimmt hierbei die konkrete Situation von vollzeitbeschäftigten Arbeitslosengeld II-EmpfängerInnen, den so ge-

nannten AufstockerInnen<sup>2</sup>, in den Blick. Ist unter den Bedingungen prekärer Erwerbs- und Lebenssituationen eine autonome Lebensführung möglich? Oder gehen unsichere Erwerbslagen in der Regel mit umfassenden Handlungsbeschränkungen einher, wie einzelne AutorInnen mit Blick auf die fehlende Zukunftsorientierung von prekär Beschäftigten diagnostizieren (vgl. Castel 2000, 2009; Brinkmann et al. 2006)? Welche Bewältigungsstrategien zur Realisierung von Handlungsautonomie entwickeln die Beschäftigten als Reaktion auf ihre prekäre Erwerbssituation?

Im Folgenden werden zunächst einige Vorüberlegungen zum Konzept der Handlungsautonomie angestellt (2.). Anschließend werden die Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Vollzeit-AufstockerInnen skizziert und die Befunde einer typenbildenden Analyse vorgestellt (3.). Abschließend folgt ein kurzes Fazit (4.).

## 2. DAS KONZEPT DER HANDLUNGSAUTONOMIE

Handlungsautonomie wird im Folgenden – in gegenstandsbezogener Abwandlung der Definitionen von Ullrich (2004) und Frey (2009) – verstanden *als die reale Möglichkeit der AufstockerInnen, Kontrolle über ihre eigene Lebensführung auszuüben und ihr Alltagshandeln in unterschiedlichen*

1 Autonomie bedeutet im ursprachlichen Wortsinn „Selbstbestimmung“, „Selbstgesetzgebung“ oder „Eigengesetzlichkeit“ (von (alt)griechisch *autonomia* = sich selbst Gesetze gebend, selbstständig) (Pohlmann 1971: 701); die Begriffe Autonomie und Selbstbestimmung werden im Folgenden synonym verwendet.

2 Mit dem Begriff „AufstockerInnen“ sind im Folgenden diejenigen Personen gemeint, die einer Vollzeitbeschäftigung (definiert als  $\geq 35$  Stunden/Woche) nachgehen und ergänzend Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Arbeitslosengeld II) beziehen.

Lebensbereichen selbstverantwortlich und sinnhaft zu organisieren. Die Handlungsspielräume von vollzeitbeschäftigten ALG II-EmpfängerInnen werden von mindestens drei Bedingungsbeziehungen beeinflusst: der Arbeitsverwaltung, ihrer Erwerbsarbeit und ihrem privaten Lebensumfeld. Im folgenden Abschnitt werden Indikatoren vorgestellt, die zur Erfassung von Autonomiepotenzialen in den einzelnen Lebenssphären entwickelt wurden.



**Vanessa Fischer**

hat in Berlin Sozialwissenschaften studiert und am ZeS den Masterstudiengang Sozialpolitik absolviert.

vanessa-fischer@gmx.de

## 2.1 Indikatoren für Autonomiepotenziale

Im Rahmen der Handlungssphäre der Arbeitsverwaltung ist entscheidend, ob und wie die AufstockerInnen im institutionellen Kontaktverhältnis autonome Handlungsspielräume identifizieren und nutzen können. Eine entscheidende Einflussgröße ist hier die konkrete Ausgestaltung des im Grundsicherungssystem verankerten Reziprozitätsgedankens, nach dem der ALG II-Zahlung eine bestimmte „Gegenleistung“ der Leistungsbeziehenden gegenüberstehen soll (bspw. der Nachweis von Bewerbungsaktivitäten). Diese Handlungsanforderungen der Arbeitsverwaltung können dann handlungsbefähigend wirken, wenn sie von den AufstockerInnen als sinnvoll und hilfreich zur Verbesserung ihrer Erwerbssituation wahrgenommen werden. Weiterhin ist maßgeblich, ob das Verwaltungshandeln durch Erwartungssicherheit und Transparenz sowie Rechtssicherheit gekennzeichnet ist (vgl. Bothfeld/Gronbach/Seibel 2005: 26). Die Handlungsspielräume der Vollzeit-AufstockerInnen sind in der Lebenssphäre der *Erwerbsarbeit* maßgeblich durch den Umstand geprägt, dass die finanzielle Kompensation ihrer geleisteten Arbeit unzureichend ist. Das Einkommen nimmt im Erwerbsalltag eine zentrale Bedeutung als Medium arbeitskraftbezogener Anerkennung ein – ein Modus der AufstockerInnen (in materieller Hinsicht) vorenthalten bleibt. Insofern ist entscheidend *ob* und ggf. *wie* diese deautonomisierenden Effekte durch andere Autonomiespielräume kompensiert werden oder ob sie sich im Gegenteil potenzieren. Entscheidende Indikatoren für Autonomiepotenziale in der Erwerbsarbeit können die Sinnhaftigkeit der ausgeübten Tätigkeit, die Einflussmöglichkeiten auf die Arbeitsbedingungen sowie die Arbeitsplatzsicherheit sein.

Für den Handlungsbereich der *privaten Lebensführung* stellt die (gemessen am Durchschnitt der Gesellschaft) relativ geringe finanzielle Ressourcenausstattung ebenfalls eine handlungsprägende Bedingung dar. Da die „Verfügung über Geldmittel“ eine zentrale (wenn auch nicht die einzige) Voraussetzung darstellt, um in modernen Gesellschaften Teilhabe realisieren zu können (Kaufmann 1982: 68), birgt die Lebenssituation von AufstockerInnen ein erhebliches Desintegrationspotenzial. Entscheidende Indikatoren für realisierte Autonomiespielräume im Alltag sind das Vorhandensein eines sozialen Netzwerks, eine bewusste Zukunftsplanung oder auch die Fähigkeit, die Anforderungen aus den verschiedenen Lebensbereichen sinnvoll zu synchronisieren. In Abbildung 1 sind sämtliche für die Untersuchung entwickelte Indikatoren zur Erfassung von Handlungsautonomie in den drei Lebenssphären dargestellt.

Arbeitsverwaltung	Erwerbsarbeit	Alltägliche Lebensführung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechtssicherheit der Verwaltungsentscheidungen</li> <li>- Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Verwaltungshandelns</li> <li>- Widerspruchsmöglichkeiten, Rechtsschutz</li> <li>- Möglichkeit eigene Präferenzen und Zielvorstellungen zu formulieren und durchzusetzen</li> <li>- sinnhafte und unterstützende Wahrnehmung des Verwaltungshandelns</li> <li>- respektvolle Umgangsformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einfluss auf Kontextbedingungen der Erwerbsarbeit (formale Mitbestimmungsmöglichkeiten)</li> <li>- selbstbestimmte Arbeitsorganisation</li> <li>- Einfluss auf Lohn-Leistungsrelation</li> <li>- Arbeitsplatzsicherheit</li> <li>- inhaltliche Arbeitszufriedenheit (Spass, Selbstverwirklichung, Sinnhaftigkeit, Kompetenzverwertung)</li> <li>- soziale Integration durch Arbeit</li> <li>- Anerkennung in der und durch die Erwerbsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zielgerichtete, bewusste Alltagsorganisation</li> <li>- Synchronisierung von Anforderungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen</li> <li>- Kontrolle über zentrale Parameter der Lebensgestaltung (insbes. Zeit, Geld)</li> <li>- aktive, selbstbestimmte Freizeitgestaltung</li> <li>- Realisierung sozialer Teilhabe (soz. Netzwerk, kulturelle Aktivitäten etc.)</li> <li>- bewusste Zukunftsplanung</li> <li>- relative Bedürfnisbefriedigung</li> <li>- Realisierung einer respektablen sozialen Positionierung</li> </ul>

Abbildung 1:  
Indikatoren für Handlungsautonomie in unterschiedlichen Lebenssphären

### 3. DATENBASIS, AUSWERTUNG UND TYPENBILDUNG

Der nachfolgenden Analyse der subjektiven Bewältigungsstrategien von Vollzeit-AufstockerInnen zur Realisierung von Handlungsautonomie liegen 15 leitfadensbasierte Interviews zugrunde. Die Interviews<sup>3</sup> mit den AufstockerInnen wurden in einem fallvergleichenden Analyseverfahren<sup>4</sup> ausgewertet und anschließend idealtypisch systematisiert.

#### 3.1 Vergleichsdimensionen

Die Systematisierung erfolgte auf der Basis von zwei Vergleichsdimensionen, die sich im Verlauf der Analyse als wesentliche Kriterien für die Gruppierung der Fälle in unterschiedliche Typen der Herstellung von Handlungsautonomie herausstellten.

Die erste Vergleichsdimension soll im Folgenden „Überwindungsorientierung“ genannt werden und

bezieht sich auf die Bewältigungsrichtung der AufstockerInnen. Im Interviewsample ließ sich eine deutliche Bruchlinie zwischen jenen Befragten ausmachen, die eine aktive Überwindungsorientierung zeigten, berufliche Zielvorstellungen entwickelten und ihr Leben konstruktiv in Richtung einer positiven Veränderung ihrer prekären beruflichen Situation zu gestalten versuchten und jenen, die sich eher resignativ verhielten und geringe bis keine Anstrengungen zur Überwindung ihrer Situation zeigten. Als Ausprägungen dieses Kriteriums wird daher in der Analyse zwischen aktiver und passiver Überwindungsorientierung differenziert.

Als zweite zentrale Vergleichsdimension hat sich die „Statusreflexion“ der AufstockerInnen herausgestellt. Hierbei geht es primär darum, wie die AufstockerInnen ihren Berufs- und Lebensstatus im gesellschaftlichen Kontext wahrnehmen und wie diese Wahrnehmung ihre Bewältigungspraxis bestimmt. Einem Teil der Befragten gelingt eine respektable soziale Positionierung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben vergleichsweise gut, während sich ein anderer Teil sozial abgewertet und von maßgeblichen Lebensbereichen ausgeschlossen fühlt. Bei einer dritten Gruppe bleibt der soziale Status weitgehend unreflektiert und wird nicht als handlungsbeschränkend wahrgenommen. Die Vergleichsdimension „Statusreflexion“ wird daher in die Ausprägungen „positiv“, „negativ“ und „neutral“ differenziert. Aus der Kombination der beiden Vergleichsdimensionen und ihrer jeweiligen Ausprägungen ergibt sich der nachfolgend abgebildete Merkmalsraum mit insgesamt sechs möglichen Bewältigungstypen.

#### 3.2 Empirisch evidente Typen

Wie in Abbildung 2 ersichtlich wird, konnte im Interviewsample empirische Evidenz für drei Merkmalkombinationen gefunden werden, welche im folgenden Abschnitt vorgestellt werden. Die Charakterisierung der Bewältigungstypen erfolgt an prototypischen Beispielen einzelner AufstockerInnen, die dem Typus besonders gut entsprechen (aber nicht der Typus *sind*).

3 Das Interviewsample besteht aus 8 Frauen und 7 Männern, wobei die jüngste der befragten Personen 29 Jahre und die älteste 60 Jahre alt ist. Unter den Befragten befinden sich 6 alleinerziehende Personen (5 Frauen, 1 Mann) mit je 1 Kind, 1 verheirateter Mann mit 2 Kindern sowie 8 ledige und alleinlebende Personen. Das Qualifikationsprofil der Befragten weist eine breite Streuung auf. Die im Sample vertretenen Personen verfügen über Qualifikationsstufen, die vom Hauptschulabschluss ohne Berufsausbildung bis zum akademischen Abschluss reichen. Zwei Frauen und ein Mann verfügen über einen Hochschulabschluss, bei je einer Frau und einem Mann ist der Hauptschulabschluss die höchste Qualifikation, die Mehrzahl der befragten Frauen und Männer hat eine Berufsausbildung absolviert. Bei den Befragten mit Berufsausbildung ist jedoch auffällig, dass nur zwei der zehn Personen aktuell in ihrem ursprünglich erlernten Beruf arbeiten. Ihre formale berufliche Qualifikation können sie aus unterschiedlichen Gründen nicht (mehr) auf dem Arbeitsmarkt verwerten, sodass sie im Rahmen ihres jetzigen Arbeitsverhältnisses formal als „unqualifiziert“ beschäftigt sind.

4 Die fallkontrastierende Analyse der Interviews erfolgte in Anlehnung an das Konzept zur forschungspraktischen Durchführung von Fallvergleichen von Kelle/ Kluge 2010.

Abbildung 2:  
Merkmalsraum mit  
theoretisch möglichen  
und empirisch evidenten  
Bewältigungstypen

	Überwindungsorientierung	
Statusreflexion	aktiv	passiv
positiv	<b>Die aktiven Gestalterinnen</b> 5 Fälle	<b>Typ 2</b> nicht evident
negativ	<b>Typ 3</b> nicht evident	<b>Die beschämten Statusfatalisten</b> 6 Fälle
neutral	<b>Typ 5</b> nicht evident	<b>Die unbedarften Alltagsaktivisten</b> 4 Fälle

## Die aktiven Gestalterinnen

Die *aktiven Gestalterinnen*<sup>5</sup> repräsentieren eine Gruppe von Aufstockerinnen, die ihre Situation als Sozialleistungsempfängerinnen relativ gut bewältigen. Ihrem Selbstwertgefühl tut ihr gegenwärtiger Sozialstatus keinen Abbruch, sie fühlen sich umfassend in das gesellschaftliche Leben integriert und sind sowohl beruflich als auch privat sehr aktiv. An der vergleichsweise positiven Bewertung ihrer Lebenssituation hat insbesondere ihre als sinnstiftend und erfüllend empfundene Erwerbsarbeit maßgeblichen Anteil. Die aktiven Gestalterinnen können zudem auf ein stabiles soziales Netzwerk aus Familienangehörigen, Freunden und Bekannten zurückgreifen, dass ihre soziokulturelle Einbindung gewährleistet und eine wichtige Unterstützungsressource in der alltäglichen Lebensführung darstellt, wie die nachfolgenden Schilderungen der Befragten Iris Hohe zeigen:

*„Na, ich hab da schon so einen Kreis mit Freundinnen, die auch Kinder haben, wo wir uns so gegenseitig unterstützen. (.) Da weiß ich schon, dass ich mich drauf verlassen kann, dass ich Lukas da immer irgendwo hinbringen kann, wenn mal was wäre. (.) Und sie natürlich auch zu mir (.), also andersrum natürlich genauso.“ (10|IH, Abs. 65)*

Ihren Status als Sozialleistungsempfängerinnen können die aktiven Gestalterinnen relativ positiv bewältigen. Dies gelingt, indem sie den Sozialleistungsbezug als transitorische Phase, als „Übergangszustand“ bis zur (zeitnah antizipierten) Verbesserung ihrer beruflichen Situation deuten. Die Motivation, ihre materielle Abhängigkeit vom Jobcenter zu überwinden und finanziell und beruflich „auf eigenen Füßen zu stehen“ ist für die Aufstockerinnen dieses Typs handlungsleitend:

*„[...] weil ich irgendwie immer das Gefühl hab, ich muss das selber verdienen was ich- (.) ich krieg nich so gern was (.) geschenkt (.) vom Staat - von Leuten, [...], also ich nutze lieber dann so meine Arbeitskraft, da bin ich so'n bisschen konservativ vielleicht, ich weiß nich, aber so -gehört irgendwie zu meiner -zu meinem Naturell.“ (10|IH, Abs. 53)*

5 Dem Typus entsprechen fünf weibliche Befragte im Alter zwischen 37 und 51 Jahren. Neben einer alleinstehenden Frau ohne Kind/er sind dies vier alleinerziehende Frauen, die jeweils ein Kind im Alter zwischen 5 und 12 Jahren haben. Sie verfügen über ein relativ hohes Qualifikationsniveau: zwei von ihnen haben einen akademischen Abschluss und die drei anderen eine abgeschlossene Berufsausbildung. Ergänzendes Arbeitslosengeld II erhalten sie seit zwei bis vier Jahren.

Die Befragten haben klare berufliche Zielvorstellungen und adressieren diese in den Vermittlungsgesprächen mit der Arbeitsverwaltung auch – ohne jedoch große Erwartungen an eine institutionelle Unterstützung und Förderung zu hegen. Eine der Befragten formulierte diese Haltung in dem Satz, ihr Schicksal und ihre Eigenverantwortung nicht aus der Hand und „an eine Akte abgeben“ zu wollen. Die Aufstockerinnen arbeiten eigeninitiativ an ihrer beruflichen Weiterentwicklung und scheuen weder die zusätzlichen (zeitlichen) Belastungen von Weiterqualifizierungsaktivitäten, noch die Unwägbarkeiten beruflicher Neuorientierungen. So hat etwa eine der Betroffenen neben ihrer Erwerbsarbeit ein Studium an einer Fernhochschule aufgenommen, eine andere arbeitet intensiv an Plänen für eine Existenzgründung, eine Dritte hat gerade erst den Schritt in die Selbständigkeit gewagt. Den Kontakt mit der Arbeitsverwaltung reduzieren die Frauen auf ein notwendiges Minimum, auf Anforderungen nach Bewerbungsnachweisen oder Terminpflichten reagieren sie jedoch aktiv und konstruktiv.

## Die beschämten Statusfatalisten

In starkem Kontrast zu den aktiven Gestalterinnen bereitet den *beschämten Statusfatalisten*<sup>6</sup> ihre soziale Position als SozialleistungsempfängerInnen und als Beschäftigte in niedrigqualifizierten, gesellschaftlich gering geschätzten Jobs erhebliche Bewältigungsschwierigkeiten. Dass sie trotz ihrer Vollzeitbeschäftigung auf die finanzielle Unterstützung durch das Jobcenter angewiesen sind, empfinden sie als demütigend. Auch die mit der Leistungsgewährung verbundenen Abläufe sind für sie eine emotionale Belastung. So stellt etwa der Umstand, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse gegenüber dem Jobcenter „offen legen“ zu müssen, in der Wahrnehmung der Befragten Gabriele Seiler einen starken Eingriff in einen sensiblen Bereich ihrer Privatsphäre dar.

6 Dem Typus entsprechen drei weibliche und drei männliche Befragte im Alter zwischen 29 und 60 Jahren. Drei der Befragten sind alleinstehend, eine weibliche und ein männlicher Befragte/r sind alleinerziehend und haben je ein Kind im Alter von 7 bzw. 18 Jahren, ein Befragter ist verheiratet und hat zwei volljährige Kinder. Die Repräsentanten dieses Typs verfügen über ein eher niedriges Qualifikationsniveau, zwei der Befragten haben keine Berufsausbildung, die anderen AufstockerInnen arbeiten nicht mehr in ihren Ausbildungsberufen. Die Befragten sind in niedrigqualifizierten Jobs tätig, unter anderem als Gebäudereinigerin, Wachschutzmitarbeiter, Küchenhelfer und Telefonistin im Call Center. Die finanzielle Aufstockung durch Arbeitslosengeld II erhalten sie seit drei bis fünf Jahren.

„Das is- das nervt einfach. Dass man da permanent hinrennt und bettelt, man muss ja auch alles offenlegen. Jetzt hatt' ich ne neue Mietnebenkostenabrechnung (.) da hab ich von drei Monaten alle Kontoauszüge hingebraucht (.) -dass man sich so offenlegen muss, das stört mich. (.) Das is- sowas is doch irgendwie (.) int- sehr privat find ich das.“ (2IGS, Abs. 115-117)

Auch vom persönlichen Kontakt mit den SachbearbeiterInnen zeigen sich die AufstockerInnen enttäuscht. Sie erwarten von den Jobcentern Unterstützung und Ideen, wie es für sie beruflich in der Zukunft weiter gehen kann und sind von der Anonymität des Verwaltungshandelns frustriert. In der Folge agieren sie gegenüber der Arbeitsverwaltung weitgehend reaktiv. Die institutionellen Abwertungserfahrungen werden durch das Empfinden, einer Erwerbsarbeit nachzugehen, die nicht nur physisch und psychisch sehr belastend ist, sondern gleichzeitig gesellschaftlich nur in geringem Maße wert geschätzt wird, weiter potenziert.

„Also einmal hat ma nie genug Geld, also man arbeitet und die Knochen tun weh und es reicht doch nicht und dass man von ganz vielen Leuten so, na ja en Hartz IV-Empfänger oder ne Reinigungskraft, die sin ja eh blöd un (..) dieser Ruf, den man so weg hat, ohne dass die einen kennen. Es is nich nur der Lohn, es is so dieses ganze Ansehen in der Gesellschaft.“ (2IGS, Abs. 49)

Für die *beschämten Statusfatalisten* nimmt ihre soziale Position eine omnipräsente Bedeutung ein; beständig reflektieren sie ihren Status vergleichend mit dem anderer Personengruppen und zeichnen hierbei ein genaues Bild ihres Empfindens gesellschaftlicher Deklassierung. Vor diesem Hintergrund erscheint es zunächst paradox, dass sie ihrerseits starke Abgrenzungsbemühungen gegenüber anderen benachteiligten Personengruppen praktizieren. Immer wieder tauchen in den Interviews mit den *beschämten Statusfatalisten* Aussagen auf, die auf Differenzierungen zwischen ihrer Position und der sozialen Stellung anderer SozialleistungsempfängerInnen abzielen. Auf diese Weise verschaffen sich die *beschämten Statusfatalisten* jedoch eine positive Abgrenzungserfahrung, durch die ihr eigener Status aufgewertet erscheint. Frau Seiler etwa beschreibt pauschalisierend ihre Wahrnehmung von „den Arbeitslosen“, die in einem Hochhaus gegenüber ihrer Wohnung leben:

„Sie sehen das immer [...] (.), am Ersten, wenn die ihr Geld bekommen, dann schiebt sich (.), ja das ist ne ganz bestimmte Art Menschen, die sind laut, die

sind gammelig, die sind prollig und dann kaufen die ein (.) als ob's in zwei Wochen nichts mehr gäbe (.). Und nach zwei Wochen heulen sie, sie haben kein Geld mehr. (..) Die schreien ihre Kinder an, die haben einen Jargon (holt Luft) [...] Und - und, die Menschen, denk ich halt, einmal, die wollen nichts machen, aber fordern (.) und das geht nicht. [...]“ (2IGS, Abs. 306, 314)

Im Rahmen ihrer als sozial deklassiert wahrgenommenen Erwerbsarbeit bieten sich den *beschämten Statusfatalisten* kaum Freiräume für eine selbstbestimmte Arbeitsorganisation und -ausführung. Ihre Autonomiebestrebungen konzentrieren sich daher auf die Sphäre ihres Privatlebens, wo sie eine starke Strukturierung und Kontrolle vornehmen. Im Fall von Frau Seiler äußert sich dies in einer minutiösen Finanz- und Ausgabenplanung (inkl. wöchentlichem Essensplan), durch die sie trotz ihrer beschränkten finanziellen Ressourcen ein gewisses Maß an Handlungsautonomie realisiert. Diese starken Kontroll- und Planungsmöglichkeiten in der alltäglichen Lebensführung können als eine Kompensation der Fremdbestimmung im Erwerbsleben angesehen werden.

Das eigentlich Paradoxe an der Bewältigungsstrategie der *beschämten Statusfatalisten* ist, dass sie zwar eine starke Orientierung an einer regulären, existenzsichernden Erwerbsarbeit aufweisen, hieraus aber kaum Aktivitäten zur Verbesserung ihrer beruflichen Situation folgen. Dies hängt wesentlich mit Frustrationen ob erfolgloser Bewerbungsbemühungen in der Vergangenheit zusammen. Alle AufstockerInnen dieses Typus haben entweder keine Berufsausbildung oder arbeiten wie Frau Seiler nicht mehr in ihrem erlernten Beruf, als „Unqualifizierte“ sehen sie für sich kaum Chancen, in Zukunft eine besser entlohnte Beschäftigung zu finden. Sie arrangieren sich mit ihrer gegenwärtigen Situation, wobei die Überzeugung, dass es trotz ihrer als widrig empfundenen Lage für sie noch etwas zu verlieren gibt – nämlich ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz, „so widerwärtig er auch sein mag“ (Bourdieu 2000: 71f.) – ein prägender Teil ihrer Prekarisierungserfahrung ist.



## Die unbedarften Alltagsaktivisten

Die *unbedarften Alltagsaktivisten*<sup>7</sup> repräsentieren eine Gruppe von Befragten mit einer sehr unbekümmerten Haltung gegenüber ihrer sozialen Position. Sowohl die Tatsache, dass sie mit ihrer aktuellen Erwerbsarbeit nur ein vergleichsweise geringes Einkommen erzielen, als auch der Umstand, ergänzende Unterstützung durch das Jobcenter zu erhalten, ist in ihrem Erleben entweder vollkommen unproblematisch oder wird nicht explizit reflektiert. Diese Unbekümmertheit und Indifferenz wird an folgendem Kommentar des Befragten Jan Dreier deutlich:

*„Na ja, ich weiß jetzt nicht, ob das unter Aufstocken is, zu meinem Gehalt krieg ich halt noch Geld vom Staat, wie auch immer. (.) Mein Kumpel hat denn auch immer gesacht ‚ja, da würd ich ja nich hinrennen‘ -ich mein, haben oder nicht haben halt, ne? -Hab ich echt gar kein Problem damit halt.“ (12\JD, Abs. 27)*

Die Schilderungen der *unbedarften Alltagsaktivisten* erwecken den Anschein, als ob die negativen statusrelevanten Aspekte, die im Empfinden vieler Menschen mit dem Bezug staatlicher Grundsicherungsleistungen verbunden sind, jenseits ihres Wahrnehmungsbereiches lägen. Auch ihr Berufsprestige nimmt bei den *unbedarften Alltagsaktivisten* als Maßstab für die Bewertung ihrer gegenwärtigen Lebenssituation eine nachrangige Bedeutung ein. Für sie ist weniger relevant wie viel Geld sie mit ihrer Arbeit verdienen und ob diese gesellschaftliche Anerkennung findet, als vielmehr, ob sie ihnen „Spass bringt“. Sein Job als Außendienstmitarbeiter bietet Jan Dreier Abwechslung und arbeitsorganisatorische Freiräume, die für ihn wichtiger sind als die finanzielle Entlohnung seiner Tätigkeit.

*„[...] dann denk ich mir -vor allem Geld is auch nich soo wichtig irgendwie dann, dann verzicht' ich lieber auf 200 Euro [...]. Ich kann ja- der Job hier gefällt mir gut, weil ich immer denke ‚ok, du bist nich unter Beobachtung, kannst en Kaffee trinken wann du willst oder auch was essen' [...].“ (12\JD, Abs. 41)*

Nicht ihre Erwerbsarbeit, sondern der Kontakt zu Freunden und Bekannten und ihre Freizeitaktivitäten stellen für die *unbedarften Alltagsaktivisten* den wesentlichen Lebensmittelpunkt dar. Berufliche Entscheidungen treffen sie vor dem Hintergrund der Kompatibilität mit ihrem Lebensentwurf, der stärker dem Streben nach Zufriedenheit in der Gegenwart, denn rationalen Überlegungen zu einem bestmöglichen Erwerbsverlauf in der Zukunft folgt. Dies wird an einem Kommentar von Jan Dreier deutlich, der einen Job als Bezirksleiter einer Supermarktkette unter anderem wegen der damit verbundenen Samstagsarbeit ausgeschlagen hat, da diese in Konflikt mit seinen Wochenendaktivitäten gestanden hätte.

*„Und denn Samstag noch arbeiten, ich hab gesacht ‚ok, von Montag bis Freitag würd ich's halt machen erstmal, aber denn Samstag arbeiten, weil Freitagabend geht man natürlich weg, auch mit Kumpels und so und feiern und denn' -ja, Samstag arbeiten is immer ne Sache (lacht) -geht für mich nich'.“ (12\JD, Abs. 39)*

Im Hinblick auf ihre Zukunft zeigen die *unbedarften Alltagsaktivisten* nur ein geringes Bestreben, ihre gegenwärtige berufliche Situation und ihren Status als Sozialleistungsempfänger zu verändern. Im Kontrast zu den *beschämten Statusfatalisten* ist ihre relative Regungslosigkeit aber nicht Frustrationserfahrungen bei der Stellensuche, sondern der Abwesenheit der Wahrnehmung ihrer aktuellen Situation als *veränderungsbedürftig* geschuldet. Die Aufstocker dieses Typs pflegen eine mitunter fatalistisch abwartende Lebenseinstellung, die von der Überzeugung geprägt ist, dass sich in ihrer Zukunft auch ohne ihr aktives Zutun immer wieder private und berufliche Chancen „ergeben“ werden.

*„Joh, das lass ich schon eher auf mich zukommen (.) so das Leben. (.) Da hab ich jetzt' nich so en festes Ziel, so und so soll's in 5 Jahren sein' (.) -nee, also so bin ich nich' [...].“ (12\JD, Abs. 51)*

Eine ähnlich unbekümmerte Haltung wie gegenüber ihrer beruflichen Situation zeigen die Aufstocker des betreffenden Typs auch im Hinblick auf den Sozialleistungsbezug. Sie begreifen den ALG II-Bezug nicht als Abhängigkeit, die sie in den Einflussbereich einer Institution verweist gegenüber der sie sich erwartungskonform verhalten müssen und die sie negativen Handlungsbeschränkungen unterwirft. Diese Haltung lässt sich von den Aufstockern auch deshalb so konsequent praktizieren, weil die Befragten im vorliegenden Sample nicht auf den Nachweis von Bewerbungsbemühungen oder die Einhaltung eng getakteter Termine im Jobcenter verpflichtet wurden. Symptomatisch für

<sup>7</sup> Dem Typus entsprechen vier alleinstehende männliche Befragte im Alter zwischen 38 und 48 Jahren. Sie verfügen über mittlere bis hohe Qualifikationsniveaus. Einer der Befragten verfügt über ein abgeschlossenes Hochschulstudium, drei weitere Befragte haben Berufsausbildungen absolviert, arbeiten aber nicht mehr in ihren Ausbildungsberufen. Die Dauer ihres ALG II-Bezugs variiert zwischen neun Monaten und drei Jahren.

diese Unbedarftheit ist auch der Umstand, dass alle Befragten dieses Typs sorglos das Risiko eingehen, ihren Sozialleistungsanspruch durch nicht angegebene Nebenverdienste zu verwirken.

### 3.3 Inhaltliche Sinnzusammenhänge

In der vergleichenden Analyse der Bewältigungstypen wird deutlich, dass die unterschiedliche soziale und kulturelle Ressourcenausstattung maßgeblichen Einfluss auf die Art der Bewältigung von Prekarität hat. Sämtliche Bewältigungstypen eint die feste Orientierung an der Norm regulärer Erwerbsarbeit, gleichzeitig variieren ihre Ressourcen, sich dieser Norm in absehbarer Zeit tatsächlich annähern zu können. So geben sich die *aktiven Gestalterinnen* vor dem Hintergrund ihrer vergleichsweise günstigen Qualifikationen optimistisch, ihre berufliche Situation zeitnah zu verbessern und deuten und legitimieren ihre gegenwärtige Lage als Übergangszustand. Die *beschämten Statusfatalisten* ziehen sich angesichts ihrer objektiv schlechten Voraussetzungen zur Verbesserung ihrer beruflichen Situation auf eine symbolische Aufwertung ihrer Position zurück. Sie grenzen sich positiv von solchen Personengruppen ab, die den gesellschaftlichen Normalitätserwartungen in einem noch geringeren Maße entsprechen als sie selbst.

Bei der Kontrastierung von aktiven Gestalterinnen und *unbedarften Alltagsaktivisten* stellen neben Unterschieden in der Ressourcenausstattung Gender-Aspekte sowie unterschiedliche familiäre Rahmenbedingungen wesentliche Einflussfaktoren dar. Bei den *aktiven Gestalterinnen* handelt es sich fast ausnahmslos um alleinerziehende Frauen, während letzterem Typus nur alleinstehende Männer zugeordnet werden konnten. Der spezifischen Belastung als Alleinerziehende stellen die *aktiven Gestalterinnen* ein hohes Maß an Aktivität und Einsatzbereitschaft entgegen, die von der Überzeugung getragen wird, für ihr finanzielles Aus- und ihr berufliches Fortkommen selbst verantwortlich zu sein. Auch bei den *unbedarften Alltagsaktivisten* stellt die familiäre Lebenssituation eine entscheidende Randbedingung dar – jedoch mit genau umgekehrtem Vorzeichen. Während die Handlungspraxis der *aktiven Gestalterinnen* auch als eine Reaktion auf ihre multiplen Anforderungen aus Reproduktions- und Erwerbsarbeit erklärt werden kann, ist gerade das Fehlen jedweder familiärer Verantwortung eine zentrale Voraussetzung der Verarbeitungspraxis der *unbedarften Alltagsaktivisten*. Es zeigt sich, dass ihre Bewältigungsstrategie nur im Individualmodus funktioniert und fest mit ihrer familiären Lebenssituation als Alleinstehende verknüpft ist. Wären die *unbe-*

*darften Alltagsaktivisten* nicht nur gegenüber sich selbst, sondern weiteren Personen verantwortlich, würden die Grenzen ihrer Lebensgestaltung „ins Ungefähre“ an den evidenten materiellen Bedürfnissen und zeitlichen Ansprüchen ihrer Kinder/ Partnerinnen manifest.

## 4. FAZIT

Die drei identifizierten Bewältigungstypen stehen für die unterschiedlichen Strategien, mit denen Menschen unter den Bedingungen prekärer Erwerbs- und Lebenssituationen ihr tägliches Handeln vollziehen. Trotz umfangreicher Handlungsbeschränkungen in den einzelnen Lebensbereichen entwickeln die AufstockerInnen unter Mobilisierung sozialer und kultureller Ressourcen Strategien, um individuelle Selbstbestimmung und eine respektable soziale Positionierung in Teilbereichen ihrer Lebensführung zu realisieren. Insgesamt lässt sich ihre Lebenslage aber treffend als „Zwischenstatus zwischen Ausgrenzung und endgültiger Eingliederung“ (Castel 2000: 377) beschreiben. Der Versuch, die Unsicherheit ihrer Erwerbs- und Lebenssituation zu bewältigen, bricht sich hierbei beständig an den Idealen einer regulären Erwerbsintegration und einer gleichberechtigten materiellen und sozialen Teilhabe, die trotz der durch die Bewältigungsstrategien erzielten Kompensationen unerreicht bleiben.

## LITERATUR

- Bothfeld, Silke; Gronbach, Sigrid; Seibel, Kai, 2005: *Eigenverantwortung in der Arbeitsmarktpolitik: zwischen Handlungsautonomie und Zwangsmaßnahmen*. WSI-Diskussionspapier Nr. 134. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bourdieu, Pierre, 2000: *Die zwei Gesichter der Arbeit*. Konstanz: Universitätsverlag.
- Brinkmann, Ulrich; Dörre, Klaus; Röbenack, Silke, 2006: *Prekäre Arbeit. Ursachen, Ausmaß, soziale Folgen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Castel, Robert, 1995/2000: *Die Metamorphose der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit*. Konstanz: Universitätsverlag.
- Castel, Robert, 2009: „Die Wiederkehr der sozialen Unsicherheit“, in: Castel, Robert; Dörre, Klaus (Hg.), *Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts*.

ders. Frankfurt am Main: Campus.

Frey, Michael, 2009: *Autonomie und Aneignung in der Arbeit. Eine soziologische Untersuchung zur Vermarktlichung und Subjektivierung von Arbeit*. München: Rainer Hampp Verlag.

Kaufmann, Franz-Xaver, 1982: „Elemente einer soziologischen Theorie sozialpolitischer Intervention“, in: ders. (Hg.), *Staatliche Sozialpolitik und Familie*. München: Oldenbourg Verlag, 49-86.

Kelle, Udo; Kluge, Susann, 2010: *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pohlmann, Rosemarie, 1971: „Autonomie“, in: Ritter, Joachim (Hg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd. 1. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 702-719.

Ullrich, Carsten G. (2004): „Aktivierende Sozialpolitik und individuelle Autonomie“, *Soziale Welt* 55. Baden-Baden: Nomos, 145-158.

## DAS 4. TREFFEN DER ÖKONOMIE-NOBELPREISTRÄGER IN LINDAU: EIN ERFAHRUNGSBERICHT

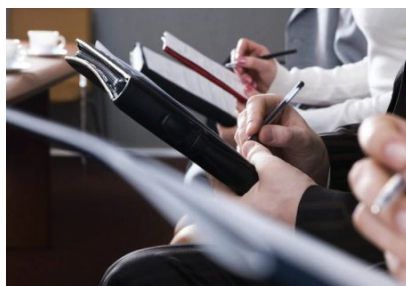
VON FABIAN PAETZEL

Vom 23.-28. August fand zum vierten Mal das Nobelpreisträgertreffen für Ökonomie in Lindau am Bodensee statt. Insgesamt waren 18 Nobelpreisträger anwesend, darunter John Nash Jr., Joseph Stiglitz, Edmund Phelps, George Akerlof und Sir James Mirrlees. Neben den Nobelpreisträgern wurden aus 25.000 Bewerbern 370 Jungakademiker aus 65 Ländern ausgewählt, um mit den Nobelpreisträgern über die eigenen Ideen und Arbeiten zu diskutieren, darunter auch ich als einer von ca. 50 deutschen Teilnehmern. Jeder Preisträger hielt einen Impulsvortrag, der anschließend in kleineren Seminaren diskutiert wurde. Zusätzlich fanden Plenarsitzungen mit ausgewählten Nobelpreisträgern zu den Themen: „Demographic Change“, „Behavioural Economics“, „On the Intellectual History of the 2010 Prize in Economic Sciences“ und „From Financial Crisis to Debt“ statt. Die auch in den Medien vielbeachtete Eröffnungsrede wurde von Herrn Bundespräsidenten Christian Wulff gehalten und die Schlussworte trug Herr Bundesfinanzminister Dr. Wolfgang Schäuble vor. Zudem waren Zentralbankangestellte aus 60 Ländern und der EZB anwesend.<sup>1</sup>

Die Eckdaten ließen darauf schließen, dass auf diesem Treffen nicht nur die aktuellen politökonomischen Herausforderungen wie die Eurokrise, sondern auch die neuesten Entwicklungen in der ökonomischen Literatur und Theorie besprochen werden würden. In diesem Artikel kann nicht auf alle Plenarsitzungsthemen eingegangen werden. Für das ZeS und deren Abteilungen sind in meinen Augen besonders die Themen demographischer Wandel und Verhaltensökonomik von zentralem Interesse. Aufgrund meiner fachlichen Ausrichtung möchte ich jedoch ausschließlich auf die Verhaltensökonomik eingehen.

In der Plenarsitzung „Behavioural Economics“ mit George Akerlof, Robert Aumann, Eric Maskin, Daniel McFadden, Edmund Phelps und Reinhard Selten wurde die Dringlichkeit der Integration verhaltensökonomischer Elemente in die makroökonomische Analyse hervorgehoben. Allerdings wurde trotz intensiver Diskussion nicht abschließend geklärt, wie psychologische und soziologische Ansätze in makrotheoretischen Arbeiten berücksichtigt werden können. George Akerlof plädierte dafür, mikroökonomische Verhaltensannahmen in Labor- oder Feldexperimenten zu überprüfen und diese Ergebnisse dann in makroökonomischen Modellen zu berücksichtigen. Dieses ist sicherlich naheliegend und hat bereits meine eigene, vor einem Jahr abgeschlossene Dissertation inspiriert (Paetzel, Fabian; Ungleichheit, Wachstum und Soziale Präferenzen; Campus Verlag, Frankfurt und New York, 2011). Doch Phelps und andere stellten einschränkend fest, dass die externe Validität von Experimenten sorgfältig zu diskutieren und deren Ergebnisse vorsichtig zu extrapolieren seien, bevor daraus wirtschaftspolitische Forderungen abgeleitet werden könnten. Akerlof verwies auf das von ihm entwickelte, soziologisch orientierte Konzept des „Identitätsnutzens“, das im Gegensatz zum Homo oeconomicus steht. Ein praktisches Beispiel: Das Erzeugen einer Identität mit dem Arbeitgeber ist für die Arbeitsfreude und die Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers sehr wichtig. Nicht etwa ein ausgeklügeltes Bonuszahlungssystem führt zum bestmöglichen Unternehmensergebnis, sondern die Identifizierung mit dem Unternehmen, z.B. durch nichtmonetäre Anreize.

Ein in der mathematischen Psychologie beheimateter Ansatz wurde von Selten vorgestellt. Selten beschrieb mit seinem „Aspiration-Adaptation-Modell“ wie die individuelle



<sup>1</sup> Weitere Informationen und Bilder können unter [www.lindau-nobel.org](http://www.lindau-nobel.org) abgerufen werden. Hier sind auch einige der Reden anzusehen.

Entscheidungsfindung ohne jegliche in der Ökonomik üblichen Präferenzannahmen, also ohne Nutzenfunktion, dargestellt werden kann. Selten konstatierte, dass die Entscheidungen von Menschen in den wenigsten Fällen konsistent sind. Daher können Entscheidungen per Definition auch nicht rational sein. Er spricht sich auch dafür aus, die Annahme von rational handelnden Individuen in den Modellen um weitere Verhaltensannahmen zu ergänzen, so dass ein Ergebnisspektrum resultiert, welches je nach Verhaltensannahme zu unterschiedlichen Implikationen führen kann. Modelle, wie „bounded rationality“ können hier erste verbesserte Verhaltensannahmen darstellen.

Für die Ökonomik und gerade die politökonomische Theorie stellt die Integration verhaltens- und sozialwissenschaftlicher Konzepte vor allem eine große formale Hürde dar. Dieses hängt unmittelbar mit der Komplexität des Forschungsgegenstandes zusammen. Trotz starker Vereinfachungen wie der Annahme rational handelnder Akteure ist die Analyse zum Beispiel einer expansiven geldpolitischen Maßnahme formal bereits extrem aufwendig. Die Berücksichtigung eines „Aspiration-Adaptation-Modells“ oder eines identitätsbasierternten Nutzenansatzes stellt die modelltheoretische Analyse vor beinahe unlösbare Schwierigkeiten.

Ein geradezu skurril anmutendes Beispiel: Die von den Zentralbanken und Forschungseinrichtungen aktuell weltweit verwendeten Makromodelle (New Keynesian DSGE (dynamic stochastic general equilibrium) models), welche für die Implementierung der Geldpolitik zu Rate gezogen werden, berücksichtigen keinen privaten Bankensektor. Die Diskussion über diesen Sachverhalt mit Zentralbankern war teilweise absurd. So wurde das Profitstreben der Banken für die Finanzkrise 2008 verantwortlich gemacht - nicht etwa die expansive Geldpolitik - und gleichzeitig argumentiert, dass die bestehenden Makromodelle „ordentliche“ Prognosen lieferten. Private Banken und deren geschäftliche Präferenzen kommen aber in den Modellen, wie gesagt, gar nicht vor! Dieses Manko fiel einigen Makroökonomern auf und sie arbeiteten seitdem unter Hochdruck an dessen Beseitigung. Ein erstes Modell, das den privaten Bankensektor in einem makroökonomischen Modell berücksichtigt, wurde von Roger Myerson im Vortrag „A Model of Moral-Hazard Credit Cycles“ präsentiert. Myerson erklärt konjunkturelle Zyklen mittels Kreditzyklen, welche durch unterschiedliche Risikobereitschaften der Finanzakteure erklärt werden können. Die sich verändernde Bereitschaft Risiken einzugehen ist allerdings als Funktion des Alters von Individuen modelliert. Diese Verhaltensannahme mag eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Status Quo sein, ignoriert aber erneut wichtige Erkenntnisse aus der Verhaltensökonomie.

Edward Prescott schließlich stellte in seinem Vortrag fest, dass es weder eine Makro- noch eine Mikroökonomie gebe, sondern einfach nur „economics“. Nach den inspirierenden Vorträgen und noch spannenderen persönlichen Diskussionen mit anderen Nachwuchsforschern und vor allem auch mit George Akerlof, würde ich hier noch weiter gehen: Die ökonomische Analyse bedarf der Integration von ganz verschiedenen Disziplinen um den bevorstehenden politökonomischen Herausforderungen begegnen zu können. Das ZeS scheint mir ein schönes Beispiel für diese interdisziplinäre Forschung zu sein.

Das Nobelpreisträgertreffen war eine besondere und einmalige Erfahrung. Neben einer perfekten Organisation und dem medialen Interesse, haben mich vor allem das „Überraschungsdinner“ (bei welchem man nur ein Ticket für ein Lokal bekommt und erst beim Erscheinen im Lokal erfährt, welche Kollegen und welcher Nobelpreisträger mit am Tisch sitzen), die Bootstour zur Insel Mainau mit anschließendem Dinner und Party auf dem Boot beeindruckt. Lindau wird mir immer in sehr guter Erinnerung bleiben und hat mich nachhaltig motiviert.



*Ausklang nach Abschlussdinner auf der Fähre von der Insel Mainau zurück nach Lindau. Nicht nur dieser Augenblick bleibt unvergessen (v.l. Bernhard Bartels, Universität Mainz; Dominik Groll, Institut für Weltwirtschaft Kiel; Fabian Paetzel, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen).*

---

**KONTAKT:**

Fabian Paetzel  
fpaetzel@zes.uni-bremen.de



## ZES-GUTACHTEN ZUR PFLEGEBÜRGERVERSICHERUNG

Am 19. Oktober 2011 wurde in Berlin von Prof. Dr. Heinz Rothgang ein im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen erstelltes Gutachten zur Pflegebürgerversicherung vorgestellt. Darin werden die Beitragssatzeffekte einer Bürgerversicherung untersucht sowie deren steuerliche Auswirkungen und Verteilungswirkungen. Eine der zentralen und brisanten Fragen des Gutachtens ist es, inwieweit eine Teilkapitaldeckung möglich und sinnvoll ist.

Wenn es um die von Politik und Wissenschaft gleichermaßen als hoch dringend erachtete Finanzreform der Pflegeversicherung geht, ist die Einführung einer Pflegebürgerversicherung unter den intensiv diskutierten Optionen. In einem Gutachten für die Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen hat ein Team von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern vom Zentrum für Sozialpolitik untersucht, welche Folgen eine Bürgerversicherung hat, die durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

- Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung in einer integrierten Sozialversicherung,
- Beitragspflicht für alle Einkommensarten,
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung und
- Beitragssplitting für Ehegatten und eingetragene Lebensgemeinschaften.

Wie die Berechnungen zeigen, könnte der Beitragssatz zur Pflegeversicherung bei Einführung einer derartig gestalteten Pflegebürgerversicherung unmittelbar um 0,4 Beitragssatzpunkte sinken. Das wäre eine Reduktion um 20 %. Auch langfristig – untersucht wurde der Zeitraum bis 2060 – bleibt der Beitragssatz niedriger als in der derzeitigen Sozialen Pflegeversicherung. Dass sich dieser Effekt im Zeitverlauf verringern wird, ist darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, die derzeit privat versichert sind, stärker ansteigt als die Zahl der Pflegebedürftigen in der Sozialen Pflegeversicherung. Insofern die demographische Alterung dieses Versichertenkollektivs dann in der Sozialversicherung finanziert werden müsste, wäre es also nur folgerichtig, auch die in der Privatversicherung bisher akkumulierten Altersrückstellungen in eine neue Pflegebürgerversicherung zu übernehmen. Jedoch wird auch die Einführung einer Pflegebürgerversicherung zukünftige Beitragssatzanstiege nicht verhindern. Der Beitragssatz in der Pflegebürgerversicherung bliebe selbst bei einer großzügigen Umsetzung des bereits vor zwei Jahren entwickelten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und einer angemessenen automatischen Leistungsdynamisierung auf einen Wert von maximal 3,2 Beitragssatzpunkten beschränkt. Verteilungspolitisch führt die Pflegebürgerversicherung zu einer Entlastung der einkommensschwächeren und einer teilweisen Belastung der einkommensstärkeren Haushalte, also einer Verstärkung des Umverteilungseffektes in der Sozialversicherung.

Wie das Gutachten zeigt, ist der Aufbau eines temporären Kapitalstocks zwar möglich, aber nicht sinnvoll. Mit einer Anhebung des Beitragssatzes kann zwar die ansonsten in der Zukunft anfallende Finanzlast zum Teil in die Gegenwart gezogen werden, nachhaltig ist dies dagegen nicht: In dem Moment, in dem der Kapitalstock wieder abgeschmolzen ist, „springt“ der Beitragssatz wieder auf die „normale“ Höhe im Umlageverfahren. Im Ergebnis würden die Beitragszahler für vielleicht zwei Dekaden belastet, dann für 2-3 Dekaden entlastet, und danach wäre alles wieder so, als hätte es die zwischenzeitliche Kapitalbildung nie gegeben. Hierzu wäre zudem der Aufbau eines Kapitalstocks notwen-

dig, der in der Spitze 230 Mrd. Euro (in heutigen Preisen!) umfasst. Dass es schwierig sein wird, einen solchen „Schatz“ längerfristig vor dem Zugriff der Finanzpolitik zu schützen, liegt auf der Hand. Der Aufbau solcher Rücklagen bei gleichzeitigem Fortbestehen hoher Staatschulden ist zudem ineffizient, weil die Habenzinsen immer niedriger lägen als die Sollzinsen und daher nur die Schuldentilgung ein effizientes Instrument wäre, um die Generationenbilanz im Sinne nachwachsender Kohorten zu beeinflussen.

---

**KONTAKT:**

Heinz Rothgang  
rothgang@zes.uni-bremen.de

*Weitere Informationen zum Gutachten finden Sie unter:*

<http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/content/aktuelles/pressemitteilungen-2011/zes-gutachten-zur-pflegebuergerversicherung/>

## LICHTSPUREN. EIN PHOTOALBUM ZU 40 JAHREN UNIVERSITÄT BREMEN

**Kurs Nordwest: Stephan Leibfried präsentiert in einem Fotoband die Geschichte der Brückenbauer und größeren Forschungseinrichtungen in den Sozialwissenschaften Bremens “und umzu“. Folgend ein Auszug aus dem Vorwort:**

In den Lichtspuren dokumentiere ich das, was sich von unserer Forschungs-  
vergangenheit an der Universität Bremen heute noch an Photos finden ließ,  
und versuche so, die Geschichte unserer Arbeit zu erzählen. „Uns“, das sind  
die Sozialwissenschaften und im weiteren Sinne die Fachbereiche 6 bis 12, im  
frühen Bremer Jargon „die hochnumerigen Fachbereiche“. Zum 40-jährigen  
Jubiläum der Universität Bremen schien mir eine solche erste Spurensiche-  
rung erforderlich. [...]

Was bei der Arbeit auffiel ist, wie bildarm die Anfangszeit dieser Universität  
war, wie bildarm wir selbst waren. Der Engel der Geschichte hatte keine Ka-  
mera und unserer schien, anders als der Benjaminsche, nur ins Jetzt oder  
nach vorn zu blicken, ins Heil der Reform, nicht zurück. Und zeichnen konnte  
unser Engel auch nur selten. Ohne die Professionellen sähen wir viel von uns  
selbst gar nicht mehr.

Was auch auffällt ist, wie bildreich wir im letzten Jahrzehnt geworden sind.  
Aber mit dem Wachstum der Aufnahmemöglichkeiten und der Aufnahmen  
ist die Qualität der Wiedergabe gefallen und wächst die Nachlässigkeit der  
Bild-Besitzer. Die Qualität vieler Aufnahmen oder Abzüge lässt die Wieder-  
gabe nicht zu oder sie ist mangels hinreichender Auflösung sinnvoll nur in  
Briefmarkengröße möglich. Wir machen uns nun zwar ein Bild von uns selbst,  
sehen uns aber nur noch als Schemen.

Natürlich verraten die Aufnahmen auch, dass ich von 1978, beginnend mit dem  
Forschungsschwerpunkt „Reproduktionsrisiken, soziale Bewegungen und So-  
zialpolitik“, bis ins Jahr 2011, nun im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit  
im Wandel“, in der Bremer „Verbundforschung“ aktiv gewesen bin. Das hat  
mir die Arbeit leichter gemacht. Es hat aber vielleicht auch den „Bias“ der  
Dokumentation vergrößert. Obwohl – selbst ganz Photomuffel dieser Gene-  
ration – nur ganz wenige Photos von mir stammen, ist es so doch auch mein  
Album geworden. [...]

Bremen, im November 2011

---

**REDAKTION**

Stephan Leibfried  
Bremen: Universität 2011, 514 S.  
(mit mehr als 1.000 Bildern, farbig)  
ISBN 978-3-88722-726-5  
Preis: 30 Euro (Zzgl. 4,50 € Porto bei Versand  
innerhalb der BRD)

---

**ZU BEZIEHEN ÜBER**

Universitätsbuchhandlung Bremen  
Bibliothekstraße 3  
D 28359 Bremen  
Tel.: +49 421 211 878  
Fax: +49 421 217 074  
(universitätsintern 218 2769)  
E-Mail: info@unibuch-bremen.de

## 6. MEDIZINKONGRESS DER BARMER GEK

Am 28. Juni 2011 fand in Berlin der 6. Medizinkongress der BARMER GEK und des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen zum Thema „Mehr Aufmerksamkeit für psychische Erkrankungen!“ statt. Im Mittelpunkt des Kongresses stand wieder ein dringliches Thema in unserem Gesundheitssystem: Behandlungshäufigkeiten und -kosten von psychisch erkrankten Menschen, z.B. bei Depressionen und Abhängigkeits-erkrankungen, steigen in den letzten Jahren dramatisch an.

250 Teilnehmer diskutierten mit 6 Experten über neue Herausforderungen und notwendige Maßnahmen auf gesellschaftlicher und medizinischer Ebene. Dr. Rolf-Ulrich Schlenker verwies als stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK auf Ungleichgewichte in der psychotherapeutischen Versorgung zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. Prof. Dr. Klaus Lieb, Universitätsmedizin Mainz, gab einen Überblick über Prävalenz, Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen. Die Frage, ob Männer oder Frauen mehr unter psychischen Erkrankungen leiden, stellte Prof. Dr. Alexa Franke, ehemals TU Dortmund vor. Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen, TU Dresden, referierte über die Fragestellung, inwieweit Depressionen wirklich zugenommen haben oder nur häufiger diagnostiziert und behandelt werden. Antworten zu Abhängigkeitserkrankungen als Spiegel individueller Probleme unserer Gesellschaft gab Dr. Iris Hauth, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee. Abschließend diskutierte Prof. Dr. Gerd Glaeske, ZeS, Universität Bremen, über die Notwendigkeit neuer Versorgungskonzepte psychisch Kranker und forderte eine Verschränkung von Psycho- und Pharmakotherapie sowie enge Kooperationen zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen.

---

### KONTAKT:

Cornelia Trittin  
ctrittin@zes.uni-bremen.de

Der 7. Medizinkongress findet am 19. Juni 2012 wieder in Berlin statt.

## GEGENSTAND UND METHODEN DER POLITISCHEN THEORIE

Herbsttagung 2011 der DVPW-Sektion Politische Theorie und Ideengeschichte, Bremen, 28.–30. September 2011

Die Bedeutung der Disziplin der Politischen Theorie wächst angesichts der aktuell sichtbar werdenden politischen Grundsatzfragen. Wie geht es weiter mit Europa, wie mit einer hochgradig vernetzten Welt, die aber über keine hinreichenden politischen Institutionen zur Selbststeuerung verfügt? Und gerät nicht selbst die bisher alternativlos dastehende Demokratie als Modell des Politischen zunehmend unter Druck? Doch auf welchem Weg, mit welcher Methodik nähert sich die Politische Theorie diesen Fragen? Zugleich hat die Politikwissenschaft in den letzten Jahren einen enormen Schub in Richtung Methodisierung und Methodenreflexion erlebt, der auch Erwartungen seitens der anderen Teildisziplinen an eine methodische Reflexion der Politischen Theorie geweckt hat. Der Schärfung des Methodenbewußtseins und der Reflexion über die Pluralität der Vorgehensweisen galt die von PD Dr. Dirk Joerke (Heisenbergstipendiat, Universität Greifswald) und Prof. Dr. Frank Nullmeier (ZeS, Universität Bremen) mit Unterstützung des Forschungsverbundes Welfare Societies organisierte Tagung, die sehr gut besucht war und zu lebhaften Diskussionen über ‚abstrakt-normativistische‘ Vorgehensweisen und ‚realistische‘ Alternativen führte.

---

### KONTAKT:

Frank Nullmeier  
frank.nullmeier@zes.uni-bremen.de

## 10 JAHRE BKK-ARZNEIMITTELBERATUNG

Am 16.11.2011 feierte der Arbeitsbereich „Versorgungsforschung im Bereich Arzneimittel und sonstiger Leistungen“, in der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrums für Sozialpolitik das 10-jährige Jubiläum seines Drittmittelprojektes „BKK-Arzneimittelberatung“.

Seit 2001 gibt es an der Universität Bremen die Arzneimittelberatung für Betriebskrankenkassen unter Prof. Dr. Gerd Glaeske. Ursprünglich mit drei MitarbeiterInnen am Telefon besetzt, sind mittlerweile acht ApothekerInnen für den Wissenschaftstransfer durch die verschiedenen Formen der Arzneimittelberatung zuständig.

Durch die langjährige Kooperation des ZeS mit dem BKK Landesverband Mitte und dem Abrechnungszentrum Emmendingen besteht eine Versichertenberatung, die durch diese Beständigkeit und Erfahrung eine einzigartige Qualität und Professionalität entwickelt hat.

Neben dem pharmakologischen Case-Management für die Versicherten, das hauptsächlich telefonisch durchgeführt wird, gibt es für die beteiligten Betriebskrankenkassen Outcome-Reports, hier können die Auswertungen der pseudonymisierten Arzneimittelverordnungsdaten eine Grundlage für die Analyse von z.B. eventuellen Hochverbrauchs-Bereichen bieten und zur Vermeidung von Über-, Unter oder Fehlversorgung beitragen. Weiterhin können sich Ärzte, Apotheker und Mitarbeiter der beteiligten Betriebskrankenkassen u.a. in Fragen zur Verordnungsfähigkeit, Rabattarzneimitteln, Generika oder Wechselwirkungen beraten lassen, sie können z.B. in Arztaktionen auch gezielt angesprochen werden.

Über die Strategie des Empowerments werden die Versicherten der beteiligten Krankenkassen zunächst in die Lage versetzt, durch evidenzbasierte und unabhängige Beratung die Verordnungen der Ärzte zu verstehen und konkret auf die eigene Person zu beziehen, im geschützten privaten Raum des eigenen Zuhauses am Telefon und in der Anonymität ist es möglich, andere Fragen als in der Arztpraxis oder der Apotheke zu stellen. Bei schwierigen Fragestellungen werden die Versicherten (oder deren ÄrztInnen/ApothekerInnen) nach eingehender Recherche auch zurückgerufen. Die Versicherten können ihre Daten freigeben, so dass die Verschreibungen und ihre Wechselwirkungen detailliert überprüft werden können. Fakten, Rechte, Möglichkeiten und Zusammenhänge sind so für die Versicherten greifbar, neue Handlungswege werden aufgezeigt.

Die verschiedenen Aspekte der Arzneimittelberatung wurden im Rahmen des Jubiläums von hochkarätigen Experten vorgestellt: Aus der Sicht der Betriebskrankenkassen stellte Herr Friedrich Schütte, der Vorsitzende der BKK 24, die Zusammenarbeit mit der BKK-Arzneimittelberatung vor. Der BKK-Landesverband war durch Herrn Detlef Wien vertreten, der über die wissenschaftliche Kompetenz als Dienstleistung für Versicherte referierte, stellvertretend für die PatientInnen in der Schnittstelle zwischen Politik und deren Umsetzung sprach Frau Dr. Ulrike Faber vom Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA. Herr Frank Meyer vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung positionierte Effizienz und Transparenz in Verschreibungszusammenhängen aus Sicht der Ärzteschaft.

Frau Heike Peters als Leiterin der BKK-Arzneimittelberatung erläuterte die Entwicklung des Projekts und Herr Dr. Christian Peters als Forschungskordinator des ZeS sprach über die Arzneimittelberatung als Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis und ihre Einbindung in sozialpolitische Zusammenhänge. Prof. Dr. Gerd Glaeske moderierte die Veranstaltung und thematisierte die Rolle der BKK-Arzneimittelberatung als kritische Gegenöffentlichkeit.



Prof. Dr. Gerd Glaeske



Die Steptokokken

---

#### KONTAKT

Friederike Höfel  
fhoefel@zes.uni-bremen.de

Für grandiose, „medizinische“ und musikalische Unterhaltung beim Jubiläum sorgten die Steptokokken, deren Step-Einlage wegen des neuen ZeS-Teppichbodens in ein fantastisches Saxophon-Duett der neuen Art umgewandelt wurde.

Die Folien der Vortragenden können bei [fhoefel@zes.uni-bremen.de](mailto:fhoefel@zes.uni-bremen.de) angefordert werden.

#### BERICHTE: PROJEKTE

### *MULTICARE 2 – INANSPRUCHNAHME UND KOSTEN DER ÄRZTLICHEN UND PFLEGERISCHEN VERSORGUNG VON ÄLTEREN MULTIMORBIDEN PATIENTEN IM RAHMEN DER GKV - EINE RETROSPEKTIVE UND PROSPEKTIVE BEOBACHTUNGSSTUDIE*

Mit steigender Anzahl älterer Personen in der Gesellschaft wird auch die Zahl betagter Patienten mit speziellen medizinischen Anforderungen steigen. Ziel des Projekts ist es, anhand von Daten der GEK, jetzt BARMER GEK, die Inanspruchnahme von ärztlichen und pflegerischen Leistungen von multimorbiden Patienten zu untersuchen. Analysiert werden Versicherte mit einem Alter von 65 Jahren und älter im Beobachtungszeitraum 2004 bis 2009.

Neben deskriptiven Analyseverfahren werden Clusteranalysen, multivariate Regressionen und Längsschnittstudien durchgeführt. Die Hauptziele des Projekts sind die Inanspruchnahme und die Kosten der medizinischen und pflegerischen Versorgung mit Fokus auf den verschriebenen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmittel sowie weiteren Leistungsbereichen der Gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Die Entwicklung von Multimorbiditätsmustern und des Inanspruchnahmeverhaltens soll im zeitlichen Verlauf analysiert werden. Unterschiede hinsichtlich Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und Wohnort werden dabei gesondert berücksichtigt. Durch eine Verknüpfung mit den im Teilprojekt 1 erhobenen Primärdaten soll ein umfassendes Bild zur Multimorbidität erstellt werden, welches methodisch neue Perspektiven aufzeigt.

Die Ergebnisse können Anstöße zur Verbesserung der umfassenden und kontinuierlichen Versorgung und zu einem angemessenem Case Management für die steigende Anzahl multimorbider Patienten geben. Zusätzlich kann das Projekt Anreize bieten für weitere Forschungen zur Verbesserung der Leistungsqualität in der medizinischen Versorgung.

---

#### KONTAKT:

Gerd Glaeske  
gglaeske@zes.uni-bremen.de



## *KLEINRÄUMIGE MORBIDITÄTS- UND DEMOGRAPHIE- GESTÜTZTE PROSPEKTIVE, SEKTORÜBERGREIFENDE BEDARFSPLANUNG DER STADT BREMEN*

Die demographische Alterung wird nicht nur zu steigenden, sondern auch zu geänderten gesundheitlichen Bedarfen führen. Um diese zu befriedigen, ist eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen notwendig, innerhalb derer auch über die Rolle der verschiedenen Gesundheitsberufe und deren Zusammenwirken, also den Professionenmix, diskutiert werden muss (Sachverständigenrat Gesundheit 2009). Bevor diskutiert werden kann, welche Bedarfe von welchen Akteuren befriedigt werden sollen, gilt es aber zunächst, den zukünftigen Bedarf überhaupt erst zu ermitteln. Hierzu können grundsätzlich drei Ansätze unterschieden werden (Nüsken/Busse 2011):

- eine angebotsorientierte Bedarfsplanung, bei der das jeweils aktuelle Angebot als angemessen angesehen und zur Grundlage weiterer Planung herangezogen wird,
- eine inanspruchnahmeorientierte Bedarfsplanung, bei der die gegenwärtige Inanspruchnahme herangezogen wird, um entsprechende Bedarfswerte zu ermitteln und
- eine morbiditätsorientierte Bedarfsplanung, bei der die Krankheitslast zum Ausgangspunkt der Bedarfsermittlung gemacht wird.

Ziel des Projektes ist es:

- eine Konzeption für eine kleinräumige Ermittlung der Krankheitslast zu entwickeln und dabei die Datenerfordernisse und Datenverfügbarkeit zu berücksichtigen,
- anhand dieser Konzeption exemplarisch für drei ausgewählte Krankheitsbilder für Bremen die Krankheitslast vorzuberechnen
- die Verallgemeinerbarkeit dieser Konzeption zu untersuchen.

Der Grundansatz für die kleinräumige Vorausberechnung der Krankheitslast besteht darin,

- anhand von prozessproduzierten Routinedaten der Krankenkassen alters- und geschlechtsspezifische Morbiditätsquoten zu ermitteln und diese
- mit kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Landesamtes zu kombinieren und so
- eine demographie- und morbiditätsgestützte kleinräumige Vorausberechnung der Krankheitslast vorzunehmen.

---

### KONTAKT

Heinz Rothgang  
rothgang@zes.uni-bremen.de

*Weitere Projekte des Zentrums für Sozialpolitik finden Sie unter: <http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/navigation/projekte/>*

## NEUE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

**1 Prof. Dr. Ralf Tils** hat zum 1. Oktober die Vertretung der Professur Regierungslehre Bundesrepublik Deutschland (Prof. Dr. Frank Nullmeier) für das Wintersemester 2011/2012 übernommen. In der Lehre bietet er, neben der Einführungsvorlesung in die Sozialwissenschaften, Veranstaltungen zu politischer Führung in Regierungsprozessen und policyanalytischen Ansätzen für die Untersuchung von Politikprozessen im Feld der Energie- und Atompolitik an. Die Forschungsschwerpunkte des Juristen und habilitierten Politikwissenschaftlers liegen in den Bereichen der Regierungs- und Verwaltungsforschung, der Politikfeldanalyse, der Politikberatung, des Zusammenhangs von Recht und Politik und der politikwissenschaftlichen Strategieforschung.

**2** Seit Juli 2011 arbeitet **Anna Hinrichs** in der Arbeitsgruppe Arzneimittelanwendungsforschung als Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Studium der Pharmazie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Nach Erteilung der Approbation als Apothekerin folgte das Pharmaziepraktikum in der öffentlichen Apotheke sowie im Bereich Qualitätssicherung der pharmazeutischen Industrie.

**3 Daniela Boesch** ist Apothekerin und seit September 2011 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Sozialpolitik, Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Bereich der BKK Arzneimittelberatung tätig. Nach dem Pharmaziestudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der anschließenden Approbation arbeitete sie mehrere Jahre sowohl in öffentlichen Apotheken als auch in der Pharmazeutischen Industrie im Bereich Research & Development. 2009 erlangte sie den M.Sc. in Consumer Health Care an der Charité-Universitätsmedizin Berlin mit den Schwerpunkten rechtliche Grundlagen, Pharmakoepidemiologie, Pharmakoökonomie, Qualitätssicherung und Gesundheitsmanagement.

**4 Melanie Böckmann M.A.** arbeitet seit Oktober 2011 in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“ im Projekt „Kleinräumige morbiditäts- und demographiegestützte prospektive, sektorübergreifende Bedarfsplanung der Stadt Bremen“.

**5 Herrad Höcker M.A.** ist seit September Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Sie ist an einem Forschungsprojekt beteiligt, das den umfangreichen Nachlass des Sozialmediziners Ludwig Teleky aufarbeitet und dokumentiert.

**6 Henning Struck** absolvierte 2009 den Bachelorstudiengang Public Health und studiert in Bremen im Masterstudiengang Public Health/Pflegewissenschaften. Seit 2008 arbeitet er als studentische Hilfskraft in dem DFB Projekt „Bewältigungsressourcen und Leistungsentwicklung“, welches in Kooperation zwischen dem ZeS und Werder Bremen durchgeführt wird. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen dabei in der Erhebung und Auswertung sowohl quantitativer als auch qualitativer Daten zur Gesundheits- und Leistungsentwick-

lung und ihrer Vereinbarkeit bei Bundesliganachwuchsspielern. Diese Arbeitsbereiche wird Herr Struck auch im Rahmen seiner Tätigkeit als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am ZeS weiterführen und zusätzlich an der Integration der bisherigen Ergebnisse in die Trainingspraxis in Form eines Lehrmoduls für die Fußballlehrer-ausbildung an der Hennes-Weisweiler Akademie mitwirken.



## AUSZEICHNUNGEN

### Herbert Obinger, Peter Starke und Francis G. Castles (University of Edinburgh) gewinnen Preis für „Most downloaded Article“

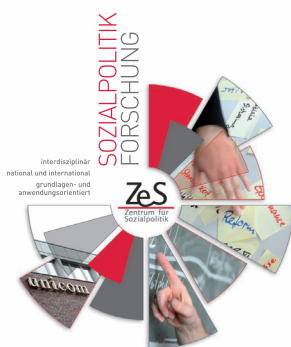
Im Prinzip ist es ein objektiver Indikator für den Erfolg eines im Internet verfügbaren Textes: Die Anzahl seiner Downloads vermisst recht präzise die wissenschaftliche Nachfrage und spiegelt damit auch die Rezeptionsbreite von Forschungsergebnissen wieder. Erstmals zeichneten sich in diesem Zusammenhang auch Autoren des ZeS aus: Herbert Obinger, Peter Starke und Francis G. Castles (University of Edinburgh) haben mit „Convergence towards where: in what ways, if any, are welfare states becoming more similar?“ den diesjährigen Preis für “The most downloaded article not in a special issue” des Journal of European Public Policy (JEPP) gewonnen. Der Aufsatz ist bis zum Ende des Jahres noch kostenfrei herunterladbar, Infos dazu unter:

<http://www.tandf.co.uk/journals/pdf/competitions/rjpp.pdf>

Download unter: <http://www.tandfonline.com/toc/rjpp20/current>

## IN KÜRZE

Prof. Dr. Wolfgang Voges gibt im April 2012 an der Graduate School in Social and Political Sciences der Universität Mailand einen Kurs „Poverty concepts and methods“ in dem er u.a. den vom ZeS erweiterten Lebenslagenansatz (vgl. ZeS report 1/2006: 1-6) vorstellt.



### Das ZeS - Kurzbeschreibung und Leitideen

Informationen zu Projekten des Zentrums und einen Überblick zu seinem Aufbau und den wissenschaftlichen Aktivitäten finden Sie in der neuen ZeS-Imagebroschüre.

Downloadoptionen finden Sie auf der Homepage des ZeS unter folgender Adresse:  
<http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/content/aktuelles/2011/zes-kurzbeschreibung-und-leitideen/>

Wintersemester 2011/12

## JOUR-FIXE DES ZENTRUMS FÜR SOZIALPOLITIK

---

### KONTAKT:

Zentrum für Sozialpolitik  
Geschäftsstelle  
Telefon: 0421/218-58500  
srose@zes.uni-bremen.de

**Mi, 23.11.2011**  
**16.00 Uhr**

*Dr. Giovanni Lamura* (INCRA - National Institute of Health & Science on Ageing, Ancona)  
**Pflegekräfte mit Migrationshintergrund in der Langzeitpflege: Rolle, Herausforderungen, Strategien**

**Mi, 25.01.2012**  
**16.00 Uhr**

*Prof. Dr. Birgit Pfau-Effinger* (Centrum für Globalisierung und Governance, Universität Hamburg)  
**Kulturelle Grundlagen des Wandels von Wohlfahrtsstaaten**

---

### VERANSTALTUNGORT:

Zentrum für Sozialpolitik  
Unicom-Gebäude  
Mary-Somerville-Str. 3  
3. OG., Raum 3380  
28359 Bremen  
Anfahrtsplan unter:  
<http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/navigation/das-zentrum/>

**Mi, 01.02.2012**  
**14.00 Uhr**

*Prof. Dr. Ulrich Mückenberger* (Zentrum für Europäische Rechtspolitik, Universität Bremen) und *Prof. Dr. Katja Nebe* (Universität Bremen)  
**Normbildung und Normdurchsetzung im transnationalen sozialen Dialog**

**Mi, 15.02.2012**  
**16.00 Uhr**

*Prof. Jude C. Hayes, PhD* (University of Minnesota)  
**Spatial Interdependencies in Social Sciences and Comparative Politics**

## GESUNDHEITSPOLITISCHES KOLLOQUIUM

*Das (geplante) Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung*

---

### KONTAKT:

Zentrum für Sozialpolitik  
Heinz Rothgang  
rothgang@zes.uni-bremen.de  
Gerd Glaeske  
gglaeske@zes.uni-bremen.de

**Mi, 18.01.2012**  
**20.00 Uhr**

*Dr. Dominik Graf von Stillfried* (Geschäftsführer des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Berlin)  
**Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung im Lichte der demographischen Entwicklung – Perspektive der KVen**

**Mi, 25.01.2012**  
**20.00 Uhr**

*Prof. Dr. Gerd Glaeske* (Co-Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrums für Sozialpolitik, Universität Bremen)  
**Verbesserung der Bewertung innovativer Behandlungsmethoden**

---

### VERANSTALTUNGORT:

Haus der Wissenschaft  
Sandstraße 4/5  
28195 Bremen  
Anfahrtsplan unter:  
[www.hausderwissenschaft.de](http://www.hausderwissenschaft.de)

**Mi, 08.02.2012**  
**20.00 Uhr**

*Prof. Dr. Klaus Jacobs* (Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), Berlin)  
**Das Versorgungsstrukturgesetz – eine verpasste Chance für zukunftsorientierte Versorgungs- und Steuerungsstrukturen**

**Mi, 15.02.2012**  
**20.00 Uhr**

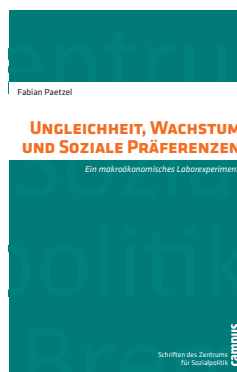
*Dr. Matthias Gruhl* (Leiter der Abteilung Gesundheitswesen der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Bremen)  
**Maßnahmen zur Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung im ambulanten ärztlichen Bereich – aus Länderperspektive**

## NEUERSCHEINUNGEN



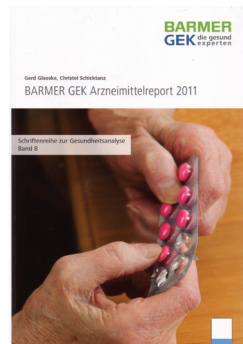
Dingeldey, Irene, 2011: Der aktivierende Wohlfahrtsstaat. Governance der Arbeitsmarktpolitik in Dänemark, Großbritannien und Deutschland. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd. 24. Frankfurt a. M./New York: Campus.

Das neue wohlfahrtsstaatliche Leitbild aktivierender Arbeitsmarktpolitik zielt auf Beschäftigungsfähigkeit und knüpft finanzielle Leistungen an die Pflicht zur Arbeitsuche. Irene Dingeldey untersucht entsprechende Reformen in Deutschland, Großbritannien und Dänemark seit den 1990er-Jahren. Ihre Ergebnisse untermauern das Entstehen verschiedener Aktivierungsvarianten, die jeweils durch die Flexibilisierung der Arbeitsformen, den Ausbau finanzieller Anreize oder soziale Dienstleistungen geprägt sind. Welche Variante umgesetzt wird, hängt von den institutionellen Ausgangsbedingungen ab sowie von der Form der Einbindung verschiedener staatlicher und gesellschaftlicher Akteure.



Paetzel, Fabian, 2011: Ungleichheit, Wachstum und soziale Präferenzen. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd. 25. Frankfurt a. M./New York: Campus.

Die Debatte über den Zusammenhang zwischen Ungleichheit und Wachstum ist so alt wie das Philosophieren über die Gesellschaft. Die Forschungsliteratur konstatiert bislang jedoch einen unklaren Effekt zwischen beiden Variablen – sowohl in theoretischer wie auch in empirischer Hinsicht. Fabian Paetzel vereint endogene Wachstumstheorie, experimentelle Ökonomie und Theorie der Sozialen Präferenzen und zeigt mittels zweier Laborexperimente, dass mit steigender Schiefe der Verteilung die besser gestellte Gruppe einer Gesellschaft ihren Eigennutzen maximiert, ohne den Nutzen der schlechter gestellten Gruppe zu berücksichtigen.



Glaeske, Gerd; Schick Tanz, Christel, 2011: BARMER GEK Arzneimittelreport 2011. Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Arzneimittelraten aus den Jahren 2009 bis 2010. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 8. St. Augustin: Asgard.

Die Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Arzneimittelraten aus den Jahren 2009 bis 2010 wurden auf der Bundespressekonferenz am 15. Juni vorgestellt. Gerd Glaeske und Christel Schick Tanz verweisen in dem 11. Arzneimittel-Report auf fragwürdige Verordnungen für Frauen, Demente und Alkoholabhängige. Bedenkliche Trends stehen im Mittelpunkt des neuen Barmer GEK Arzneimittelreports. Demnach erhalten knapp 14 Prozent der alkoholabhängigen Menschen in Deutschland starke Schlafmittel mit hohem zusätzlichem Suchtpotential verordnet. Jeder dritte Demenzkranke bekommt regelmäßig starke Beruhigungsmittel – trotz erhöhtem Sterblichkeitsrisiko. Fast die Hälfte der 20 absatzstärksten Antibabypillen des Jahres 2010 enthalten neuartige Hormone mit einem doppelt so hohen Thromboembolierisiko wie bewährte ältere Präparate. Gerd Glaeske sieht die Entwicklung mit Sorge: „Sowohl bei neuen patentfähigen Antibabypillen, bei Neuroleptika für demenzkranke Menschen als auch bei Benzodiazepinen für alkoholkranke Menschen gibt es seit Jahren klare Gegenanzeigen und Warn-

hinweise. Trotzdem wird weiter in kritischer Größenordnung verschrieben.“ Glaeske vermutet als einen Hauptgrund dafür die mangelnde Bereitschaft zur Information über aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse durch die verschreibenden Ärzte selber. Die bedenkliche Behandlungspraxis Alkoholkranker mit der Verschreibung von potenziell süchtig machenden Schlafmitteln ist lt. Glaeske ein Kunstfehler: 2010 erhielten rund 12 Prozent der Männer und rund 18 Prozent der Frauen solche Medikamente. Glaeske kritisierte zudem die zu häufige Verordnung sogenannter Neuroleptika zur Ruhigstellung altersverwirrter Menschen in Pflegeheimen – ungeachtet dessen, dass Neuroleptika eigentlich zur Behandlung von Psychosen eingesetzt werden und obwohl damit das Risiko eines vorzeitigen Todes steigt. Als Hintergrund vermutet er Personalmangel. Glaeske verweist auf eine verbesserte Pflege, im Sinne von Menschenwürde und einer vernünftigen Patientenversorgung. Bei der erhöhten Verschreibung von neuen Antibabypillen, die ein doppelt so hohes Thromboserisiko aufweisen wie die bewährten älteren Pillen, lassen sich die Frauenärztinnen und -ärzte nach Glaeske vom Marketing der Pharmakonzerne leiten. Er rät den Frauen sich über die Pillenpräparate, deren Risiken oder einen möglichen Umstieg von ihren Ärzten beraten zu lassen.





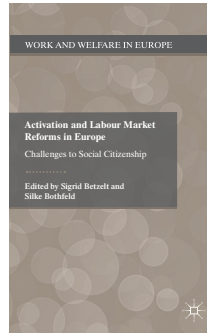
Rothgang, Heinz; Iwansky, Stefanie; Müller, Rolf; Sauer, Sebastian; Unger, Rainer, 2011: BARMER GEK Pflegereport 2011. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 11. St. Augustin, Asgard.

Der BARMER GEK Pflegereport untersucht jährlich das Leistungsgeschehen in der Pflege und diskutiert zentrale Weiterentwicklungen der Pflegeversicherung. Diese Berichterstattung erfolgt insbesondere auf Grundlage der Auswertungen amtlicher Statistiken und auf Basis der pseudonymisierten Routinedaten der 8,6 Millionen Versicherten der BARMER GEK. Nur diese Datenquelle erlaubt dabei Darstellungen auch in Bezug auf Pflegeverläufe und Risiken im Lebensverlauf. Eigens für das diesjährige Schwerpunktthema „Zusätzliche Betreuungsleistungen“ wurde zudem eine Befragung zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit diesen Leistungen durchgeführt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat von 1999 bis 2009 um 16 % zugenommen. Dies ist aber ausschließlich auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen, denn die altersspezifischen Pflegeprävalenzen bleiben über die Zeit konstant.

Die durchschnittliche Überlebenszeit der weiblichen Bevölkerung beträgt 4 Jahr und der männlichen Bevölkerung 3 Jahre ab Pflegeeintritt. Davon werden durchschnittlich 17 bzw. 8 Monate im Pflegeheim verbracht. Soll die häusliche Pflege gestärkt und die Pflegezeit im Heim verkürzt werden, müssen die Weichen schon bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt werden; denn Heimeintritte sind nur sehr selten reversibel.

Nach der Ausweitung der „Zusätzlichen Betreuungsleistungen“ ist die Zahl der Leistungsempfänger pro Quartal innerhalb von 2 1/2 Jahren auf das Vierfache von 41 Tsd. auf 163 Tsd. gestiegen. Die Ausgaben stiegen um das Sechsfache von 9,7 Mio. € auf 62,2 Mio. €. Das Gros der Ausgabensteigerung ist damit auf eine Fallzahlsteigerung zurückzuführen. Insofern wirkt die neue Regelung. Allerdings gibt es eine große Unwissenheit bei den Leistungsberechtigten: Nur die Hälfte der Angehörigen weiß, dass ein Anspruch besteht und von diesen wissen nur zwei Drittel, wofür die Zusätzlichen Betreuungsleistungen eingesetzt werden können. Da die Nutzer die einzelnen Leistungsangebote zu 90–95 % als entlastend bewerten, diese Leistungen also großes Potential aufweisen, sollte die Aufklärung über die besonderen Betreuungsleistungen intensiviert werden.

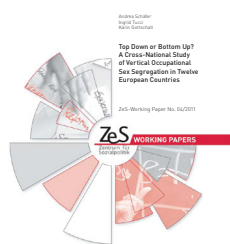


Betzelt, Sigrid; Bothfeld, Silke, 2011: Activation and Labour Market Reforms in Europe - Challenges to Social Citizenship. Houndmills, Großbritannien: Palgrave Macmillan.

Activation and Labour Market Reforms in Europe examines the consequences of activation policies from the individual citizen's perspective.

The book offers an original analytical perspective of how the multidimensional concept of social citizenship can be used in comparative research in order to capture underlying policy change which is often underestimated by policy analysts who delimit their perspective to material aspects of social policy reforms. Eight case studies, covering the North, West, and South of Europe, provide a comprehensive analysis of labour market reforms, including aspects of labour promotion, income maintenance policies, and labour market regulation. Tackling both the contents and governance, the chapters draw a highly instructive picture of how activation policies affect the whole population, the middle class as well as more vulnerable social groups. The findings indicate a deep normative change of the given patterns of state-citizen relationships to the detriment of the citizens' autonomy.

## NEUERSCHEINUNGEN IN DER ZES-ARBEITSPAPIER-REIHE



Schäfer, Andrea; Tucci, Ingrid; Gottschall, Karin, 2011: .

Top Down or Bottom Up? A Cross-National Study of Vertical Occupational Sex Segregation in Twelve European Countries. ZeS-Arbeitspapier Nr. 04/2011. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

Starting with a comparative assessment of different welfare regimes and political economies from the perspective of gender awareness and “pro-women” policies, this paper identifies the determinants of

cross-national variation in women’s chances of being in a high-status occupation in twelve West European countries. Special emphasis is given to size and structure of the service sector, including share of women in public employment and structural factors such as trade union density and employment protection.

The first level of comparison between men and women concentrates on gender representation in the higher echelons of the job hierarchy, while in the second section we extend the scope of analysis, comparing women in high-status occupations and low-wage employment in order to allow for a more nuanced study of gender and class interaction. The first analysis is based on European Social Survey data for the years 2002, 2004, 2006, and 2008, capturing recent trends in occupational dynamics. Results indicate that in general a large service sector and a high trade union density enhance women’s chances of being in a high-status occupations while more specifically a large public sector helps to reduce channeling women in low-wage employment. Thus, equality at the top can well be paired with inequality at the bottom, as postindustrial countries with a highly polarized occupational hierarchy such as the UK show.

---

**IM ERSTEN HALBJAHR 2012 ERSCHEINEN:**

**Silke Bothfeld:**

Das ‚neue soziale Risiko‘ der Pflege und Erziehung

**Vanessa Fischer:**

Subjektive Bewältigungsstrategien prekärer Beschäftigungsverhältnisse

**Philip Manow; Patrick Emmenegger:**

Religion and the gender vote gap: Women’s changed political preferences from 1970s to 2010

**Philip Manow, Kees van Kersbergen; Gijs Schumacher:**

De-industrialization and the Expansion of the Welfare State. A Reassessment

**Herbert Obinger; Carina Schmitt:**

Policy Diffusion and Social Rights in Advanced Democracies, 1960-2000

Eine kostenfreie Downloadoption zu den Arbeitspapieren finden Sie unter ‚Publikationen‘ auf [www.zes.uni-bremen.de](http://www.zes.uni-bremen.de)

