

ZeS REPORT

Zentrum für
Sozialpolitik

19. JAHRGANG | DEZEMBER 2014 |

www.zes.uni-bremen.de



Carina Schmitt

The Diffusion of Economic and Social Policy in
Advanced Democracies - A Critical Discussion

Valentin Schröder und Christian Stecker

Wohlfahrtsstaat im Landesparlament:
Die Salienzprofile politischer Parteien im Spiegel
der namentlichen Abstimmungen in den deutschen
Landtagen, 1953-2009

Wolfgang Voges und Olaf Groh-Samberg

Armutsrisiko als Folge mangelnder Bildungsrendite?

Kristin Sauer, Heinz Rothgang und Gerd Glaeske
BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

**Rolf Müller, Rebecca Mundhenk, Heinz Rothgang
und Rainer Unger**

Die Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger



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:
Kristin Bothur

Gestaltung:
cappovision, Frau Wild, Sonja Rose, Sabine Steger
Coverfoto: Fotolia.com

Kontakt:
Sonja Rose
srose@uni-bremen.de

INHALT



BEITRÄGE

4

The Diffusion of Economic and Social Policy
in Advanced Democracies – A Critical Discussion
Carina Schmitt

4

Wohlfahrtsstaat im Landesparlament:
Die Salienzprofile politischer Parteien im Spiegel
der namentlichen Abstimmungen in den
deutschen Landtagen, 1953-2009
Valentin Schröder und Christian Stecker

8

Armutsrisiko als Folge mangelnder Bildungsrendite
Wolfgang Voges und Olaf Groh-Samberg

16

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014
Kristin Sauer, Heinz Rothgang und Gerd Glaeske

21

Die Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger
*Rolf Müller, Rebecca Mundhenk, Heinz Rothgang und
Rainer Unger*

26

WEITERE BERICHTE

34

Tagungen	36
Projekte	42
Personalien	48

ANKÜNDIGUNGEN

50

VERÖFFENTLICHUNGEN

51

Neuerscheinungen	51
Arbeitspapiere	54

The Diffusion of Economic and Social Policy in Advanced Democracies – A Critical Discussion

1. INTRODUCTION

“[T]he world is connected today as never before, and those connections structure the policy opportunities and constraints faced by policymakers at the local, regional, state, national, and international levels” (Shipan/Volden 2012: 788). Many scholars and policymakers assume that global changes such as economic and political integration, Europeanization and technological innovations have transformed the national public policymaking process fundamentally since the 1990s.

A growing number of studies have therefore addressed the effect of international pressures on domestic public policies. Changes in the international political and economic environment have been measured for a long time at the level of the nation state via trade openness or foreign direct investments. These indicators imply the assumption that governments’ policymaking is taking place independently of each other. Governments’ decisions are seen to be based on structural, ideological and socio-economic pressures. This perspective does not integrate the strategic or non-strategic interaction between actors. It neglects central aspects of globalization such as increasing transnational communication, economic relationships among states and the growth of worldwide interconnectedness. In recent years, therefore, the concept of policy diffusion has become popular. “[P]olicy diffusion is defined as one government’s policy choices being influenced by the choices of other governments” (Shipan/Volden 2012: 788).

In this contribution, I discuss the role that policy diffusion plays for national economic and social policy-making. Both sectors are most-likely cases for policy diffusion as they are assumed to be highly affected by global changes. The effects of international factors should therefore be particularly visible. Additionally, both policy fields are highly relevant in terms of scope and extent. Governments’ interventions in the economy cover a wide range of instruments such as trade, fiscal and monetary policy, and social spending accounts on average across the OECD world for circa fifty percent of the total public budget.

In the next section, I briefly illustrate theoretical approaches and central concepts. The following one discusses the state of the art and the main findings of the existing literature on policy diffusion in both sectors. The final section illustrates several promising key avenues for further research.

2. THEORETICAL APPROACHES AND CONCEPTS

Policy diffusion is the ‘process’ by which “policy choices in one country affects the policy choices in other countries” (Meseguer/Gilardi 2009: 528). Policy diffusion occurs because governments¹ copy the strategies of other countries or strategically react to competitors. One concept that is closely related to policy diffusion is policy transfer. It refers to political actions that use “knowledge about policies, administrative arrangements, institutions and ideas in one political system (...) in the development of policies, administrative arrangements, institutions and ideas in another political system” (Dolowitz/Marsh 2000: 5). The differences between policy transfer and policy diffusion, however, are only marginal and “mostly founded in their affiliation to different research traditions” (Obinger/Schmitt/Starke 2013: 113).

The literature on policy diffusion discusses four different mechanisms that trigger the diffusion of public policies: learning, competition, emulation and coercion (Dobbin/Simmons/Garrett 2007). ‘Learning’ means that policymakers take the experiences of other countries into account when designing and choosing policy instruments at home. Experiences abroad help to enhance understanding of the consequences and efficacy of policies and provide information about failures. Learning mechanisms are closely related to the

¹ Not only political actors or governments might influence each other but rather all kinds of actors including NGOs, companies, experts, labour migrants and others. I explicitly do not exclude these types of interdependencies. However, for reasons of simplicity I mainly refer to policymakers.

concept of lesson drawing that is mainly used in the policy transfer research (Dolowitz/Marsh 2000; Rose 1993). A related mechanism to learning and lesson drawing is 'emulation'. In contrast to learning, however, emulation does not imply that policymakers know more about the possibilities and restrictions of certain policies. They rather follow international trends and policy fashions of their peers. Emulation means that political actors do not reflect policies and their implementability in a comprehensive way. 'Competition' emphasizes the strategic interaction among states. Governments take the behaviour of other countries into account in order to not fall behind in the international competitive market. Competition refers to "the fact that policymakers anticipate or react to the policies of other units in order to attract or retain resources" (Gilardi 2013: 4). 'Coercion' as a last mechanism emphasizes that countries might also be influenced by other powerful nations or by international organizations who might force countries to adopt a specific policy. A soft form of coercion occurs when countries comply with supranational regulations.

Scholars discuss several different types of linkages that facilitate the diffusion of policies. First of all, geographical proximity enhances transnational communication and competition that makes diffusion more likely. However, interdependencies are not only defined by geographical factors. Countries that share strong cultural ties might influence each other to a greater extent than countries affiliated to different cultural traditions. Proximity between nations can also be defined in political terms. Experiences made by other governments controlled by the same political party make policy choices more reliable. Governments might therefore pay greater attention to political actors sharing ideological positions.

3. STATE OF THE ART AND MAIN FINDINGS OF THE LITERATURE ON POLICY DIFFUSION

Since the 2000s, a growing number of studies have addressed the diffusion of 'social policies'. However, the research on the diffusion of social policies is not new. Collier and Messick provided a pioneering study already in 1975 that examined whether the adoption of national security legislation was shaped by policy diffusion processes. Despite few exceptions, it took more than forty years until the topic really captured the broad attention of researchers. Meanwhile, many scholars have addressed the diffusion of social spending and specific policies such as active labour market policies and pension reforms (Brooks 2007; Franzese/Hays



PD Dr. Carina Schmitt

arbeitet seit 2012 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am ZeS. Sie studierte Politikwissenschaft und Geschichte in Mainz und promovierte 2011 an der Universität Mannheim. Sie beschäftigt sich hauptsächlich mit Forschungsthemen in den Bereichen Politische Ökonomie, Vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung und quantitative Methoden. Im Juli 2013 hat Frau Schmitt an der Universität Bremen habilitiert. Thema ihrer Habilitation ist die Diffusion und Konvergenz von Wirtschafts- und Sozialpolitik in OECD-Staaten. Zur Zeit arbeitet sie zum Einfluss von Kolonialismus auf Sozialpolitik.

carina.schmitt@uni-bremen.de

2006). Besides quantitative studies on policy diffusion, a number of qualitative studies mainly based in policy transfer research deal with welfare state reforms such as labour market policy (Dolowitz/Marsh 2000), the privatization of pension reforms (Orenstein 2010; Weyland 2006) and family policies (Daguerre/Taylor-Gooby 2004).

Research literature on 'economic policy-making' has also focused more intensively on policy diffusion in recent years. Scholars, for example, have studied spatial patterns in areas such as investment policies (Elkins/Guzman/Simmons 2006), liberalization policies (Simmons/Elkins 2004), tax policy (Swank 2006), and privatization policy (e.g. Meseguer 2009). Diffusion studies find empirical evidence that governments follow each other (Schmitt 2011, 2013), strategically interact due to competitive economic pressure, implement policy strategies strongly supported by international organizations such as the World Bank and ILO or learn from regional experiences (Lierse et al. 2014).

Overall, most studies find empirical support for policy diffusion of social and economic policies. Political actors observe each other, learn from foreign experiences or strategically interact to reap competitive advantages in the international market. However, some issues often remain unclear, e.g. what the main diffusion channels and characteristics of relevant interdependencies are. Furthermore, most scholars implicitly and explicitly assume that social and economic policies diffuse homogeneously across countries and sectors.

In my own studies, I have analysed the relevance of different interdependencies within different time periods. My findings show that economic relationships are the most central interdependencies through which policy diffusion is channelled. This holds both for social and economic policy alike. Cultural and political factors do not seem to be of such relevance at least in times of economic austerity and fiscal constraints. Furthermore, when looking at time-specific forms of policy diffusion, there is some empirical evidence that in the post-war period, which was characterized by relative prosperity, diffusion largely occurred via learning and emulation. In contrast, in times of permanent austerity, diffusion is triggered more strongly by competition and economic relationships. This supports the notion that the underlying cause of diffusion is a product of its time.

4. CRITICAL DISCUSSION

Did interdependencies among countries shape national adjustment pathways to global changes? Despite of numerous studies that impressively support the relevance of policy diffusion, there still remain quite numerous promising avenues for further research. The following issues need to be addressed by future studies and scientific work.

First, there is a need for theoretical and conceptual work that differentiates clearly between the concepts used in the policy diffusion literature. The causal mechanisms that lead to policy diffusion clearly overlap. Learning and emulation are closely connected and hard to separate from each other. Did governments really get a better understanding of causal mechanisms between policies and outcomes from foreign experiences or did they simply follow the policy fashions of the club of modernizer? Learning and competition are also not always clearly distinguishable. Governments might learn from each other due to competitive pressure. Without theoretical clarification it also remains difficult at the empirical level to separate between the different mechanisms.

Second, most of the studies do not take the policy characteristics themselves into account. However, the diffusion process should look different with regard to the complexity and observability of specific reforms. Complex policies are not easy to translate into legislation. The policy effects are often not clearly observable. This requires technical and scientific expertise to link solutions to policy problems. When a reform is complex, the uncertainty and the need to learn are therefore high. Furthermore, the compatibility between the reform and the national preconditions is also a crucial factor. Reforms will spread first among those countries

where the policy reform is compatible with the existing national institutional setting.

Third, by now the quantitative literature is only able to identify policy diffusion when two states move in the same or opposite direction. However, it is also possible that states avoid specific policies because they have learned from the policy failure of other states. This type of learning that would increase the insight or deeper understanding of the causal mechanisms of policies cannot be captured by recent techniques. One further type of mutual influence or learning is also almost completely neglected. In order to remain distinguishable from other countries governments might consciously pursue a distinct policy strategy in reaction to the reforms of competing countries.

Fourth, one further central drawback of the existing literature is the focus on OECD countries. However, when analysing policy diffusion it does not make sense to move from a national container into an OECD container. The Western welfare state is often challenged by interdependencies with non-OECD countries. For example, the main origin countries of labour migration into rich democracies come from countries beyond OECD. It is necessary to take all relevant interdependencies into account that matter for the national policy making process – instead of merely focusing on specific regions of the world.

Overall, policy diffusion literature has shown that a change of perspective is required to get a comprehensive picture of policy-making. It is impossible to understand policy making when conceiving political actors as isolated ones. Political decision making – as every other decision in life – is not isolated but takes place in interaction with others. This makes the integration of interdependencies between nations into comparative public policy research inevitable.

REFERENCES

- Brooks, Sarah, 2007: „When Does Diffusion Matter? Explaining the Spread of Structural Pension Reforms across Nations“, *The Journal of Politics* 69 (3): 701-715.
- Collier, David; Messick, Richard, 1975: „Prerequisites versus Diffusion: Testing Alternative Explanations of Social Security Adoption“, *American Political Science Review* 69 (4): 1299-1315.
- Daguerre, Anne; Taylor-Gooby, Peter, 2004: „Neglecting Europe: Explaining the Predominance of American Ideas in New Labour's Welfare Policies Since 1997“, *Journal of European Social Policy* 14 (1): 25-39.

- Dobbin, Frank; Simmons, Beth; Garret, Geoffrey, 2007: „The Global Diffusion of Public Policies: Social Construction, Coercion, Competition, or Learning?“, *Annual Review of Sociology* 33: 449-472.
- Dolowitz, David; Marsh, David, 2000: „Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making“, *Governance* 13: 15-24.
- Elkins, Zachary; Guzman, Andrew; Simmons, Beth, 2006: „Competing for Capital: The Diffusion of Bilateral Investment Treaties, 1960–2000“, *International Organization* 60: 811-846.
- Franzese, Robert J.; Hays, Jude C., 2006: „Strategic Interaction among EU Governments in Active Labor Market Policy-making: Subsidiarity and Policy Coordination under the European Employment Strategy“, *European Union Politics* 7 (2): 167-189.
- Gilard, Fabrizio, 2013: „Policy Interdependence: Diffusion, Transfer, Convergence“, in: Isabelle Engeli; Christine Rothmayr (eds.), *Comparative Policy Studies. Conceptual and Methodological Challenges*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lierse, Hanna; Obinger, Herbert; Schmitt, Carina; Seelkopf, Laura, forthcoming: „The Global Emergence of the Welfare State: Explaining Social Policy Legislation 1820–2013“, *Politics & Society* [conditionally accepted].
- Meseguer, Covadonga; Gilardi, Fabrizio, 2009: „What is new in the study of policy diffusion?“, *Review of International Political Economy* 16 (3): 527-543.
- Meseguer, Covadonga, 2009: *Learning, Policy Making, and Market Reforms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Obinger, Herbert; Schmitt, Carina; Starke, Peter, 2013: „Policy Diffusion and Policy Transfer in Comparative Welfare State Research“, *Social Policy & Administration* 49 (1): 111-129.
- Orenstein, Mitchell A., 2010: *Privatizing Pensions: The Transnational Campaign for Social Security Reform*. Princeton: Princeton University Press.
- Schmitt, Carina, 2014: „Culture, Closeness, or Commerce? Policy Diffusion and Social Spending Dynamics“, *Swiss Political Science Review* 19 (2): 123-138.
- Schmitt, Carina, 2014: „The Diffusion of Privatization in Europe: Political Affinity or Economic Competition?“, *Public Administration* 92 (3): 615-635.
- Shipan, Charles R.; Volden, Craig, 2012: „Policy Diffusion: Seven Lessons for Scholars and Practitioners. Theory to Practice“, *Public Administration Review* 72 (6): 788-796.
- Simmons, Beth A.; Elkins, Zachary, 2004: „The Globalization of Liberalization: Policy Diffusion in the International Political Economy“, *American Political Science Review* 98 (1): 171-189.
- Swank, Duane, 2006: „Tax Policy in an Era of Internationalization: Explaining the Spread of Neoliberalism“, *International Organization* 60: 847-882.
- Weyland, Kurt, 2006: *Bounded Rationality and Policy Diffusion*. Princeton: Princeton University Press.

Wohlfahrtsstaat im Landesparlament: Die Salienzprofile politischer Parteien im Spiegel der namentlichen Abstimmungen in den deutschen Landtagen, 1953-2009

1. EINLEITUNG

Wenn von wohlfahrtsstaatlichen Entscheidungen die Rede ist, sind meist Entscheidungen auf der Bundesebene gemeint. Besonders deutlich ist dies bei den Aufgaben des Sozialversicherungssystems, die von wenigen Ausnahmen abgesehen bundeseinheitlich geregelt und umgesetzt werden. Allenfalls die kommunale Ebene gerät hier gelegentlich noch in den Blick, vor allem wenn es um die Umsetzung dieser Aufgaben geht. Aber wie steht es um die Landesebene? Der fiskalische Beitrag der Länder zum Bereich der Sozialen Sicherung ist zwar recht bescheiden. Gleichzeitig spielen sie eine große Rolle im öffentlichen Bildungs- und Gesundheitswesen sowie der Daseinsvorsorge – also in Bereichen, welche die Umsetzung von Sozialpolitik zwar nur flankieren, in denen der Wohlfahrtsstaat jedoch den meisten Bürgerinnen und Bürgern besonders sichtbar gegenübertritt (vgl. *Tabelle 1*). Spiegelt sich dieser Zwiespalt nun aber auch in dem Handeln der Parteien vor Ort wider, d.h. fallen wohlfahrtsstaatliche Fragen in der Landespolitik gewissermaßen unter den Tisch? Oder machen die Parteien ihre entsprechenden Anliegen dort zwar geltend, jedoch eher in Form flankierender wohlfahrtsstaatlicher Politiken? Und falls ja, was für Profile entwickeln sie jeweils entlang der spezifischen Aufgaben des Wohlfahrtsstaats in den Ländern?

Mit diesen drei Fragen beschäftigen wir uns in diesem Beitrag. Da wir dafür Daten zu den namentlichen Abstimmungen in den deutschen Landtagen auswerten, gehen wir zunächst kurz auf diese Abstimmungsart und ihre Relevanz für die Erforschung der Positionen politischer Parteien ein (Kapitel 2). Anschließend stellen wir unsere Befunde zum inhaltlichen Profil der namentlichen Abstimmungen in den Landtagen als Indikator für die Relevanz der einzelnen Politikfelder für die parlamentarische Entscheidungsfindung in den Ländern dar, um die erstgenannte Frage zu adressieren (Kapitel 3). Dann gehen wir auf die letzten beiden Fragen ein, indem wir diese Daten gemäß den Parteien aufschlüsseln, von denen die Abstimmungen im Einzelnen beantragt wurden (Kapitel 4). Wir schließen mit einer kurzen Zusammenfassung (Kapitel 5).

2. NAMENTLICHE ABSTIMMUNGEN ALS INSTRUMENT ZUR ERFORSCHUNG VON PARTEIPOSITIONEN

Das Abstimmungsverhalten von Abgeordneten ist neben der vergleichenden Untersuchung von Parteiprogrammen und Expertenbefragungen eines der wichtigsten Instrumente zur Erforschung der

Tabelle 1:

Anteile an den Nettoausgaben der öffentlichen Haushalte nach Aufgabenbereichen 2011, Salden nach Körperschaftsgruppen

	Bund	Länder	Kommunen	SV	EU	ERP
Alle Aufgabenbereiche	28,5	21,4	10,5	35,9	2,1	1,5
darunter						
Öffentliche Sicherheit	12,9	56,3	30,7	-	-	0,1
Bildungswesen	6,4	76,5	14,3	-	-	2,9
Soziale Sicherung	23,8	4,4	8,1	63,6	-	0,1
Gesundheit, Sport	8,8	39,4	48,8	-	-	2,9
Wirtschaftsförderung	19,2	31,4	8,5	-	18,8	22,1
Daseinsvorsorge/Raumordnung	42,7	17,7	53,1	-	-	-13,6

SV: Sozialversicherung; Kommunen: incl. Kommunalen Zweckverbände

Soziale Sicherung: incl. Kriegsfolgen, Wiedergutmachung

Quelle: Eigene Berechnungen nach den Angaben in: Statistisches Bundesamt (2014: 18ff.).

politischen Positionen von Parteien (zur quantitativ gestützten Parteiprogrammforschung vgl. etwa Volkens et al. 2013; Budge 2001; zu Experteninterview-basierten Erhebungen vgl. etwa Benoit/Laver 2007; zur Untersuchung des Verhaltens bei namentlichen Abstimmungen vgl. grundlegend etwa Johnson/Albert 1999). Die Beschäftigung mit dem (individuellen) Abstimmungsverhalten als Indikator politischer Positionen geht auf die amerikanische Kongressforschung zurück. Informationen zu diesem Verhalten liegen dort vor allem durch die Dokumentation von namentlichen Abstimmungen, *roll call votes* (RCV), in den Plenarprotokollen vor. Diese Daten können anschließend statistisch aufbereitet werden. Die Ergebnisse dieser Aufbereitung erweisen sich wiederum als äußerst verlässliche Schätzwerte für die politischen Positionen der Kongressleute (vgl. etwa Binder 1997; Poole/Rosenthal 1991; McCarty et al. 2001).

Seit einiger Zeit sind namentliche Abstimmungen auch in den deutschen Parlamenten eine Grundlage für die Erforschung von politischen Positionen (vgl. etwa Debus/Hansen 2010; Schröder/Manow 2014; Sieberer 2006; Stecker 2010). Zwei wichtige Unterschiede zwischen den RCVs im US-Kongress und in Deutschland haben sich dabei gezeigt. Erstens stimmen die deutschen Abgeordneten im Gegensatz zu ihren amerikanischen Kolleginnen und Kollegen in der Regel nahezu geschlossen entlang ihrer Parteizugehörigkeit ab (Stecker 2011: 437). Zudem besteht durch den Dualismus zwischen Regierung und Opposition typischer Weise ein dauerhaftes Gegeneinander bei Abstimmungen zwischen den jeweiligen Parteien. Ein zentraler Grund dafür ist, dass im parlamentarischen System Deutschlands viel stärkere Anreize zur Fraktionsgeschlossenheit herrschen als im präsidentiellen System der USA, u.a. weil es durch das hiesige Verhältniswahlssystem für die Abgeordneten primär auf das Wohlwollen ihrer Parteileitungen ankommt und weniger auf die vergleichsweise diversen Interessenlagen in den Wahlkreisen (Carey 2007: 94; Schröder/Manow 2013: 8).

Die hohe Geschlossenheit der deutschen Parlamentsparteien ermöglicht einerseits den sicheren Schluss vom Abstimmungsverhalten auf die Parteilinie. Andererseits schränkt der Dualismus Regierung-Opposition die Möglichkeiten zur Positionsbestimmung für die Parteien rein aus dem Abstimmungsverhalten heraus ein. Denn durch ihn haben die Parteien nicht nur eine inhaltliche Motivation für dieses Verhalten in der konkreten Abstimmung, sondern auch eine strategische mit Blick auf das Fortbestehen der aktuellen Regierungskoalition.

Für die Positionsbestimmung erweist sich jedoch der zweite Unterschied als nützlich: RCVs finden in den deutschen Landtagen und im Bundestag



Dr. Valentin Schröder

ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung und seit 2011 ZeS-Mitglied. Valentin Schröder studierte Verwaltungswirtschaft an der FH Bund in Bonn, Politikwissenschaft an den Universitäten Potsdam und Oslo und promovierte 2013 an der Universität Bremen. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Vergleichende Politische Ökonomie und die Regierungslehre, insbesondere Wahl- und Parteienforschung sowie Historische und Vergleichende Parlamentsforschung.

schroder@uni-bremen.de



Dr. Christian Stecker

ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Geschwister-Scholl-Institut der LMU München. Nach seinem Studium der Politikwissenschaft an den Universitäten Canterbury, Mannheim und Potsdam promovierte er 2012 an der Universität Potsdam. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf der Vergleichenden Regierungslehre und dem Politischen System der Bundesrepublik. Dabei beschäftigt er sich vor allem mit der Erklärung parlamentarischer Entscheidungen, insbesondere dem Repräsentationshandeln von Abgeordneten und Parteien, sowie mit dem institutionellen Design von Demokratien.

Christian.Stecker@gsi.uni-muenchen.de

nämlich auch deutlich seltener statt als im US-Kongress. So gibt es beispielsweise allein im US-Senat jährlich in der Regel über 250 namentliche Abstimmungen. In deutschen Parlamenten sind es durchschnittlich nur rund ein Dutzend. RCVs sind im Parlamentsleben hierzulande also vergleichsweise ungewöhnlich, zumal verglichen mit ihrer Alltäglichkeit im US-Kongress. Indem eine Partei

im Parlament ein RCV beantragt, hebt sie daher den entsprechenden Abstimmungsgegenstand gegenüber den anderen Tagesordnungspunkten hervor. Während also das Resultat namentlicher Abstimmungen oft denkbar unspektakulär ist – die Regierungsparteien stimmen geschlossen für ihren Antrag und die Oppositionsparteien geschlossen dagegen bzw. umgekehrt, während die Regierungsparteien für gewöhnlich die Oberhand behalten – gibt der Antrag auf Abhaltung einer namentlichen Abstimmung Aufschluss darüber, dass die beantragende Partei besonderes Gewicht auf den betroffenen Abstimmungsgegenstand legt. Es kann also nicht direkt auf die Position einer Partei geschlossen werden, wohl aber auf die Wichtigkeit (die sog. Salienz) bestimmter Themen und Politikfelder für sie.

In unserer Erhebung der namentlichen Abstimmungen in den deutschen Landtagen haben wir daher unter anderem erfasst, von welcher Partei jedes RCV beantragt wurde und worum es bei dem jeweiligen Abstimmungsgegenstand genau ging. Letzteres haben wir entlang der Kategorien des Comparative Agendas Project (CAP) getan, die insgesamt 21 Politikfelder identifizieren. Innerhalb dieser Politikfelder haben wir, ebenfalls entlang der CAP-Systematik, insgesamt 146 Themenfelder codiert. Unser Datensatz deckt mittlerweile den Zeitraum 1953 bis 2009 für alle 16 Bundesländer ab. Das ermöglicht uns die Auswertung von insgesamt 4.851 RCVs.

3. POLITIKFELDER IN DEN NAMENTLICHEN ABSTIMMUNGEN DER DEUTSCHEN LANDTAGE IM ZEITRAUM 1953 BIS 2009

Nun ist hinsichtlich unseres langen Beobachtungszeitraum erst einmal zu vermuten, dass das inhaltliche Profil der Abstimmungsthemen nicht statisch ist, sondern im Zeitverlauf variiert. Mit Blick auf die wohlfahrtsstaatlichen Politikfelder trennen wir deshalb auch die Phasen des Auf- und Ausbaus des Wohlfahrtsstaats in der Bundesrepublik in den Jahren 1953 bis 1973, die Phase seiner Konsolidierung nach dem Ausklingen der wirtschaftlichen Prosperität während der Jahre 1974 bis 1989, und schließlich die seiner Bedrängung im Zuge der Wiedervereinigung, der Integration Osteuropas in den europäischen Markt, intensiver Globalisierung, Agenda-Reformen und zuletzt der Finanzmarktkrise von 1990 bis 2009 (vgl. zu dieser Periodisierung Huber/Stephens 2001; Nullmeier/Kaufmann 2010). Für den letzten Zeitraum bietet es sich zudem an, noch einmal separat für die Alten und Neuen Bundesländer vorzugehen, denn die Landespolitik in letzteren dürfte zumindest in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung oft anderen Problemlagen gegenübergestanden haben als die Landespolitik in Westdeutschland in diesem Zeitraum. Die Verteilung der abgestimmten Politikfelder für diese vier Phasen ist in *Tabelle 2* dargestellt.

Tabelle 2:
Politikfelder in den
namentlichen Abstimmungen
in deutschen Landtagen,
1953–2009

Politikfeld	Insgesamt	1953-1972	1973-1989	1990-2009 (AL)	1990-2009 (NL)
Wirtschaftspolitik	12,0	6,2	8,8	12,0	17,0
Bürgerrechte/Minderheiten	2,9	7,2	2,5	2,7	1,6
Gesundheit	3,6	1,9	3,8	5,0	3,0
Landwirtschaft	2,2	0,8	1,9	4,4	1,4
Arbeit und Beschäftigung	2,0	1,1	2,8	2,1	1,6
Erziehung und Bildung	12,8	17,4	14,1	13,5	10,1
Umwelt	2,9	0,3	4,4	5,4	1,5
Energie	2,5	0,3	6,7	2,8	0,9
Immigration und Flüchtlinge	3,0	0,0	2,2	5,1	2,7
Verkehr	4,1	0,0	4,4	7,1	2,4
Justiz/Strafrecht/Familienpolitik	3,8	0,6	3,3	5,0	4,5
Soziales/Wohlfahrt	5,0	0,8	4,4	3,1	7,5
Stadt-/Ländliche Entwicklung	3,9	4,1	5,2	2,4	3,0
Banken/Finanz/Binnenhandel	1,2	6,9	0,2	2,8	0,5
Verteidigung	1,6	1,3	2,7	0,6	2,0
Wissenschaft/Technologie	0,8	1,3	1,1	0,7	1,0
Außenhandel	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Auswärtiges/Entwicklungszusammenarbeit	0,8	0,8	0,2	0,6	1,0
Öffentliche Verwaltung/Staat	30,8	42,7	27,8	21,6	33,9
Öffentliche Flächen	1,0	0,5	0,6	0,8	1,8
Öffentliche Kulturförderung	3,1	5,6	2,9	2,2	2,4
N	4390	627	849	1270	1470

Zusammenfassende Darstellung von insgesamt 146 Themenfeldern, ab 1990 ohne Berlin, nur nicht-obligatorische RCV; AL: Alte Länder; NL: Neue Länder.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der CAP-Codierung.

Direkt ins Auge fällt der immer geringer werdende Anteil von Abstimmungen über Fragen der Öffentlichen Verwaltung. Dort geht es bis in die 1970er Jahre (und in den Neuen Ländern bis ca. 1998) hinein vor allem um Kreis- und Gerichtsbezirksreformen und daneben um die Abgrenzung der Rechte und Pflichten öffentlich bediensteter Personen im Rechtsstaat. Die Festigung des bundesdeutschen Staatswesens seit den 1950er Jahren hinterlässt hier ihre Spuren. Synchron dazu nimmt der Anteil solcher Politikfelder im Zeitverlauf stark zu, die zunächst nur ein nachgeordneter oder überhaupt kein systematischer Gegenstand staatlichen Handelns auf der Landesebene waren. Neben Fragen der Immigration betrifft dies vor allem die Umweltpolitik und große Infrastrukturprojekte (im Politikfeld Verkehr).

Mit Blick auf die wohlfahrtsstaatlichen Abstimmungsgegenstände ergibt sich ein Bild zunehmender Diversifizierung, die wir entlang der CAP-Kategorien bestimmten Themen in den Politikfeldern Arbeitsbedingungen/Beschäftigung, Soziale Sicherung, Gesundheit, Verkehrspolitik, Stadt- und ländliche Entwicklung, öffentliche Kulturförderung sowie Wirtschaftspolitik zugeordnet haben. Grundfragen der Sozialen Sicherung, darunter die Arbeitslosen- und Rentenversicherung (Kategorie Soziales/Wohlfahrt), spielen in den westdeutschen Landtagen mit Anteilen um fünf Prozent durchgehend nur eine geringe Rolle. Im Bundestag ist dieser Anteil mehr als doppelt so hoch (im Zeitraum 1949 bis 2013, vgl. Bergmann/Saalfeld 2014: 32f.). Dies korrespondiert mit der schon eingangs genannten Erwartung. Bemerkenswert ist hier allerdings der im Vergleich zu Westdeutschland recht hohe Anteil von RCVs zu Themen der Sozialen Sicherung in den fünf Neuen Ländern.

Dagegen nehmen Fragen der Flankierung und Umsetzung wohlfahrtsstaatlicher (Bundes-)Gesetzgebung eine immer wichtigere Position ein. So steigen z.B. die Anteile der Abstimmungen in den Themenfeldern zur Bereitstellung und Regulierung der Leistungsträger im Gesundheitswesen, zum Bau und Unterhalt von Krankenhäusern oder zur Krankheitsvorsorge im Zeitverlauf nahezu stetig an. Dies bewirkt in der Summe ein steigendes Gewicht des Politikfelds Gesundheit im Abstimmungsgeschehen. Ähnlich ist es in den anderen genannten, den Wohlfahrtsstaat flankierenden Themenfeldern. Dabei zeigt sich die Rolle der Länder bei der Durchführung und damit oftmals auch Ausgestaltung der Sozialpolitik sehr deutlich. Auch hier weicht die inhaltliche Struktur der abgestimmten Themen in den ostdeutschen Landtagen im Zeitraum 1990 bis 2009 wieder deutlich von den Parlamenten der Alten Länder ab. In den Neuen Ländern ähnelt sie bis in einzelne Themenfelder hinein stark der Struktur in Westdeutschland

in den 1970er Jahren. Dort ging es besonders um den Aufbau der flankierenden wohlfahrtsstaatlichen Strukturen (beispielsweise im Bereich der Gesundheitspolitik etwa um den Aufbau einer flächendeckenden Krankenhausversorgung).

4. WOHLFAHRTSSTAATLICHE PROFILE DER PARTEIEN IN DEN NAMENTLICHEN ABSTIMMUNGEN

Wenn die Salienz einzelner Themen und Politikfelder je nach Partei unterschiedlich ist, dann sollte das auch in ihrem jeweiligen Verhalten bei der Beantragung von RCVs deutlich werden. Je nach Partei müssten sich also unterschiedliche Schwerpunkte bei den Abstimmungsgegenständen zeigen, zu denen sie jeweils namentliche Abstimmungen beantragen. Durch den Vergleich dieser Schwerpunkte müssten sich schließlich parteispezifische wohlfahrtsstaatliche ‚Profile‘ ermitteln lassen. Um das zu untersuchen, bietet es sich abermals an, entlang der oben erläuterten Phasen und getrennt nach Alten und Neuen Bundesländern vorzugehen. Wir konzentrieren uns hier auf die Phasen seit 1973. Zudem beschränken wir uns auf RCVs, die von einer der fünf Parteien beantragt wurden, die im Zeitraum 1973 bis 2009 mindestens zwei Wahlperioden nacheinander in mindestens zwei Landtagen vertreten waren (d.h. auf CDU/CSU, SPD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und PDS/Linke.), wenn die jeweilige Partei in der Opposition war. Letztere Einschränkung ergibt sich aus der häufigen Einbindung von Regierungsparteien in eine Koalition und entsprechender strategischer Überlegungen vor allem mit Blick auf die andere Koalitionspartei. Entsprechendes strategisches Verhalten bei der RCV-Beantragung würde wiederum das Bild verzerren. Für diese Abstimmungen betrachten wir alle Politikfelder mit Ausnahme der CAP-Kategorie Öffentliche Verwaltung, die (wie oben erläutert) stark durch Fragen des inneren Verwaltungsaufbaus und der damit verbundenen parteiübergreifenden Reformfreudigkeit geprägt wird und solcher Abstimmungen, denen wir zwar eine CAP-Kategorie, aber kein Themenfeld zuordnen konnten.

Wir erhalten somit 2.025 Beobachtungen, die sich im Verhältnis 578 : 743 : 621 auf die Phasen 1973 bis 1989, 1990 bis 2009 (Alte Länder) und 1990 bis 2009 (Neue Länder) verteilen. Um ein möglichst direktes Maß für den Vergleich parteispezifischer Salienzen zu erhalten, haben wir für jede Phase zunächst die Verteilung aller RCVs nach CAP-Kategorien ermittelt. Anschließend haben wir für jede Partei die Verteilung der von ihr beantragten RCVs nach CAP-Kategorien berechnet. Durch den Vergleich der Differenzen zwischen dem durch-

schnittlichen und dem parteiweisen Anteil der Kategorien erhalten wir schließlich die parteispezifischen Salienzprofile. Für die acht im weitesten Sinne wohlfahrtsstaatlichen CAP-Kategorien sind diese Profile in *Abbildung 1* dargestellt.

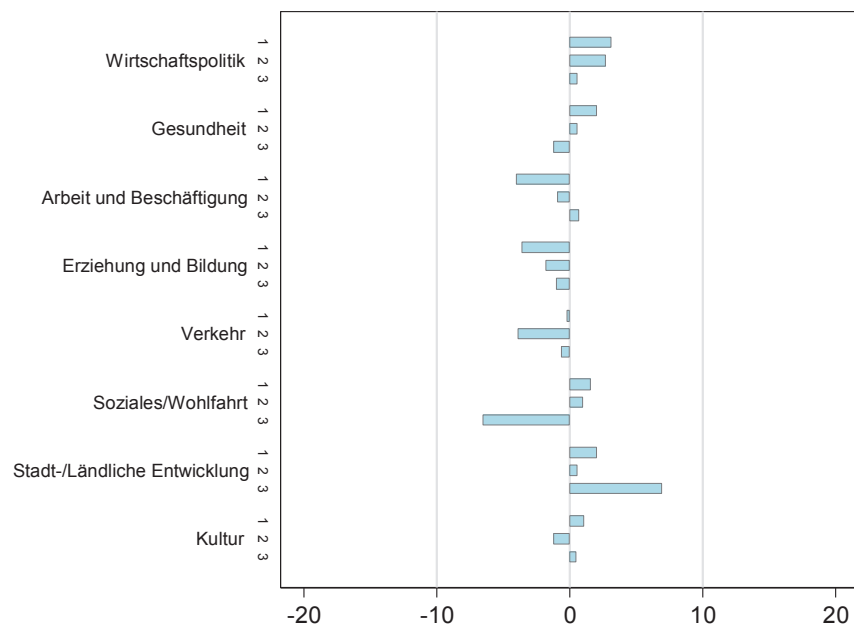
Die einzige Partei, deren Salienzprofil im Untersuchungszeitraum durch Fragen der Sozialen Si-

cherung geprägt wird, ist die PDS/Linke. Bei ihr geht dies jedoch stark zulasten der übrigen wohlfahrtsstaatlichen Themenfelder, insbesondere des öffentlichen Bildungssektors.

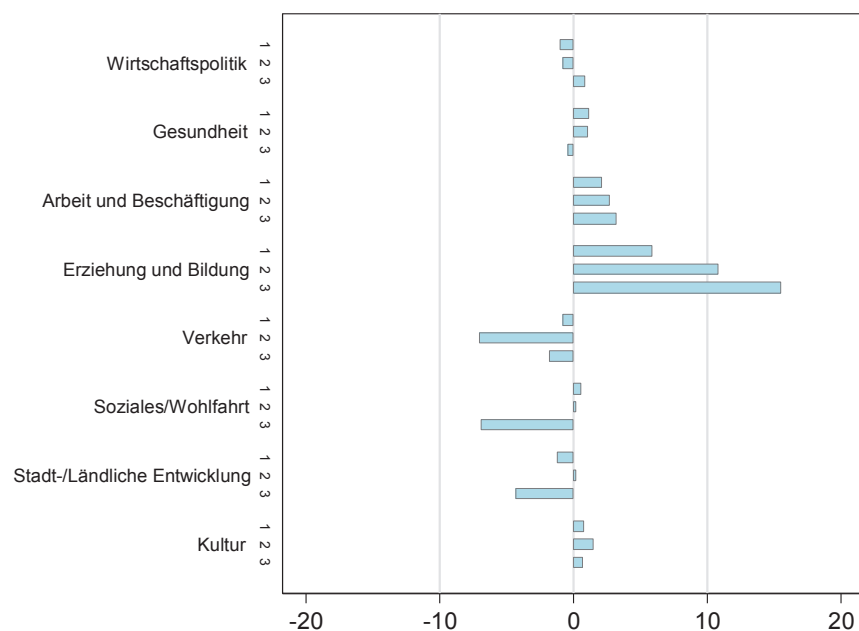
Die Profile von CDU/CSU und SPD decken wiederum besonders diese flankierenden Politikfelder ab. Bemerkenswert ist dabei, dass diese beiden Pro-

Abbildung 1:
Salienzprofile der größeren
Parteien, 1973 bis 2009

CDU

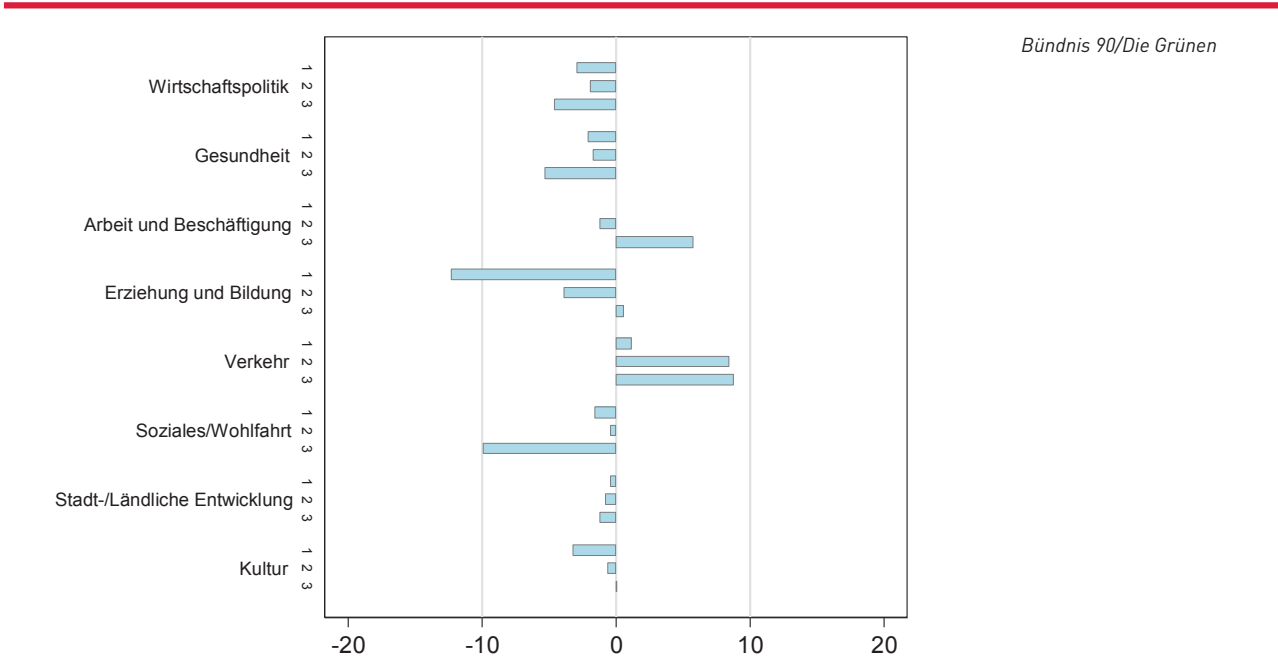
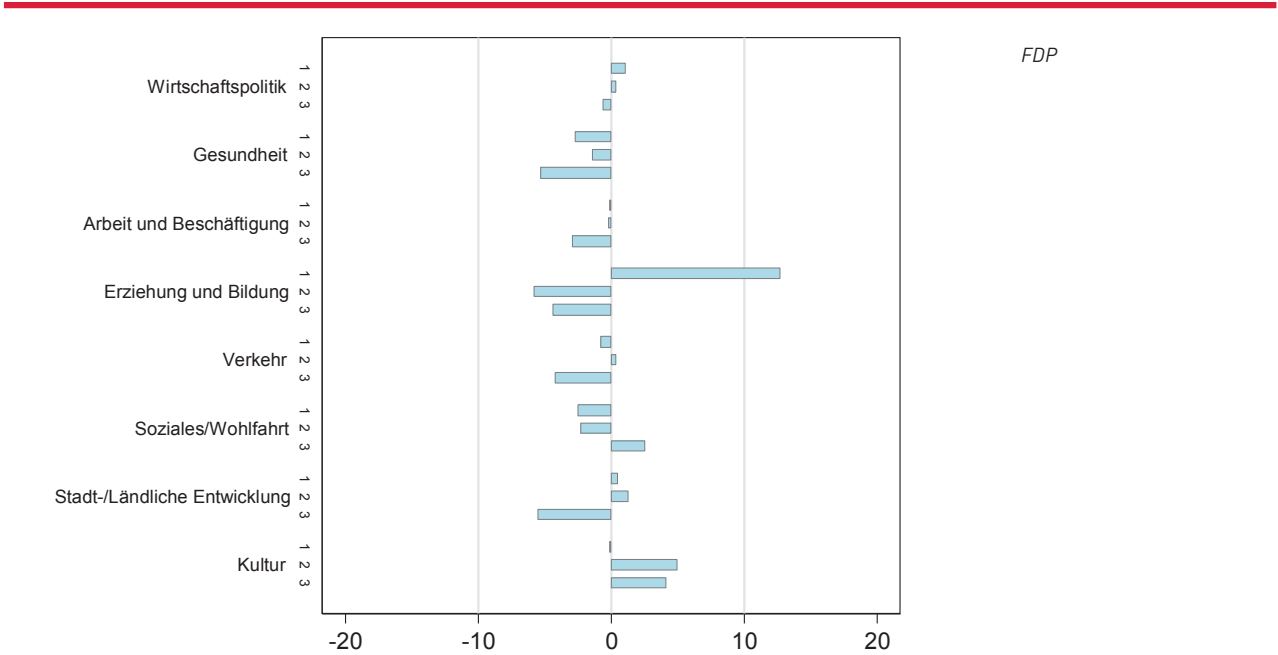


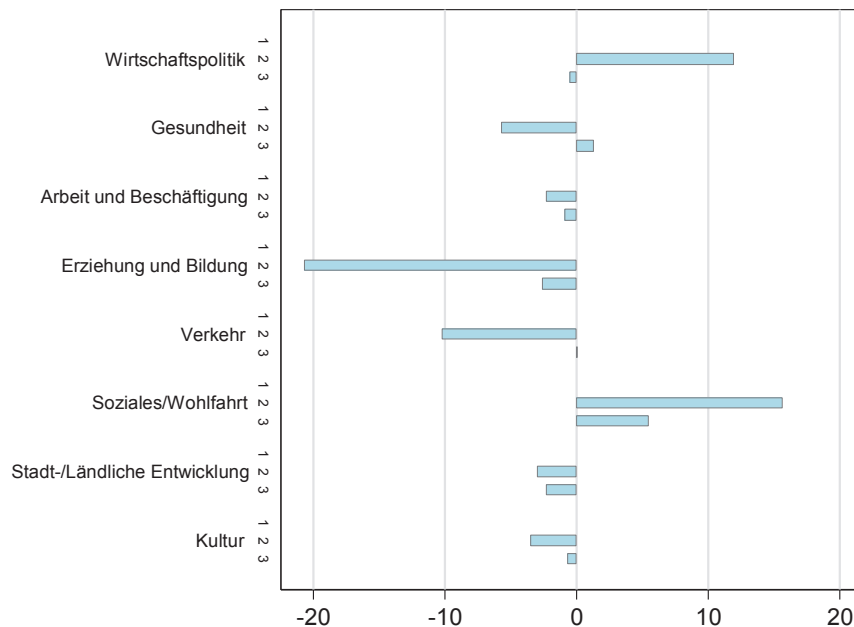
SPD



file über alle Phasen hinweg nahezu umgekehrt zueinander ausgeprägt sind. Während die SPD die Politikfelder Arbeitsbedingungen/Beschäftigung betont (außer Beschäftigungsmaßnahmen, diese fallen bei CAP unter Soziales/Wohlfahrt) sowie Erziehung und Bildung, ist dies bei der CDU für die Politikfelder Wirtschaftliche Regulierung/Indust-

riepolitik und Stadt- bzw. Ländliche Entwicklung der Fall. Das Politikfeld Gesundheit spielt bei beiden eine wechselhafte Rolle. Bündnis90/Die Grünen und FDP schließlich konzentrieren sich auf die Felder, die keine der drei anderen Parteien besonders belegt. Bei den Grünen geht es bevorzugt um die Verkehrsinfrastruk-





Legende:

1: Zeitraum 1973-1989;

2: Zeitraum 1990-2009 (Alte Länder);

3: Zeitraum 1990-2009 (Neue Länder, ohne Berlin).

Auf der X-Achse ist jeweils die Differenz von durchschnittlichem Anteil des Politikfelds an allen RCV-Anträgen der fünf Parteien und Anteil des Politikfelds an den RCV-Anträgen nur der jeweiligen Partei abgetragen.

Quelle: Eigene Berechnung.

tur (vor allem um den öffentlichen Personen- und den Flugverkehr), bei der FDP um die öffentliche Kulturförderung. Das Profil dieser beiden Parteien ist jedoch primär über nicht-wohlfahrtsstaatliche Themen bestimmt.

5. FAZIT

Entlang unserer Erhebung von Daten zu den namentlichen Abstimmungen in den deutschen Landtagen konnten wir demonstrieren, dass der Wohlfahrtsstaat durchaus auch in den deutschen Landesparlamenten stattfindet. Allerdings erscheint er dort insbesondere in Gestalt von Themenfeldern, welche die klassischen Fragen der Sozialen Sicherung flankieren. Zudem lässt sich im Zeitverlauf eine Diversifizierung dieser Themenfelder beobachten.

Da namentliche Abstimmungen in der Regel durch eine Fraktion beantragt werden müssen, vermuten wir, dass die inhaltlichen Abstimmungsgegenstände insbesondere auf die Positionierung der Parteien im politischen Raum zurückgehen. Tatsächlich konnten wir Salienzprofile der Parteien

ermitteln, die voneinander deutlich verschieden sind. Im Zeitverlauf sind sie für die einzelnen Parteien gleichwohl überraschend stabil. Dies beides legt die systematische Nutzung namentlicher Abstimmungen durch die Parteien nahe, um sich inhaltlich voneinander abzugrenzen.

LITERATUR

- Benoit, Kenneth; Laver, Michael, 2007: „Estimating Party Policy Positions: Comparing Expert Surveys and Hand-coded Content Analysis“, *Electoral Studies* 26: 90-107.
- Bergmann, Henning; Saalfeld, Thomas, 2014: *The Strategic Use of Recorded Votes in Germany, 1949-2013*. Paper präsentiert auf der 2nd General Conference of the ECPR Standing Group on Parliaments. Wien: 26.-28. Juni 2014.
- Binder, Sarah A., 1997: *Minority Rights, Majority Rule: Partisanship and the Development of Congress*. New York: Cambridge University Press.

- Budge, Ian, 2001: „Validating the Manifesto Research Group Approach: Theoretical Assumptions and Empirical Confirmation“, in: Michael Laver (Hg.), *Estimating the Policy Positions of Political Actors*. London: Routledge, 50-65.
- Carey, John M., 2007: „Competing Principals, Political Institutions, and Party Unity in Legislative Voting“, *American Journal of Political Science* 51: 92-107.
- Debus, Marc; Hansen, Martin Ejnar, 2010: „Die Dimensionalität der Reichstage der Weimarer Republik von 1920 bis 1932“, *Politische Vierteljahresschrift* 51: 15-42.
- Huber, Evelyn; Stephens, John D. 2001: *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnson, Valen E.; Albert, James H., 1999: *Ordinal Data Modelling*. New York: Springer.
- McCarty, Nolan M.; Poole, Keith; Rosenthal, Howard, 2001: „The Hunt for Party Discipline in Congress“, *American Political Science Review* 95: 673-687.
- Nullmeier, Frank; Kaufmann, Franz-Xaver, 2010: „Post-war Welfare State Development“, in: Francis G. Castles; Stephan Leibfried; Jane Lewis; et al. (Hg.), *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, 81-101.
- Poole, Keith; Rosenthal, Howard, 1991: „Patterns of Congressional Voting“, *American Journal of Political Science* 35: 228-278.
- Schröder, Valentin; Manow Philip, 2013: *Electoral Rules, Parliamentary Discipline, and Party Fragmentation: Consequences of Low Threshold Proportional Representation in Weimar Germany, 1919-1930*. Paper präsentiert auf der 3rd EPSA Annual Conference. Barcelona: 20.-22. Juni 2013.
- Schröder, Valentin; Manow, Philip, 2014: „Elektorale Koordination, legislative Kohäsion und der Aufstieg der modernen Massenpartei: Die Grenzen des Mehrheitswahlrechts im Deutschen Kaiserreich, 1890-1918“, *Politische Vierteljahresschrift* 55: 518-554.
- Sieberger, Ulrich, 2006: „Party Unity in Parliamentary Democracies: A Comparative Analysis“, *The Journal of Legislative Studies* 12: 150-178.
- Statistisches Bundesamt, 2014: „Finanzen und Steuern: Rechnungsergebnisse der öffentlichen Haushalte für das Jahr 2011“, *Statistisches Bundesamt, Fachserie 14*: 1-297.
- Stecker, Christian, 2010: „Causes of Roll-Call Votes Supply: Evidence from the German Länder“, *The Journal of Legislative Studies* 16: 438-459.
- Stecker, Christian, 2011: „Bedingungsfaktoren der Fraktionsgeschlossenheit: Eine vergleichende Analyse der deutschen Länderparlamente“, *Politische Vierteljahresschrift* 52: 424-447.
- Volkens, Andrea; Bara, Judith; Budge, Ian et al. (Hg.), 2013: *Mapping Policy Preferences from Texts: Statistical Solutions for Manifesto Analysts*. Oxford: Oxford University Press.

Armutsrisiko als Folge mangelnder Bildungsrendite?

BILDUNG ALS MEDIATOR FÜR TEILHABECHANCEN

Bildung als Humankapital bezieht sich auf die Fähigkeiten, Kenntnisse und normativen Vorstellungen, verfügbare Ressourcen und den sich daraus ergebenden Handlungsspielraum für das eigene Wohlergehen vorteilhaft zu nutzen. Damit ist sie nicht nur eine wesentliche Einflussgröße für die Entwicklung der Persönlichkeit und Lebensgestaltung, sondern auch für Chancen gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Lagerung im Ungleichheitsgefüge. Sie hat zugleich den Charakter eines Kanals für soziale und berufliche Mobilität, indem sie das entscheidende Zugangs- und Bewertungskriterium zur Übernahme von Positionen im Erwerbsystem und daran geknüpfte Gratifikationen bildet. Vor diesem Hintergrund hat die Entlohnung den Charakter einer Bildungsrendite.

Der soziale Druck hat die Bereitschaft erhöht, sich auf sozialversicherungsrechtlich prekäre Arbeitsverhältnisse wie Beschäftigung auf Honorarbasis, Stundenverträge oder geringfügige Beschäftigung einzulassen. Zumeist werden diese Beschäftigungsverhältnisse als einzige Möglichkeit für einen allgemeinen Übergang in den Arbeitsmarkt gesehen. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei den Arbeitssuchenden mit höheren Bildungsabschlüssen. Sie sind häufiger bereit, sich auf Beschäftigungsverhältnisse einzulassen, die in Bezug auf ihren höheren Bildungsabschluss unterwertig sind. Sie nehmen kurz- oder mittelfristig eine verminderte Bildungsrendite in Kauf, von der sie hoffen, dass sie sich über andere Beschäftigungsverhältnisse langfristig wieder verbessert.

Um den Einfluss von Bildung als Humankapital auf das Armutsrisiko zu bestimmen, muss man die angeeigneten Fähigkeiten und Wissensbestände als zeitveränderliche Größen in ihrer jeweiligen Verfügbarkeit erfassen. Eine Messung mangelnder Fähigkeiten der Lebensgestaltung (= Kompetenzarmut) lässt sich jedoch kaum realisieren. Daher werden als Proxy für den Prozess der Aneignung von Bildung die Bildungsjahre (= Input-Messung) und für dessen Ergebnis das zertifizierte Bildungsniveau (= Output-Messung) herangezogen.

Der Erfolg der Verwertung von Bildung wird anhand der Bildungsrendite bestimmt, d.h. des Ein-

kommenszuwachses, der durch mehr Bildungsjahre oder einen höheren Abschluss und damit durch größere Investitionen in das eigene Humankapital möglich ist. Eine ‚bildungsinadäquate Rendite‘ kann man bei all jenen vermuten, die mit weniger als der Hälfte des mittleren erzielten Bruttoerwerbseinkommens bei gleicher Bildung entlohnt werden. Als Folge unterschiedlicher Arbeitszeitregime ist das Risiko mangelnder Bildungsrendite höchst ungleich verteilt während die Erwerbseinkommen auf einen Stundenlohn standardisiert werden. Da die Bildungsrendite im Lebensverlauf kontinuierlich abnimmt, wird das Risiko auf Erwerbstätige in der frühen bis mittleren Erwerbsphase (25-50 Jahre) beschränkt.

KURZE BILDUNGSZEIT UND MANGELNDE BILDUNGSRENDITE ALS ARMUTSRISIKEN

In der angloamerikanischen Forschungstradition wird bei der Berechnung der Bildungsrendite zumeist die Anzahl der im Bildungssystem verbrachten Jahre zugrunde gelegt. Mit Bezug auf diesen Indikator wird unterstellt, dass die über die Zeit vermittelten Fähigkeiten und Kenntnisse kumulieren und dieser Effekt durch Bildungsjahre gemessen werden kann.

Betrachtet man die Bildungsjahre über die Zeit (1992 bis 2011), zeigt sich ein Anstieg von 14,1 (1992) über 14,6 (2002) bis zu 15,7 Jahren (2011). Die mittlere Bildungszeit der Erwerbstätigen mit mangelnder Bildungsrendite liegt leicht über dem allgemeinen Durchschnitt, was auf ein höheres Risiko bildungsinadäquater Entlohnung bei Erwerbstätigen mit längerer Bildungszeit verweist. Im Jahr 1992 erhält jede/r Zehnte der 25- bis 50-jährigen Erwerbstätigen weniger als fünfzig Prozent des mittleren Stundenlohns bei gleicher Anzahl an Bildungsjahren, während es 2011 bereits nahezu jede/r Siebte ist. Erwartungsgemäß ist die mittlere Bildungszeit der einkommensarmen Erwerbstätigen kürzer und unterscheidet sich im Beobachtungszeitraum stets um mehr als ein Jahr vom allgemeinen Durchschnitt.

Erwerbstätige mit kurzer Bildungsdauer sind 1992 kaum einem größeren Risiko ausgesetzt bildungs- inadäquat entlohnt zu werden als jene mit einer außerordentlich langen (*Abbildung 1*). Das Risiko mangelnder Bildungsrendite ist bei Erwerbstätigen mit einer Bildungszeit von 17 bis 21 Jahren wesentlich größer. In Zeiten konjunktureller Einbrüche wie etwa 2001 und 2002 verschlechtern sich die Erwerbschancen. Darüber hinaus wird das Lohnniveau abgesenkt, wodurch auch das mittlere Entlohnungsniveau sinkt und sich das Ausmaß bildungs- inadäquater Entlohnung der Erwerbstätigen mit 16 bis 20 Bildungsjahren verringert. Umgekehrt ist es 2011 für Erwerbstätige mit dieser Bildungszeit deutlich gestiegen. Der konjunkturelle Aufschwung hat offensichtlich den Spielraum für eine verbesserte Entlohnung erhöht, wovon jedoch offensichtlich einige Erwerbstätige mit dieser Anzahl an Bildungsjahren nicht profitieren. Über die Zeit zeigt sich bei den 25 bis 50-Jährigen tendenziell eine Zunahme bildungs- inadäquater Entlohnung und damit eine Verringerung der Bildungsrendite. Sie ist allerdings weitaus geringer als mitunter vermutet, worauf bereits an anderer Stelle hingewiesen wurde (z.B. Pollmann-Schult 2006).

Das Risiko bildungs- inadäquater Rendite unterscheidet sich nicht nur nach der Dauer der Bildungsphase, sondern auch nach Phasen im Erwerbsverlauf (Berufseinstieg, Berufserfahrung), im Familienverlauf (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) oder der Konjunktur auf dem Arbeitsmarkt. Als eine wesentliche Einflussgröße bildungs- inadäquater Entlohnung werden zunehmend die Berufsfelder ausgemacht. So weisen die von Männern dominierten handwerklichen Berufsfelder hohe Quoten bildungs- inadäquater Beschäftigter auf. Deutlich seltener ist dies der Fall in kaufmännischen und pflegerischen Berufen, die häufiger von Frauen ausgeübt werden (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008: 184).

Die Anzahl der Bildungsjahre korreliert im Allgemeinen negativ mit dem Armutsrisiko: Eine kurze Bildungsphase erhöht deutlich das Armutsrisiko, welches sich bei Erwerbstätigen mit wenigen Bildungsjahren zwischen 1992 und 2011 nahezu verdoppelt hat. Allerdings zeigt sich auch, dass eine längere Bildungszeit Armut nicht verhindern kann. Das resultiert daraus, dass Bildungskarrieren diskontinuierlich und im Lebensverlauf zeitlich verzögert verlaufen, was die Verwertung der angeeigneten Fähigkeiten und Kenntnisse beeinträchtigt. Bildung als Humankapital anhand von Bildungsjahren zu bestimmen hat den großen Vorteil, dass sich dadurch auch eine mögliche Entwertung von Bildungstiteln sowie weitere (Re-)Investitionen in Bildung über die Zeit aufzeigen lassen. In Ländern, in denen Fähigkeiten und Kenntnisse nicht nur in akademischen Bildungseinrichtungen vermittelt werden, sondern auch im dualen Ausbildungssys-



Prof. Dr. Wolfgang Voges

ist emeritierter Professor für Soziologie an der Universität Bremen und forscht im Zentrum für Sozialpolitik in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen soziale Ungleichheit und Morbidität/Mortalität sowie soziale Teilhabe, Gerechtigkeit und Ausgrenzung.

wvoges@uni-bremen.de

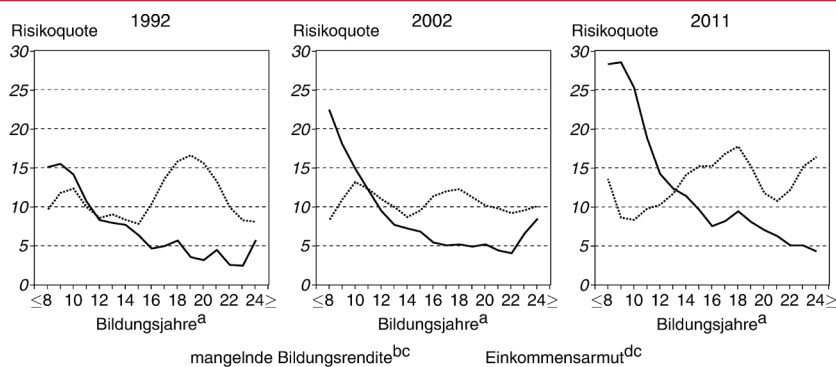


Prof. Dr. Olaf Groh-Samberg

ist Professor für Soziologie mit dem Schwerpunkt Arbeit, Bildung und soziale Ungleichheit an der Universität Bremen und DIW Forschungsprofessor. Er ist Field Chair des Feldes „Welfare State, Inequality and Quality of Life“ der Bremen International Graduate School of Social Sciences. Er hat in Münster Soziologie, Philosophie und Neuere Geschichte studiert und promoviert. Bevor er 2009 an die Universität Bremen auf eine Junior-Professur für Soziologie kam, arbeitete er drei Jahre am DIW Berlin in der Projektgruppe Sozio-ökonomisches Panel. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die Soziologie sozialer Ungleichheit.

olaf-grohsamberg@bigss.uni-bremen.de

Abbildung 1:
Mangelnde Bildungsrendite
und Armutsrisiko nach
Bildungsjahren

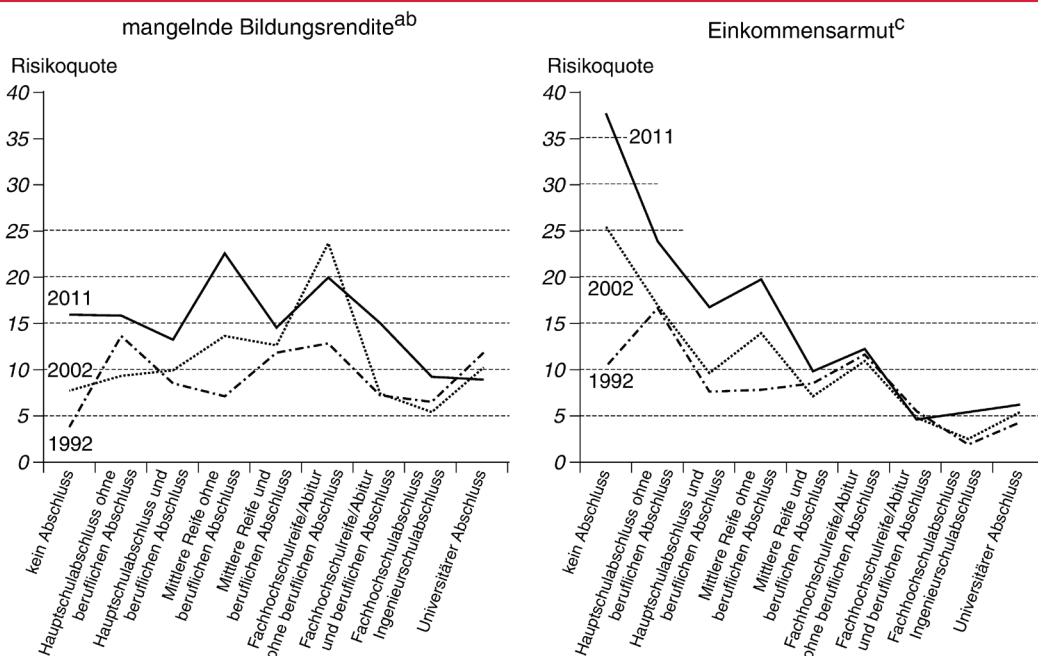


^a einschließlich Phasen beruflicher Bildung basierend auf Angaben des SOEP-Aktivitätenkalenders, generiert durch Henning Lohmann (2013) ^b Anteil Erwerbstätiger mit einem Stundenlohn von weniger als 50 Prozent des mittleren mit gleicher Anzahl an Bildungsjahren erzielten Stundenlohns ^c Schwellenwerte getrennt für Ost- und Westdeutschland ^d Anteil Erwerbstätiger mit einem Netto-Äquivalenzeinkommen von weniger als 60 Prozent des Medians (einschließlich Mietwert für selbst genutztes Wohneigentum, neuere OECD-Skala)
Quelle: SOEP v29, 25–50 Jahre, Kurven geglättet

tem (Lehre), ist eine Messung des aktuellen Humankapitals anhand von Bildungsjahren jedoch nicht unproblematisch. So stellt sich das Problem, die unterschiedliche Aneignung von Bildung (allgemeinbildend vs. berufsbezogen, Voll- vs. Teilzeit) in eine einheitliche zeitliche Messgröße zu transformieren. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass sich eine Zunahme der Bildungsdauer auch aus den vermehrten ‚Warteschleifen‘ für den Übergang in den Arbeitsmarkt ergibt, die kaum als Bildungszeit im engeren Sinn zu betrachten sind. Von daher wird der Effekt von Bildungsjahren zur Bestimmung bildungsinadäquater

Rendite und Armutsgefährdung tendenziell überschätzt. Vor diesem Hintergrund wird als Indikator zur Bestimmung mangelnder Bildungsrendite und deren Einfluss auf das Armutsrisiko der höchste allgemeine und berufliche Bildungsabschluss präferiert. Allerdings werden bei einem Rekursiv auf Bildungsabschlüsse Zeiten der Beschulung ohne Abschluss oder die Aneignung von Humankapital durch systematisches Job-Training (Trainee), betriebliche Weiterbildung, etc. ausgeklammert, wodurch der Einfluss von Bildung auf das Armutsrisiko unter Umständen unterschätzt wird.

Abbildung 2:
Mangelnde
Bildungsrendite und
Armutsrisiko nach
Bildungsabschluss



^a Anteil Erwerbstätiger mit einem Stundenlohn von weniger als 50 Prozent des mittleren, mit gleichem Bildungsabschluss erzielten Stundenlohns ^b Schwellenwerte getrennt für Ost- und Westdeutschland ^c vgl. Angaben zu Abbildung 1
Quelle: SOEP v29, 25–50 Jahre.

NIEDRIGER BILDUNGSABSCHLUSS UND MANGELNDE BILDUNGS- RENDITE ALS ARMUTSRISIKEN

Betrachtet man die mangelnde Bildungsrendite von Erwerbstätigen mit den jeweiligen Bildungsabschlüssen, zeigt sich zunächst, dass 1992 alle um eine mittlere Risikoquote von zehn Prozent schwanken (*Abbildung 2*). Erstaunlicherweise liegt das Risiko bildungsinadäquater Entlohnung bei Erwerbstätigen ohne jeglichen Bildungsabschluss erheblich unter dem mittleren Niveau. Offensichtlich ist aufgrund des ohnehin niedrigen Lohnniveaus in diesem Lohnsektor der Spielraum für weitere Absenkungen deutlich geringer. Eine Dekade später hat sich das mittlere Niveau mangelnder Bildungsrendite kaum verändert, während das Risiko bildungsinadäquater Entlohnung bei Erwerbstätigen mit Hochschulreife ohne beruflichen Abschluss mit 23 Prozent einen Jahreshöchstwert erreicht. Nur unwesentlich geringer ist 2011 deren mangelnde Bildungsrendite, die nunmehr noch größer ist als bei Erwerbstätigen mit mittlerer Reife und ohne beruflichen Abschluss. Ein fehlender Berufsabschluss erschwert offensichtlich zunehmend eine bildungsadäquate Lohnfindung für diese Erwerbstätigen und deren Positionierung in Beschäftigungssystem.

Das Bildungsniveau korreliert negativ mit dem Armutsrisiko: Mit zunehmendem Bildungsniveau sinkt das Armutsrisiko, wobei lediglich größere Schwankungen bei höheren allgemeinbildenden und fehlendem beruflichen Abschlüssen auftreten. Allerdings zeigt sich 1992 für Erwerbstätige ohne jeglichen Abschluss ein signifikant niedrigeres Armutsrisiko als in den späteren Jahren. Dies wird mitunter zurückgeführt auf den kurzfristigen ‚Einheitsboom‘ in den ersten Jahren nach der deutschen Wiedervereinigung. Dadurch haben sich die

Chancen der Einkommenserzielung für Erwerbstätige mit niedrigem Bildungsniveau kurzfristig verbessert, jedoch nach dem Ende des Booms in vermehrte Einkommensarmut übergegangen. Insgesamt weist nichts daraufhin, dass sich eine Zunahme bildungsinadäquater Entlohnung in erhöhtem Armutsrisiko niederschlägt. Von daher ist es angebracht, den Haushaltskontext zu berücksichtigen und die Auswirkungen der Umverteilung im Haushalt zu betrachten.

MANGELNDE BILDUNGSRENDITE ALS ARMUTSRISIKO IM HAUSHALTSKONTEXT

Betrachtet man vor diesem Hintergrund Bevölkerungsgruppen, bei denen strukturell ein überdurchschnittliches Risiko unterwertiger Beschäftigung vermutet werden kann (*Tabelle 1*), zeigt sich ein massives Risiko mangelnder Bildungsrendite bei *Frauen in Partnerschaften mit Kindern*. Sie sind häufiger bildungsinadäquat erwerbstätig, weil sie unter Umständen nicht als Haupternährerin der Familie fungieren und ihre Erwerbstätigkeit dem Familienalltag unterwerfen. Bei Alleinerziehenden zeigt sich zwar ein geringeres Risiko, das im Beobachtungszeitraum jedoch massiv ansteigt. Diese Entwicklung ergibt sich daraus, dass Alleinerziehende sowohl mit der Aufgabe konfrontiert sind, Erwerbseinkommen zu erzielen als auch die Betreuung der Kinder zu gewährleisten. Dadurch können sie häufig nur einer Teilzeitarbeit nachgehen, bei der sie darüber hinaus nicht immer bildungsadäquat entlohnt werden. *Junge Erwachsene* (25-30 Jahre) erhalten als Absolventinnen und Absolventen, Praktikantinnen und Praktikanten oder Berufseinsteigerinnen und -einsteiger

Bevölkerungsgruppe	mangelnde Bildungsrendite			Armutsrisiko		
	1992	2002	2011	1992	2002	2011
alle Erwerbstätigen	9,9	9,9	12,2	7,9	8,0	10,9
25–50 Jahre						
alleinerziehende Frauen	13,5	13,9	18,3	22,9	31,4	35,7
Paare mit Kindern						
Mann	5,1	3,8	6,1	10,0	7,4	11,3
Frau	21,1	22,0	20,2	6,5	5,5	7,9
junge Erwachsene						
im eigenen Haushalt	12,6	11,1	11,0	8,4	11,7	17,8
im Eltern-Haushalt	12,5	14,9	6,7	1,0	6,8	5,0
andere Erwachsene	9,1	9,7	6,4	8,1	7,5	10,1
Migranten						
Türkei/Ex-Jugoslawien	5,4	9,6	11,6	15,4	21,8	26,7
EG-Anwerbeländer	2,2	6,3	3,9	8,5	5,5	10,6
sonstiges Ausland	8,6	15,6	17,3	8,7	17,2	19,0
Deutsche	10,6	9,8	12,3	7,4	6,7	9,0

Erläuterungen: Angaben in Prozent, ansonsten vgl. Angaben zu Abbildung 1

Tabelle 1:
Mangelnde Bildungsrendite
und Armutsrisiko
ausgewählter Lebensformen

zumeist keine dem Bildungsniveau entsprechende Entlohnung. Bei *Migrantinnen und Migranten aus der Türkei und dem vormaligen Jugoslawien* zeigt sich im Beobachtungszeitraum ein leichter Anstieg des Bildungsniveaus, mit dem zugleich das Risiko bildungsinadäquater Entlohnung zugenommen hat. Besonders schlechte Chancen einen Bildungsabschluss adäquat im Erwerbssystem zu verwerten, haben *Migrantinnen und Migranten aus dem sonstigen Ausland*, was mitunter mit einem Mangel an spezifischem Humankapital erklärt wird, das im jeweiligen Berufsfeld erforderlich ist und nicht aus deren formalen Bildungsabschluss abgeleitet werden kann.

Ein hohes Risiko mangelnder Bildungsrendite schlägt sich zwar wie oben ausgeführt in einer höheren Armutsquote nieder, aber nicht jede bildungsinadäquate Entlohnung bewirkt auch Einkommensarmut. Die Umverteilung im Haushaltskontext und durch den Sozialstaat beeinflusst maßgeblich das Armutsrisiko. So haben zwar *Frauen in Paarbeziehungen mit Kindern* ein hohes Risiko bildungsinadäquater Entlohnung, jedoch ein unterdurchschnittliches Armutsrisiko, da sie von der Umverteilung im Haushalt profitieren. Das ist auch bei *jungen Erwachsenen im elterlichen Haushalt* der Fall. Besonders groß ist dieser Effekt Mitte der 2000er Jahre als etwa ein Viertel von ihnen eine bildungsinadäquate Entlohnung erhält, die nicht den Lebensunterhalt sichern kann und die Unterstützung vom elterlichen Haushalt erfordert. Dagegen weisen *Männer mit Familien* zwar seltener eine mangelnde Bildungsrendite auf, haben aber ein höheres Armutsrisiko, verursacht durch den Einkommensbedarf der anderen Haushaltsmitglieder, die im geringeren Umfang zum Haushaltseinkommen beitragen. Besonders deutlich wird dieser Effekt bei *Migranten aus der Türkei und dem vormaligen Jugoslawien*. Bei alleinerziehenden Frauen geht eine bildungsinadäquate Entlohnung mit einem drastischen Anstieg des Armutsrisikos einher, das offenbar kaum durch sozialstaatliche Transfers gemindert wird. Man darf aber nicht übersehen, dass durch die Umverteilung im Haushalt zwar die Folgen bildungsinadäquater Entlohnung in Form von Einkommensarmut von Erwerbstätigen verringert, zugleich aber andere Erwerbstätige stärker belastet werden, die ihre Investitionen in die Bildung besser verwerten können und ein höheres Erwerbseinkommen erzielen.

LITERATUR

- Lohmann, Henning, 2013: *Berechnung von Bildungsjahren aus dem Aktivitätenkalender des SOEP*. Hamburg: unv. Manuskript.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2008: *Bildung in Deutschland 2008*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Pollmann-Schult, Matthias, 2006: *Unterwertige Beschäftigung im Berufsverlauf. Eine Längsschnittanalyse für Nicht-Akademiker in Westdeutschland*. Frankfurt/M.: Lang.

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

1. EINLEITUNG

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport untersucht seit zehn Jahren das Leistungsgeschehen dieser Versorgungsbereiche in der Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Seine Ziele sind die verbesserte Transparenz sowie die Bedarfs- und Evidenzorientierung, um die Voraussetzungen für eine verbesserte Qualität in der Versorgung der Versicherten zu schaffen. Auf der Grundlage pseudonymisierter Routinedaten von rund neun Millionen Versicherten entstehen dabei personenbezogene Auswertungen, die Hinweise auf Über-, Unter- und Fehlversorgung liefern können und vom Autorenteam um die Professoren Gerd Glaeske und Heinz Rothgang sowie Kristin Sauer mit konkreten Verbesserungsvorschlägen beantwortet werden.

2. VERSORGUNGSGESCHEHEN MIT HEIL- UND HILFSMITTELN

Heil- und Hilfsmittel dienen dazu, Behinderungen vorzubeugen, sie auszugleichen oder gar abzuwenden sowie die Verschlimmerung von Krankheiten zu verhindern. Heilmittel sind dabei persönlich zu erbringende medizinische Leistungen wie die Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie, die nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V, § 32(2)) zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden können. Hilfsmittel hingegen sind sachliche medizinische Leistungen wie u.a. Hörhilfen, Körperersatzstücke oder Gehhilfen für die nach dem SGB V (§ 33(1)) ein Anspruch für Versicherte besteht. Insbesondere in einer von chronischen Krankheiten geprägten Gesellschaft längeren Lebens kommt ihnen eine größer werdende Bedeutung zu, nicht zuletzt können sie der Verbesserung der Lebensqualität dienen. Allerdings ist der Markt der Heil- und Hilfsmittel von Intransparenz und regionalen Unterschieden geprägt.

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014 berichtet über berufspolitische Entwicklungen, wie sie im aktuellen Koalitionsvertrag oder Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zu Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten aufgeführt werden. Er informiert über Ausgaben und Versicherte mit diesen Leistungen und zeigt regionale Unterschiede. Darüber hinaus deckt der

Report die Unterversorgung chronischer Wunden auf sowie niedrige Anteile an Versicherten mit Diabetes, die mit podologischen Maßnahmen versorgt wurden und liefert Transparenz über die Versorgung mit Blutzuckerteststreifen.

3. ERGEBNISSE

Bis zu zehn Prozent mehr Ausgaben in der Heil- und Hilfsmittelversorgung im Jahr 2013

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014 berichtet, dass im Jahr 2013 für Heilmittel 774 Millionen Euro ausgegeben wurden. Dies entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von 5,6 Prozent. Für Hilfsmittel waren es 867 Millionen Euro mit einem Plus von 10,2 Prozent im Vergleich zu 2012. Gegenüber diesen Ausgabensteigerungen fällt die Zunahme der Anzahl der Versicherten, die solche Leistungen erhielten und in Anspruch nahmen, deutlich geringer aus. Das Autorenteam geht deshalb davon aus, dass die Versorgung pro Versichertem zunehmend teurer wird und es sich hier um einen Markt handelt, der für Hersteller und Anbieter lukrativer wird. Bei der Zulassung von Hilfsmitteln und der überwiegenden Anzahl an Medizinprodukten reicht zum Beispiel eine Selbsterklärung der Hersteller aus, um ein CE-Kennzeichen zu erhalten und das Produkt in Europa vermarkten zu können. Dies geschieht – anders als bei Arzneimitteln, die einen Zulassungsprozess durchlaufen müssen – bevor sie in der ärztlichen Versorgung ‚am Patienten‘ angewendet werden. Ein Nachweis über einen Patientennutzen (auch über längere Zeit) muss nach wie vor erbracht werden. Eine solche substanzielle Nutzen- und Kosten-Nutzen-Bewertung wird von dem Autorenteam gefordert. Sie schlagen außerdem begleitende Maßnahmen vor, mit denen Qualität und Transparenz der Hilfsmittelversorgung in der GKV verbessert werden könnten. Am Beispiel der als TAVI bekanntgewordenen Katheter gestützten Aortenklappen-Implantation (Transcatheter Aortic Valve Implantation) fordern sie eine bessere und genauere Datenerhebung bei Medizinprodukten höherer Risikoklassen (siehe *Tabelle 1*, Seite 23). Für das Beispiel des TAVI wäre eine Codierung



Dr. PH Kristin Sauer, MPH

ist seit 2009 Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung der Universität Bremen. Sie beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Versorgungsforschung im Bereich „Heil- und Hilfsmittel“ und mit der Inanspruchnahme multimodaler Therapien.

ksauer@uni-bremen.de



Prof. Dr. Heinz Rothgang

ist seit Dezember 2005 Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bremen und seit 2006 Leiter der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Gesundheitsökonomie, -politik und -systemforschung, Pflegeökonomie und -politik.

rothgang@uni-bremen.de



Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske

ist seit 1999 Professor für Arzneimittelversorgungsforschung am ZeS der Universität Bremen und seit 2007 Co-Leiter der Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung. Seine Forschungsschwerpunkte sind insbesondere die Pharmakotherapie und die Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln.

gglaeske@uni-bremen.de

(Barcode) denkbar, die bei der Verwendung patienten- und prozedurbezogen erfasst wird. So könnte zum Beispiel kontrolliert werden, wie sie sich nach der Implantation bewähren.

Die Ausgaben für die ergotherapeutische Versorgung stiegen um 4,42 Prozent zum Vorjahr an, für Logopädie um 3,55 und für Physiotherapie um 4,59 Prozent. Anders als in den anderen Bereichen, ging in der Podologie ein Ausgabenanstieg von neun Prozent mit einer deutlichen Zunahme an Versicherten mit Leistungen einher. Insgesamt zeigen sich deutliche regionale Unterschiede: Nahmen im Saarland und in Nordrhein-Westfalen 53 und 54 Prozent der Versicherten mit einer physiotherapeutischen Indikationsstellung solche Verordnungen in Anspruch, erreichte dieser Anteil in Sachsen und Sachsen-Anhalt Werte von 94 und 87 Prozent. Während der Anteil von Verordnungen zur podologischen Indikationsstellung in Baden-Württemberg etwa 25 und in Brandenburg rund 28 Prozent der Versicherten betrug, lag dieser Anteil in Niedersachsen bei knapp 47 Prozent. Ebenso deutliche regionale Unterschiede zeigten sich in der Hilfsmittelversorgung: dabei hatte Thüringen die höchsten Ausgaben und Brandenburg die niedrigsten. Regionalbedingte Morbiditätsunterschiede oder das Verschreibungsverhalten sind mögliche Ursachen dieser Differenzen. Der Einfluss der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur in den Bundesländern ist nur begrenzt.

In den Hilfsmittelproduktgruppen „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“, „Kranken- bzw. Behindertenfahrzeuge“, „Hörhilfen“, „Orthesen/Schienen“ und „Inkontinenzhilfen“ waren die höchsten Zunahmen an Rezepten zu verzeichnen. Sie gehörten zu den zehn Produktgruppen mit den höchsten Ausgaben.

Wundversorgung

Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden leiden unter einer hohen Krankheitslast und benötigen einen erheblichen pflegerischen und medizinischen Aufwand. Einer leitliniengerechten Versorgung kommt eine wichtige Bedeutung zu, um die Heilungszeit zu verkürzen und die Lebensqualität zu verbessern. Allerdings gibt es nur wenig verfügbare Daten zur Erkrankungshäufigkeit und Versorgungsqualität in Deutschland. Die Analysen zeigen, dass im Jahr 2012 0,28 Prozent aller BARMER GEK-Versicherten unter einem aktiven Unterschenkelgeschwür (florider *Ulcus cruris*) litten und 0,09 Prozent neu daran erkrankten. Nur vierzig Prozent der Versicherten mit inzidentem *Ulcus cruris* venosum wurden mit einer leitliniengerechten Kompressionstherapie versorgt.

Klasse I	Klasse IIa	Klasse IIb	Klasse III
Gehhilfen	Dentalmaterialien	Anästhesiegeräte	Herzkatheter
Rollstühle	Diagnostische Ultraschallgeräte	Beatmungsgeräte	Künstliche Gelenke
Patientenbetten	Hörgeräte	Röntgengeräte	Koronarstents
Verbandmittel	Kontaktlinsen	Blutbeutel	Resorbierbares chirurgisches Nahtmaterial
Wiederverwendbare chirurgische Instrumente	Zahnkronen	Defibrillatoren	Brustimplantate
	Muskel- und Nerven-Stimulationsgeräte	Dialysegeräte	Herzklappen
		Kondome	
		Kontaktlinsenreiniger	
		Dentalimplantate	

Quelle: Daten nach Medcert 2014

Tabelle 1:

Klassifizierung von Medizinprodukten nach Risikoklassen (ab Klasse IIb wird zumeist von Hochrisikoklassen gesprochen)

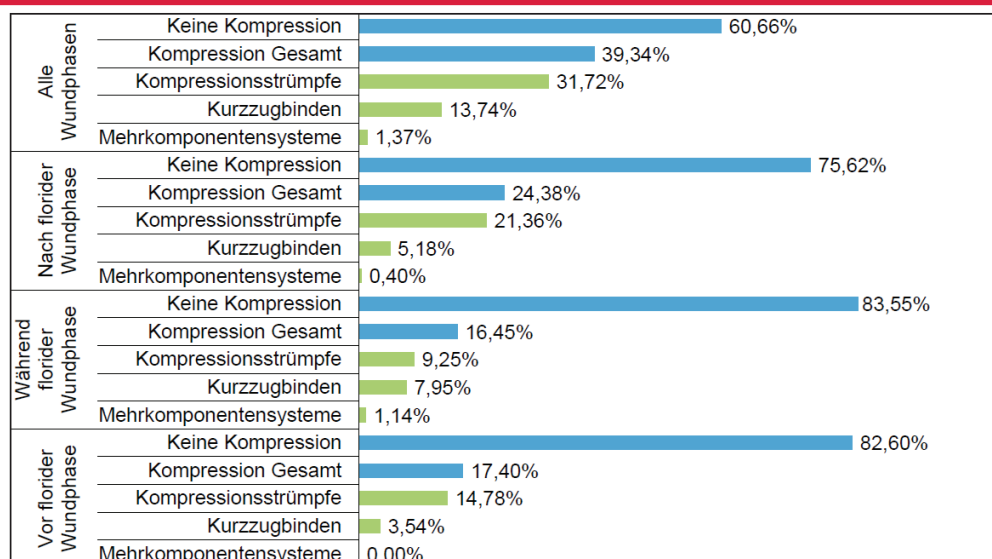


Abbildung 1:

Inzidentes florides Ulcus cruris venosum – Anteile Kompressionstherapie in Prozent (2009 bis 2012)

Mehrfachantworten nach Kompressionssystem möglich (n=14.738); Quelle: Sauer/Glaeske/Rothgang 2014: 98.

Kompressionsstrümpfe stellten dabei den größten Anteil (32%) dar. Mehrkomponentensysteme, die bereits seit dem Jahr 2000 auf dem Markt und in ihrer Wirksamkeit belegt sind, werden hingegen nur sehr selten verordnet (siehe Abbildung 1). Insgesamt wurden knapp neunzig Prozent der an *Ulcus cruris* erkrankten BARMER GEK-Versicherten mittels hydroaktiver Wundauflagen versorgt, also mit einer phasen- und leitliniengerechten Versorgung. Es lässt sich jedoch festhalten, dass bis heute in zu geringem Maße eine leitlinienkonforme Kompressionsbehandlung des venösen *Ulcus cruris* durchgeführt wird und es sich deshalb um eine gravierende Unterversorgung der Versicherten handelt.

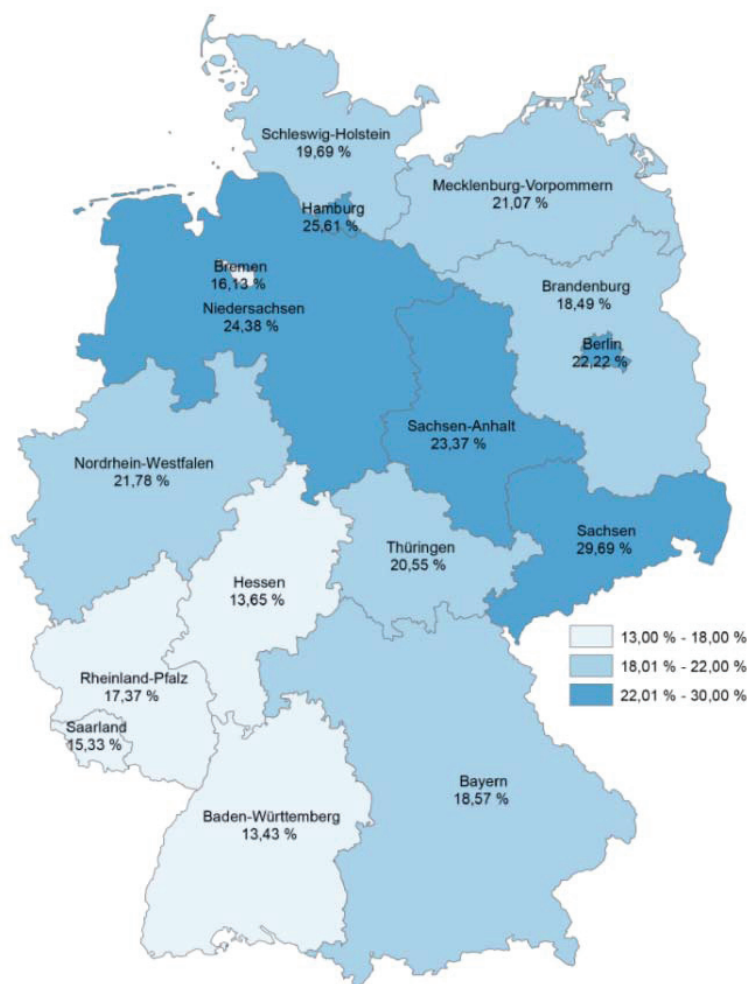
Podologie unter besonderer Beachtung der DMP¹ - Teilnahme bei Diabetes

War Diabetes in der Bevölkerung über viele Jahre nur als ‚Alterskrankheit‘ bekannt, so betrifft es zunehmend auch immer jüngere Menschen. Aufgrund der verlängerten Krankheitsverläufe steigt die Bedeutung langzeitpräventiver Maßnahmen, um den mit der Erkrankung verbundenen Komplikationen und Folgeerscheinungen effektiv entgegenzuwirken. Gerade die hohe Prävalenz und Inzidenz von Fußkomplikationen bei Menschen mit

¹ Disease-Management-Programme.

Abbildung 2:

Versicherte mit Diabetes mellitus und Komplikationen, die sowohl am DMP teilgenommen als auch Podologie erhalten haben – Anteile in Prozent nach Bundesland (im Jahr 2012)



Quelle: Sauer/Glaeske/Rothgang 2014: 125.

Typ-2-Diabetes und die hohen Amputationsraten in dieser Patientengruppe erfordern zielführende Maßnahmen. Die Analysen zeigen jedoch, dass 75 Prozent der identifizierten Risikopatientinnen und -patienten nicht podologisch versorgt wurden. Trotz des erhöhten Risikos für ‚diabetesbedingte‘ Komplikationen bei Personen über siebenzig Jahren war der Anteil der leitliniengerecht Versorgten mit gleichzeitiger DMP-Teilnahme rückläufig. Regional zeigen sich die Inanspruchnahmeraten sehr unterschiedlich: Nahmen im Saarland 15,33 Prozent der Risikopatienten podologische Maßnahmen in Anspruch, waren es in Sachsen 29,69 Prozent (siehe *Abbildung 2*).

Verordnung von Blutzuckerteststreifen

Mit Gesamtausgaben in Höhe von 81,5 Millionen Euro und 28,63 Euro pro Packung Blutzuckerteststreifen (BZTS) wurden im Jahr 2013 2,8 Millionen

Packungen für 198.606 Versicherte verordnet. Die Ergebnisse zeigen, dass im Jahr 2013 etwa zehn Prozent der Versicherten mit BZTS-Verordnungen ausschließlich mit oralen Antidiabetika behandelt wurden. Nach den Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie sollten sie nur im Ausnahmefall einer instabilen Stoffwechsellage BZTS erhalten. Zwar bekam ein hoher Anteil dieser Versicherten (78,7%) lediglich ein bis drei Packungen BZTS im Jahr verordnet; dennoch gibt es trotz der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach wie vor einige Patientinnen und Patienten mit (noch) nicht insulinpflichtigem Diabetes, die deutlich mehr Packungen BZTS verordnet bekamen. Der Anteil der Versicherten, die mehr als zehn Packungen erhielten, fiel auf Bundeslandebene stark unterschiedlich aus und lässt auf regionale Verordnungstendenzen schließen (siehe *Abbildung 3*). Insgesamt entfielen 37,4 Prozent des Umsatzes auf Accu Chek-Streifen von Roche Diagnostics (30,5 Mio. Euro) und 29,9 Prozent auf die Contour-Produkte von Bayer Vital.

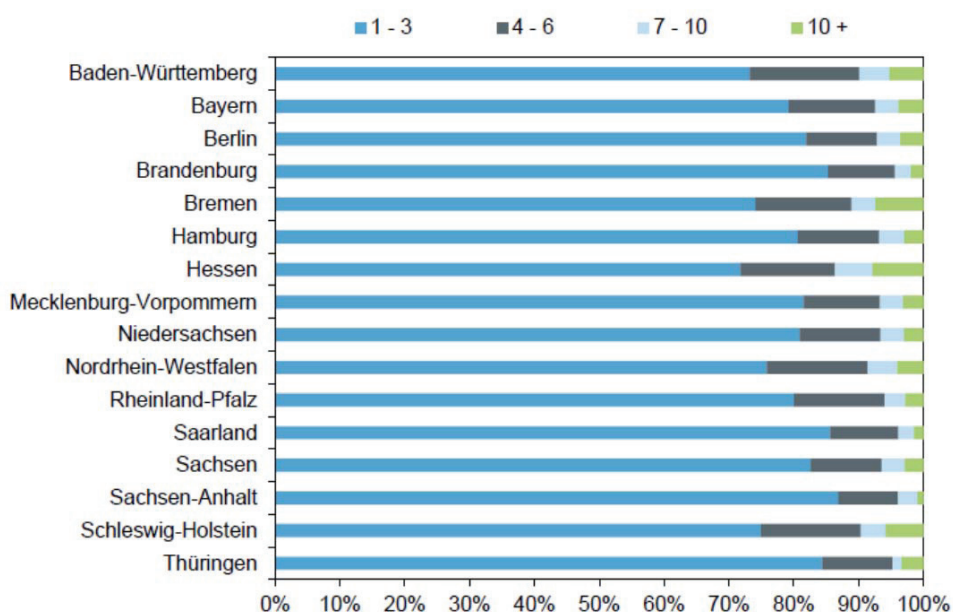


Abbildung 3:

Anteile der BARMER GEK-Versicherten in Prozent mit oralen Antidiabetika und BZST je nach Menge der verordneten Packungen 2013, nach Wohnort der Versicherten (Bundesland)

Quelle: Sauer/Glaeske/Rothgang 2014: 146.

4. FAZIT

Der Report liefert einen Beitrag für mehr Transparenz und behandelt diagnosebezogen wichtige Themen einer alternden Gesellschaft mit einer hohen chronischen Krankheitslast. Das Kapitel zur Therapie chronischer Wunden zeigt, dass nur vierzig Prozent der Betroffenen eine Kompressionstherapie erhielten und deckt damit eine Unterversorgung der Versicherten mit chronischen Wunden auf. Ähnlich zeigen es Analysen zur Heilmittelleitlinientherapie unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahme am DMP-Diabetes, denn 75 Prozent der Risikopatientinnen und -patienten mit *Diabetes mellitus* wurden nicht podologisch versorgt.

Der Report macht darauf aufmerksam, dass ein verbesserter Zulassungsprozess für Hilfsmittel, der Nachweis eines langfristigen Patientennutzens und die Nutzen- und Kosten-Nutzen-Bewertung bis heute fehlen. Die Analysen geben konkrete Hinweise zu regionalen Unterschieden in der Versorgung, die sich zum Teil durch Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur erklären lassen, allerdings auch auf Morbiditätsunterschiede oder das Verschreibungsverhalten zurückzuführen sein können.

LITERATUR

Sauer, Kristin; Rothgang, Heinz; Glaeske, Gerd, 2014: *BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 28. Siegburg: Asgard Verlag.

Die Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger



Dr. Rolf Müller

ist seit Januar 2003 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Sein Schwerpunkt ist Versorgungsforschung mit Routinedaten und dabei insbesondere die Erstellung des jährlichen Pflegereports.

rmint@uni-bremen.de



Prof. Dr. Heinz Rothgang

ist seit Dezember 2005 Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bremen und seit 2006 Leiter der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Gesundheitsökonomie, -politik und -systemforschung, Pflegeökonomie und -politik.

rothgang@uni-bremen.de

1. EINLEITUNG

Die medizinische Versorgung Pflegebedürftiger wurde bereits vielfach kritisch in den Fokus gerückt (bspw. Becker et al. 1999; Bockenheimer-Lucius 2007; Garms-Homolová 1998; Kaffenberger 2009; Rothgang et al. 2008; Rothgang et al. 2009; Sauerbrey 2008, 2011; Schmidt 2000). Dabei wird insgesamt eine geringere fachärztliche Versorgung festgestellt. Seit Langem wird darüber hinaus eine unzureichende Mundhygiene, schlechte Mundgesundheit und eine unzulängliche zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen diagnostiziert (bspw. Amberg 2009; Benz et al. 1993; Geiger 2011; Heilf 2008; Jäger 2009; Manojlovic 2010; Meissner 2002; Stark 1992; Töpfer 1999). Diese Ergebnisse basieren in der Regel auf einzelnen regionalen (Fall-)Studien und legen den Fokus auf Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Bedarf und Versorgung von Pflegebedürftigen, die in privater Häuslichkeit leben, sind jedoch völlig unzureichend beleuchtet. Weder zur Mundgesundheit noch zur zahnärztlichen Versorgung liegen bisher deutschlandweite Ergebnisse vor.

Als Gründe für eine geringere Mundgesundheit werden in den oben genannten Studien sowohl die Probleme bei der Durchführung der täglichen Zahnpflege als auch die geringere Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen genannt. Letzteres wird dabei auf häufig auftretende mangelnde Behandlungskooperativität, eine erschwerte Mobilität, den Kontaktverlust zum bisherigen Zahnarzt, einen allgemein schlechten Gesundheitszustand, Angst vor der Behandlung und fehlende Akzeptanz für Zahnersatz sowie auf Informationsdefizite zurückgeführt. Der schlechte Gesundheitszustand drückt sich bei den Pflegebedürftigen oftmals durch pflegebegründende Diagnosen wie demenzielle Erkrankungen, Schlaganfall oder Krebs aus sowie durch eine Vielzahl an geriatritypischen Merkmalskomplexen wie etwa Gebrechlichkeit, Dekubitus, Schwindel und ähnlichem. Hinzu kommen erschwerte oder eingeschränkte Therapiebedingungen, subjektive Kosten-Nutzenabwägungen (auch bei Angehörigen) hinsichtlich der Eigenfinanzierungsanteile sowie eine unzureichende Aufklärung des Pflegepersonals, das schlechte Zahngesundheit hinnimmt und durch angepasstes Nahrungsangebot in Form von Breien kompensiert (Bertelsen 2012; Hilbert/Mittermeier 2013;

Klasen/Hilbert 2007; Uhlich 2013). Daraus resultiert eine oftmals nur beschwerdeorientierte Inanspruchnahme. Beispielsweise ist in einer Bremer Studie für knapp 75 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner, für die ein Befund erhoben werden konnte, eine Behandlung indiziert gewesen, aber zu dem Zeitpunkt noch nicht eingeleitet worden (Klasen/Hilbert 2007).

Ziel dieses Beitrags ist nun, die zahnärztliche Versorgungslage deutschlandweit zu beschreiben und die Determinanten für eine ungleiche Versorgung Pflegebedürftiger zu ermitteln.

2. DATEN UND METHODEN

Auf Basis der Routinedaten der BARMER GEK wird im Folgenden dargestellt, wie sich die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen von Pflegebedürftigen insgesamt in Deutschland darstellt.¹

Das Untersuchungsjahr ist 2012. Zur Beurteilung des Versorgungsumfangs werden zum einen die Behandlungsquoten nach Alter und Geschlecht dargestellt und zum anderen die Unterschiede dieser durch lineare Regressionsmodelle analysiert. Dabei werden dann auch die Erkrankungen, die oftmals die Pflegebedürftigkeit verursachen oder begleiten und sich dabei auch als Hinderungsgrund für die zahnärztliche Versorgung darstellen können, kontrolliert. Zudem werden die Bundesländer als Proxy für eventuell unterschiedliche Verhaltensmuster oder Versorgungsstrukturen berücksichtigt. Als Behandlungsfall wird der mindestens einmalige Kontakt zum Zahnarzt innerhalb eines Quartals gewertet.

3. BEHANDLUNGSHÄUFIGKEIT PFLEGEBEDÜRFTIGER UND NICHT-PFLEGEBEDÜRFTIGER

Einmal im Jahr sollen Versicherte einen Zahnarzt für eine Vorsorgeuntersuchung aufsuchen. Mit der Befolgung dieser Empfehlung ist auch eine Zuzahlung der Krankenkassen im Fall von Zahnersatzleistungen verbunden. Diese mindestens einmalige Behandlung im Jahr wird von ca. siebzig Prozent der Versicherten erreicht (Rädel et al. 2014: 30).

Die Pflegebedürftigkeit ist aber ein variabler Zustand, der sich deutlich schneller als im Jahresrhythmus ändern kann. Daher ist eine jahresweise Zuordnung von medizinischen Leistungen zu den

¹ Ausgewertet wurden nur die Leistungen nach BEMA 1. Diese spiegeln aber das Gesamtvolumen der zahnärztlichen Versorgung wieder.



Dr. Rainer Unger

ist seit Januar 2008 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Seine Forschungsschwerpunkte sind Sozialepidemiologie sowie Demographie- und Pflegeforschung. Er ist Mitautor des jährlich erscheinenden Pflege-reports.

rainer.unger@uni-bremen.de



Rebecca Mundhenk, M.A. Public Health

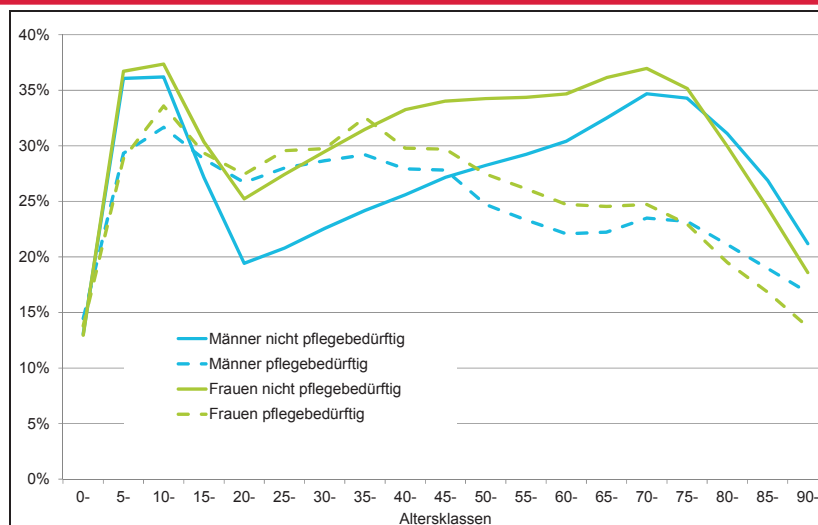
ist seit September 2013 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am ZeS in der Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung. Neben dem Thema Rehabilitation für Pflegebedürftige beschäftigt sie sich schwerpunktmäßig mit der Frage der Inanspruchnahme zusätzlicher Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

rebecca.mundhenk@uni-bremen.de

Pflegebedürftigen nur eingeschränkt möglich. Im Folgenden werden daher für die Pflegebedürftigen die Behandlungsquoten je Quartal abgebildet und analysiert.

Da auch in mehreren Quartalen im Jahr eine zahnärztliche Behandlung stattfinden kann, liegt der zu erwartende Wert nicht bei einem Viertel der jährlichen Behandlungsquote von siebzig Prozent, sondern etwas höher. Dieser liegt im Quartal bei den Versicherten der BARMER GEK bei durchschnittlich 30,4 Prozent. Für die Pflegebedürftigen ergibt sich allerdings nur eine Quote von 20,6 Prozent. Bekanntermaßen sind Pflegebedürftige im Durch-

Abbildung 1:
Anteil der Versicherten mit
Inanspruchnahme
vertragszahnärztlicher
Leistungen des BEMA-Teils
1 nach Alter, Geschlecht und
Pflegebedürftigkeit je Quartal
im Jahr 2012



Quelle: Routinedaten BARMER GEK

Anmerkung: ohne Schleswig-Holstein und ohne Versicherte im Ausland

schnitt älter und häufiger weiblich. Daher könnten Unterschiede nach Alter und Geschlecht teilweise jene in der Behandlungshäufigkeit erklären. *Abbildung 1* zeigt für alle Altersklassen differenziert für pflegebedürftige und nicht pflegebedürftige Männer und Frauen die Quoten der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen je Quartal im Jahr 2012. Für die Nicht-Pflegebedürftigen zeigt sich die geringste Rate bei den Allerjüngsten. In der Kindheit wird die Quote aufgrund der empfohlenen Untersuchungsbesuche und der bekannten Häufung von Korrekturen der Zahnstellungen größer. Im jungen Erwachsenenalter ist die Quote niedrig, steigt dann aber in der Erwerbsphase mit dem Alter wieder an. Die Höchstwerte werden neben dem Kindesalter in der Altersklasse der 70- bis 74-Jährigen erreicht. Anschließend fällt die Rate wieder deutlich ab. Auffällig ist dabei der Unterschied von Frauen und Männern im Erwerbsalter. Hier nehmen Frauen häufiger die zahnärztliche Untersuchung oder auch Therapie wahr. Anders sieht es bei den Pflegebedürftigen aus. Bis ins mittlere Alter unterscheiden sich die Quoten der pflegebedürftigen Männer und Frauen kaum von denen der nicht pflegebedürftigen Frauen. Erst bei den Mitdreißigern zeigen sich dann rückläufige Quoten der Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung, während sich der Unterschied zu Nicht-Pflegebedürftigen kontinuierlich vergrößert. Auffällig ist bei den Pflegebedürftigen, dass sich der Unterschied zwischen Männern und Frauen nicht im selben Umfang zeigt wie bei Nicht-Pflegebedürftigen. Der Pflegestatus ist hier offensichtlich von größerer Bedeutung als das Geschlecht.

Die grafische Darstellung in *Abbildung 1* hat den Unterschied zwischen Männern und Frauen sowie zwischen Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebe-

dürftigen in allen Altersklassen deutlich gemacht. In den verschiedenen linearen Regressionsmodellen wird der Zusammenhang der erklärenden Variablen (Pflegebedürftigkeit, Geschlecht, Alter, Bundesland, Diagnosen) mit der abhängigen Variablen (Quote der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen) statistisch bewertet (siehe *Tabelle 1*). Die Konstante gibt in den Modellen jeweils den Wert für die Referenzkategorie wieder. *Modell 1* berücksichtigt nur die Pflegebedürftigkeit. Werden für nicht pflegebedürftige Personen (Referenzkategorie) Behandlungsquoten von 30,4 Prozent (Konstante) ausgewiesen, reduziert sich dieser Anteilswert für Pflegebedürftige um 9,8 Prozentpunkte. Für sie ergibt sich somit eine Behandlungsquote von 20,6 Prozent: Jede dritte nicht pflegebedürftige Person, aber nur jeder fünfte Pflegebedürftige weisen also pro Quartal mindestens einen Zahnarztkontakt auf.

Im *Modell 2* lässt sich die Einflussstärke von Pflegestufen und -arrangements ablesen. Pflegebedürftige mit Pflegestufe I, die zuhause durch Angehörige gepflegt werden (informelle Pflege) haben im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen eine um 5,1 Prozentpunkte geringere Behandlungsquote. Bei informell gepflegten Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II verringert sich diese um weitere 2,1 Prozentpunkte und liegt dann bei 7,2 Prozentpunkten, während sie bei Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III sogar um 11,0 Prozentpunkten niedriger liegt als bei Nicht-Pflegebedürftigen ($-5,1 - 5,9 = -11,0$). Wird die pflegebedürftige Person mit Pflegestufe I nicht informell zuhause, sondern in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gepflegt, sieht es besser aus. Dann ergibt sich im Vergleich zu nicht pflegebedürftigen Personen sogar eine um 2,5 Prozentpunkte höhere Behandlungsquote. Für

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Konstante	30,4 ***	30,4 ***	28,0 ***
Pflegebedürftig	-9,8 ***	-5,1 ***	-5,5 ***
... mit Pflegestufe II		-2,1 ***	-2,2 ***
... mit Pflegestufe III		-5,9 ***	-6,2 ***
... Hilfe für behinderte Menschen		7,6 ***	8,9 ***
... mit formell ambulanter Pflege		-6,0 ***	-4,8 ***
... im Pflegeheim		-5,5 ***	-3,2 ***
Frau			4,0 ***
Alter 00-04 Jahre			-17,9 ***
Alter 05-19 Jahre			3,0 ***
Alter 20-39 Jahre			-6,0 ***
Alter 65-79 Jahre			2,7 ***
Alter 80-84 Jahre			-2,0 ***
Alter 85 Jahre und höher			-7,6 ***
Hamburg			-0,2 ***
Niedersachsen			-3,8 ***
Bremen			-0,4 **
Nordrhein-Westfalen			0,5 ***
Rheinland-Pfalz			-2,7 ***
Baden-Württemberg			1,6 ***
Bayern			1,7 ***
Saarland			-3,2 ***
Berlin			1,3 ***
Brandenburg			3,7 ***
Mecklenburg-Vorpommern			3,5 ***
Sachsen			5,6 ***
Sachsen-Anhalt			3,9 ***
Thüringen			5,2 ***
Demenz			-1,0 ***
Stuhlinkontinenz			-2,1 ***
Harninkontinenz			2,9 ***
Dekubitus			-3,5 ***
Depression			2,9 ***
Epilepsie			1,2 ***
Lähmungen			0,4 ***
Parkinson			3,7 ***
Krebs			3,3 ***
Multiple Sklerose			4,0 ***
Herzinsuffizienz			-1,6 ***
Schlaganfall			-0,7 ***
Hüftgelenksnahe Fraktur			-0,9 ***
Herzinfarkt			-0,9 ***

Quelle: Routinedaten BARMER GEK

Signifikanzniveau: ***: $p < 0,001$, **: $p < 0,01$, *: $p < 0,05$

Referenz: Nicht pflegebedürftig (informelle Pflege, Pflegestufe I), Mann, Alter 40-64, Hessen, keine der genannten Diagnosen;

ohne Schleswig-Holstein und ohne Versicherte im Ausland

Gesamtmodelle auf Anfrage bei den Autoren

Tabelle 1:

Lineare Regressionsmodelle
zum Prozent-Anteil
der Versicherten mit
Inanspruchnahme
vertragszahnärztlicher
Leistungen je Quartal im Jahr
2012 - BEMA Teil 1

Pflegebedürftige in Pflegestufe I mit formell-ambulanter Pflege (-11,1) oder im Pflegeheim (-10,6) ergeben sich deutlich geringere Behandlungsquoten. Kommt noch eine höhere Pflegestufe hinzu, verringert sich diese noch mehr. Die geringste Behandlungsquote ergibt sich für Pflegebedürftige mit formell-ambulanter Pflege in Pflegestufe III (-17,0). Mit höherer Pflegestufe und bei der Notwendigkeit formeller Pflegeleistungen außerhalb der Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen verringern sich also die Behandlungshäufigkeiten.

Modell 3 untersucht den Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und zahnärztlicher Versorgung unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bundesland und einer Reihe von Diagnosen. Dabei bleiben die signifikanten Effekte von Pflegebedürftigkeit, Pflegestufe und Pflegearrangement bestehen, auch wenn sich die Koeffizienten leicht verändern, da diese Merkmale insbesondere mit dem Alter korrelieren.

Festzuhalten bleibt also, dass Pflegebedürftige – auch unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bun-

desland und einigen Diagnosestellungen, welche die Inanspruchnahme hemmen (z.B. Stuhlinkontinenz, Dekubitus, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz) – weniger Leistungen erhalten als Nicht-Pflegebedürftige. Dieser Effekt wächst zudem mit der Pflegestufe und ist in formellen Pflegearrangements stärker ausgeprägt als in informellen.

4. DISKUSSION

Die Ergebnisse der Routinedatenanalysen korrelieren mit Erfahrungsberichten, die einen suboptimalen Mundgesundheitszustand und eine schlechte Versorgung von Pflegebedürftigen beschreiben. Das Problem war auch dem Gesetzgeber bewusst, der im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 und im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vom 23. Oktober 2012 entsprechende Reformen vorgesehen hat. In Umsetzung dieser Gesetze hat der Bewertungsausschuss 2013 und 2014 neue Abrechnungspositionen im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Behandlungen (BEMA-Positionen) eingeführt. Dies betrifft vornehmlich die Hausbesuche von Pflegebedürftigen (GKV-VStG) und anschließend auch der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PNG), auch, wenn sie keine Pflegestufe haben. Die Verbesserung ist im Wesentlichen dadurch gegeben, dass für eine zweite oder weitere zu behandelnde Person im gleichen Wohnraum ebenfalls Wegegeld abgerechnet werden kann.

Zudem sollten aber nach Maßgabe des PNG auch Kooperationsvereinbarungen mit Pflegeheimen für Zahnärztinnen und -ärzte attraktiver gemacht werden. Dazu haben die kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zusammen mit dem GKV-Spitzenverband eine Rahmenvereinbarung zur kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von stationär Pflegebedürftigen zu formulieren, die als Basis der Kooperationsverträge zwischen Zahnärztinnen und -ärzten auf der einen Seite und Pflegeeinrichtungen auf der anderen Seite dienen soll. Auch hierfür muss dann der BEMA entsprechend angepasst werden.

Pflegeheime müssen nach dem PNG die Kassen darüber informieren, welche Regelungen sie zur Zahngesundheit getroffen haben. Die Pflegekassen wiederum sollen diese Informationen aufarbeiten und ihren Versicherten patientengerecht zur Verfügung stellen.

Diese neuen Regelungen sind somit schon ein Anstoß, dass auf die für das Jahr 2012 beschriebene Situation reagiert wird. Welche Auswirkungen sich durch diese im GKV-VStG und im PNG sich letztlich auf empirischer Ebene zeigen werden, bleibt

noch abzuwarten. Auffällig ist aber jetzt schon der fast ausschließliche Bezug auf die stationäre pflegerische Versorgung. Die meisten der in den Gesetzen genannten Aspekte beziehen sich darauf, die zahnärztliche Versorgung im Pflegeheim besser zu vergüten und transparenter zu machen. Die aufsuchende zahnärztliche Versorgung in Privathaushalten von Pflegebedürftigen wird damit nicht besser vergütet und auch nicht besser organisiert. Zudem zeigen sich schon jetzt weitere Verbesserungspotentiale in Bezug auf die personelle und infrastrukturelle Ausstattung von Pflegeheimen und Arztpraxen sowie hinsichtlich der besseren Kooperation von Zahnärztinnen und -ärzten und Pflegeheimen, die u.a. auf regelmäßige Zahnarztbesuche abstellen sollte. Verbesserungen sind zu erreichen durch Zahnarztpraxen, die (als Schwerpunktpraxen) besonders auf die Belange pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten eingehen können sowie durch (auf zahnmedizinische Fragen) gut ausgebildetes Pflegepersonal in Pflegeheimen und die Schaffung zahnärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Auch in der Zahnärzteschaft sollte für das Thema Pflegebedürftigkeit und Umgang mit körperlich und geistig eingeschränkten Menschen eine größere Sensibilisierung stattfinden. Das Fehlen konkreter Handlungsempfehlungen im Umgang mit pflegebedürftigen oder behinderten Menschen in den Leitlinien der zahnärztlichen Therapien (AWMF 2012; DGZMK 2009, 2012, 2013a, 2013b) spiegelt auch den Diskussionsbedarf um die gute Versorgung Pflegebedürftiger in der Zahnärzteschaft wieder.

LITERATUR

Amberg, Birgit, 2009: *Die aktuelle Situation der Mundgesundheit und zahnmedizinischen Betreuung von pflegebedürftigen, alten Patienten im Großraum München* (Dissertation). München: Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2012: *Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden*. S 3 Leitlinie – Langfassung; http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001l_S3_Nicht-spezifische_funktionelle_somatoforme_Koerperbeschwerden_2012-04.pdf (16. Januar 2014).

Becker, Clemens; Walter-Jung, Barbara; Kapfer, Erwin; Scheppach, Beate; Nikolaus, Thorsten, 1999: „Medizin im Pflegeheim - Problemanalyse und Zielsetzung“, *MMW - Fortschritte der Medizin* 26: 36-40.

- Benz, C.; Schwarz, P.; Medl, B.; Bauer, C., 1993: „Studie zur Zahngesundheit von Pflegeheim-Bewohnern in München“, *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 48 (10): 634-636.
- Bertelsen, Hans-Werner, 2012: „Wenn die Zahnfee altern sollte...“, *dentalspiegel* 5: 24-26.
- Bockenheimer-Lucius, Gisela, 2007: „Psychopharmakaverordnung im Altenpflegeheim – Eine interdisziplinäre Aufgabe mit medizinischen, pflegerischen, rechtlichen und ethischen Herausforderungen“, *Ethik in der Medizin* 4: 255-257.
- Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, 2009: *Wurzelspitzenresektion. S2-Leitlinie – Langversion*; http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Wurzelspitzenresektion_Langversion_ZAE.pdf (16. Januar 2014).
- Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, 2012: *Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken. S1-Empfehlung*; http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/20120913_LL_Festsitzender_Zahnersatz_fuer_zahnbegrenzte_Luecken.pdf (16. Januar 2014).
- Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, 2013a: *Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers. S3-Leitlinie – Langversion*, http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/LL_Implantatproth._Versorgg._d._zahnlosen_OK.pdf (16. Januar 2014).
- Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, 2013b: *Operative Entfernung von Weisheitszähnen. Langversion – S2K-Leitlinie*; http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Leitlinie_Weisheitszahn_S2K_2013_DGZMK.pdf (16. Januar 2014).
- Garms-Homolová, Vjenka, 1998: „Kooperation von Medizin und Pflege. Realisierbare Notwendigkeit oder unrealistischer Anspruch“, in: Vjenka Garms-Homolová; Doris Schaeffer (Hg.), *Medizin und Pflege. Kooperation in der ambulanten Versorgung*. Wiesbaden: Ullstein Medical, 7-40.
- Geiger, Simone, 2011: *Die Mundgesundheit und deren Beeinflussung durch regelmäßige zahnmedizinische Betreuung institutionalisierter Senioren im Großraum München* (Dissertation). München: Ludwig-Maximilians-Universität zu München.
- Heilf, Tanja, 2008: *Zur Wirkung individueller oralhygienischer Unterweisung auf die Prothesenhygiene von Patienten in Alten- und Pflegeheimen* (Dissertation). Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Hilbert, Thomas; Mittermeier, Dirk, 2013: „Die zahnärztliche Versorgung von Heimbewohner(innen) in Bremen – eine Befragung“, *Monitor Versorgungsforschung* 6 (5): 45-51.
- Jäger, Susanne, 2009: *Mundhygiene und Mundgesundheit bei Bewohnern von Altenpflegeheimen Auswirkungen eines Trainingsprogramms für Pflegekräfte auf die Mundgesundheit der Bewohner* (Dissertation). Bonn: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Kaffenberger, Jens, 2009: „Medizinische Versorgung in Pflegeheimen dringend optimieren“, in: Ingo Füsgen (Hg.), *GEK-Pflegereport: Wie kann die medizinische Versorgung von Demenzerkrankten in Pflegeheimen verbessert werden?*. Frankfurt am Main: Zukunftsforum Demenz, 57-60.
- Klasen, Brigitta; Hilbert, Thomas, 2007: *Mundgesundheit und zahnärztliche Versorgung in Bremer Alten- und Pflegeheimen*; http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2_Mundgesundheit%20und%20zahn%E4rztliche%20Versorgung%20in%20Bremer%20Altenpflegeheimen.pdf (06. Oktober 2014).
- Manojlovic, Slavica, 2010: *Mundgesundheit bei Bewohnern in Altenpflegeheimen in Grevenbroich* (Dissertation). Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
- Meissner, Grit, 2002: *Gerostomatologische Vergleichsstudie in Alten- und Pflegeheimen der Stadt Leipzig und des sächsischen Landkreises Riesa-Großenhain* (Dissertation). Leipzig: Universität Leipzig.
- Rädel, Michael; Walter, Michael; Böhm, Steffen; Hartmann, Andrea, 2014: *Barmer GEK Zahnreport 2014. Auswertungen von Daten des Jahres 2012 mit Schwerpunkt Wurzelbehandlungen*. Siegburg: Asgard Verlagsservice GmbH.
- Rothgang, Heinz; Borchert, Lars; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2008: *GEK-Pflegereport 2008. Schwerpunktthema: Medizinische Versorgung in Pflegeheimen*. St. Augustin: Asgard-Verlag.

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

Sauerbrey, Günther, 2008: *Die medizinische Versorgung in Pflegeheimen. Herausforderungen aus medizinischer und ökonomischer Sicht*. Bayreuth: P.C.O Bayreuth.

Sauerbrey, Günther, 2011: *Defizite der medizinischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen*. Bayreuth: P.C.O.

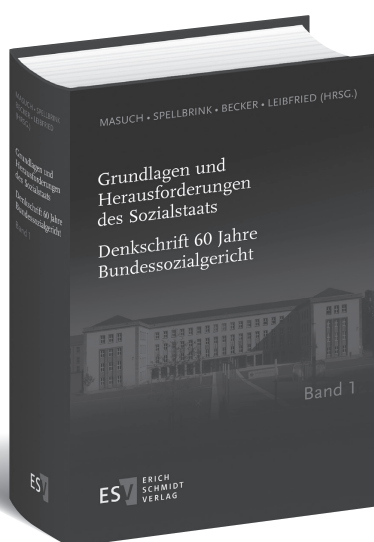
Schmidt, Roland, 2000: „Ältere Menschen im Spannungsfeld zwischen medizinischer Versorgung und Pflegesystem“, in: Arbeiterwohlfahrt und Hartmannbund (Hg.), *„Würzburger Thesen“ der Arbeiterwohlfahrt und des Hartmannbundes*. Bonn: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., 21-29.

Stark, H., 1992: „Untersuchungen zur zahnmedizinischen Betreuung in den Heimen der Altenhilfe in Bayern“, *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 48 (2): 124-126.

Töpfer, Jörg, 1999: *Oraler Gesundheitszustand von Altenheimbewohnern* (Dissertation). Leipzig: Universität Leipzig.

Uhlich, Wilfried, 2013: *Zahn- und Mundhygiene für Menschen mit Behinderungen* (Präsentation). Berlin: 3. Geriatrie-Fachtag (Gute Ernährung in der Geriatrie – Lebensqualität fördern).

Sozialrecht und Sozialpolitik



Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht Band 1

Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht

Herausgegeben von Peter Masuch, Präsident des Bundessozialgerichts, Prof. Dr. Wolfgang Spellbrink, Richter am Bundessozialgericht, Prof. Dr. Ulrich Becker, LL.M., Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik, und Prof. Dr. Stephan Leibfried, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik

2014, XVI, 823 Seiten, fester Einband, Leinen mit Schutzumschlag, € (D) 168,-, ISBN 978-3-503-15669-6

60 Jahre Bundessozialgericht

Mit dieser Denkschrift, die am 11. September 2014 im Rahmen eines Festaktes an den Bundespräsidenten Joachim Gauck überreicht wurde, ziehen die an ihr beteiligten Autoren eine breite Bilanz zum deutschen Sozialstaat und seiner rechtsstaatlichen Sicherung. Eine Bilanz, die rechtlich, sozialpolitisch, ökonomisch und historisch weit ausgreift.

Die Themen der Denkschrift im Überblick

- **Sozialpolitische und historische Grundlagen: das Besondere des deutschen Sozialstaats**
 - ◆ Wo steht der deutsche Sozialstaat im Vergleich?
 - ◆ Geschichtliche Grundentscheidungen und ihre heutige Bedeutung
 - ◆ Historische Querschnitte im Überblick
 - ◆ Wege zu einer besonderen Gerichtsbarkeit für den Sozialstaat
- **Sozialrechtliche Grundlagen: das Besondere der rechtlichen Ausformung des Sozialstaats**
- **Herausforderungen des Sozialstaats**
 - ◆ Internationalisierung und Europäisierung
 - ◆ Familie, Gender und Zivilgesellschaft
 - ◆ Bildung, Migration und Arbeitsmarkt – soziale Polarisierung
 - ◆ Demographische Entwicklung und zukünftige Finanzierung
- **Zusammenschau und Ausblick**

Weitere Informationen:

 www.ESV.info/978-3-503-15669-6

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG

Auf Wissen vertrauen

Bestellungen bitte an den Buchhandel oder: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG · Genthiner Str. 30 G · 10785 Berlin
Tel. (030) 25 00 85-265 · Fax (030) 25 00 85-275 · ESV@ESVmedien.de · www.ESV.info





JOS BERGHMAN (*1949 - †2014)¹

Jos Berghman, Professor of Social Policy in the Centre for Sociological Research at the University of Leuven, passed away unexpectedly in the morning of 10 October 2014. This was the day that had been planned for his retirement celebration. His valedictory address on „Social Policy Revisited” an eighteen page lecture, was well prepared.² At the request of his wife Corinne and his children, the programme for the day still went ahead, with the address being read out by his children, and the *Liber Amicorum*, involving contributions by a wide range of his colleagues and friends, being presented to Corinne. This *Festschrift* is edited by Wim van Oorschot, Hans Peeters and Kees Boos, titled 'Invisible Social Security Revisited. Essays in Honour of Jos Berghman', and published by Lannoo in Tielt, Belgium in 2014.

Jos was a student at the University of Leuven. He began his academic career in 1971, as a researcher in the newly established Centre for Social Policy at the University of Antwerp, where he became head of a research team concerned with minimum living standards, poverty, and social security. In 1981 he became director of the Centre, in succession to Herman Deleeck (*1928-†2002). In 1985 he moved to Tilburg University as Professor of Social Security Studies; and finally in 1998 he returned to Leuven.

Jos was chairman of the tripartite Supervisory Board of the Belgian Social Security System, member of the Expert Commission on Belgian Pension Policy, advisor to the Dutch, Luxembourgish, Greek, Portuguese, and Belgian governments and to the Council of Europe, chairman of the Supervisory Commission on the Reform of the Dutch Social Security System, and member of the Lisbon Agenda Group. For more than 15 years, he presided over the European Institute of Social Security (EISS). He held the Delta Lloyd Life Chair in Pension Policy and was vice-president of the CEPS/INSTEAD Social and Economic Research Centre of Luxembourg and president of the Scientific Council at CEPS; the CEPS is located in Esch-sur-Alzette in Luxembourg. Jos was also a member of the ZeS-Beirat from 1996 to 2004.

From the 1980s onwards, Jos played a substantial role in the development of the poverty and social exclusion agenda of the European Union.³ In the run-up to the second European Poverty Programme (1985-1989), he and Graham Room were engaged by the European Commission to assess the project proposals that had been forwarded by member states, having regard to the quality of the individual proposals, but also the scope for matching them into cross-national groups with good prospects of learning from each other. A few years later they collaborated in a set of special studies of 'New Poverty' that had been called for by Commission President Jacques Delors, at a time when high unemployment and family change were shifting the map of poverty. Within the third anti-poverty programme they worked together again, in the EU Observatory on National Policies to Combat Social Exclusion. The team for this study includes many other names, that have come to stand for this generation of students of poverty like: Denis Bouget, Klaus Kortmann, Séamus Ó Cinnéide, José Pereirinha, and Chiara Saraceno.⁴

Jos was also involved from its foundation in 1991 in the development of the Journal of European Social Policy. Fellow members of the Editorial Board were able to rely on his expertise in comparative social policy, his sociological imagination and his unwavering commitment to the journal.



John Myles, University of Toronto, receives an honorary doctorate at the University of Leuven in February 2012: Jos Berghman during his laudation



Jos Berghman, John Myles, and Mark Waer (Rector, University of Leuven, 2009-2013)

¹ This note was written by Graham Room with the assistance of Stephan Leibfried.

See also: Elke Brungs, "About Jos Berghman", in: Wim van Oorschot, Hans Peeters, Kees Boos (eds.), *Invisible social security revisited. Essays in honour of Jos Berghman*, Tielt, Belgium: Lannoo 2014, pp. 15-16; and Wim van Oorschot, Hans Peeters, Kees Boos, "Introduction: A career in interesting times", in: *ibidem*, p. 17-22. An obituary will also appear in the *Journal of European Social Policy* 25:1 (February 2015).

² It can be found on the web at: <http://www.ceps.lu/?type=news&id=218>, and now at: <http://soc.kuleuven.be/web/staticpage/6/33/nl/1131>

³ On the development of the EU poverty programmes see: Graham Room, „The European anti-poverty programmes from the 1970s and the 1990s: Lessons and warnings for hard times" in: van Oorschot et al. 2014, p. 191-202.

⁴ See: http://people.bath.ac.uk/hssgjr/documents/Room_1991_First_Observatory_Report.pdf

Jos was an enthusiastic teacher who was involved in the development and leadership of several international social policy programmes. One of these was the Masters in European Social Policy (MESPA), launched in 1990 and supported by the Erasmus and Tempus programmes. Over the subsequent decade this involved universities from ten European countries, as well as a link to three in Canada (Toronto, McMaster, and Montreal). Under Jos, Tilburg University was one of the principal bases for this collaboration. Subsequently he developed and directed the international postgraduate Master of Science in Social Policy Analysis 'IMPALLA' programme, with its base at CEPS in Luxembourg. Colleagues and students will remember Jos Berghman as a man of vision and social conscience, with remarkable expertise in social policy and pensions and a deep concern for the underprivileged in society. His captivating personality made him both an inspiring teacher and an outstanding mentor and colleague, and a much-loved and deeply-missed friend.

A list of all of Jos Berghman's publications can be found on the web (pursue the links in footnote 2). His most important publications may well be:

Berghman, Jos, 2014: „The invisible social security“, in: Wim van Oorschot, Hans Peeters, Kees Boos (eds.), *Invisible Social Security Revisited: Essays in Honour of Jos Berghman*. Tiel (Belgium): Lannoo, 23-46.

Peeters, Hans; Debels, Annelies; Verschraegen, Gert; Berghman, Jos, 2008: „Flexicurity in Bismarckian countries? Old age protection for non-standard workers in Belgium“, *Journal of Social Policy* 37 (1): 125-143.

Berghman, Jos, 2004: „The open method of coordination and the European social model“, in: Bea Cantillon, Jean-Claude Vandamme (eds.), *The Open Method of Coordination and Minimum Income Protection in Europe: Liber Memorialis Herman Deleeck*. Leuven: Acco, 41-50.

Begg, Ian; Berghman, Jos, 2002 (eds.): „Social exclusion and reforming the European social model“, *Journal of European Social Policy* (Special Issue) 12:3: 179-254.

Mayes, David G.; Berghman, Jos; Salais, Robert (eds.), 2001: *Social Exclusion and European Policy*. Cheltenham (UK): Edward Elgar.

Berghman, Jos, 1997: „The resurgence of poverty and the struggle against exclusion: A new challenge for social security in Europe?“, *International Social Security Review* 50 (1): 3-21.

Berghman, Jos, 1997: „Western Europe: Current practice and trends“, in: Donald Hirsch (ed.), *Social Protection and Inclusion: European Challenges for the United Kingdom*. Laverthorpe (UK): York Publ. Services, 21-29.

Berghman, Jos, 1996: „Social security in a European perspective: Present and future challenges“, in: Jozef Pacolet (ed.), *Social Protection and the European Economic and Monetary Union*. Aldershot (UK): Avebury, 35-47.

Berghman, Jos, 1995: „Social exclusion in Europe. Policy context and analytical framework“, in: Graham Room (ed.), *Beyond the Thresholds: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*. Bristol (UK): The Policy Press, 10-20.

Berghman, Jos; Cantillon, Bea, 1993 (eds.): *The European Face of Social Security. Essays in Honour of Herman Deleeck*. Aldershot (UK): Avebury.

Muffels, Ruud J. A.; Berghman, Jos; Dirven, Henk-Jan, 1992: „A multi-method approach to monitor the evolution of poverty“, *Journal of European Social Policy* 2 (3): 193-213.

EXPERTENTAGUNG PROTOCOL DEVELOPMENT FOR HARD-TO-REACH AND HARD-TO-IDENTIFY GROUPS IN LIVING CONDITIONS SURVEYS TO ENHANCE CROSS-COUNTRY COMPARATIVE RESEARCH



Vom 28. bis zum 30. April 2014 fand in Bremen eine internationale Expertentagung zum Thema „Protocol development for hard-to-reach and hard-to-identify groups in living conditions surveys to enhance cross-country comparative research“ (Entwicklung von Leitlinien zur Befragung von schwer identifizierbaren und erreichbaren Bevölkerungsgruppen in international vergleichenden Umfragen) im Kontext des EU-Projektes „Inclusive Growth Research Infrastructure Diffusion“ (InGRID) statt.

Insgesamt 28 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus elf Ländern diskutierten Fragen aus den Bereichen Soziologie, Politikwissenschaft und Ökonomie. Thematisch ging es u.a. um die definitorische Abgrenzung, Stichproben- und Datenerhebung aber auch Indikatorenentwicklung besonders armutsgefährdeter Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Obdachlose, Roma und Sinti, Migrantinnen und Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus, Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie Inhaftierte. Diese Personengruppen sind für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mitunter schwer zu identifizieren und/oder zu interviewen und bleiben daher zumeist ausgeblendet, wenn (vermeintlich) ‚repräsentative‘ Zahlen etwa zur Armut und materieller Deprivation in europäischen Mitgliedsstaaten ausgewiesen werden. Ziel der Expertentagung war es, gemeinsam erste Grundlagen für die Entwicklung von Leitlinien für die statistische Erhebung dieser Personengruppen in Europa zu besprechen. Deshalb nahmen neben Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft auch solche aus verschiedensten (inter-)nationalen Organisationen, wie z.B. OECD, European Union Agency for Fundamental Rights, Eurofound, Westat, Inc., Ipsos, Picum, Feantsa, Központi Statisztikai Hivatal - Népeségstudományi Kutatóintézet und Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) an der Veranstaltung teil.

Im ersten Teil der Tagung stand dabei der vergleichende (Rück-)Blick auf Ansätze und Probleme der definitorischen Abgrenzung von schwer zu identifizierenden und/oder zu interviewenden Personen (in internationalen Datensätzen) im Mittelpunkt. In seinem Grundsatzreferat zeigte Brad Edwards von Westat, Inc., welche Gruppen von schwer zu befragenden (*hard-to-survey*) Personen theoretisch zu identifizieren sind.

Im zweiten Teil der Tagung wurde über verschiedenste Strategien der Stichprobenerhebung für schwierig zu identifizierende und zu interviewende Personengruppen aus theoretischer wie praktischer Perspektive diskutiert. Neben bereits bekannten Methoden wie dem Response Driven Sampling (RDS) und dem Schnellballsystem wurden auch neue Ansätze wie das Gravity Sampling debattiert. Äußerst interessante Befunde hinsichtlich der praktischen Ausgestaltung ließen sich dabei aus der „All Ireland Traveler Health Study“, dem European Union Minorities and Discrimination Survey und dem SEEMIG Projekt ableiten.

Der dritte Teil diente der Analyse substanzieller und methodischer Belange der Datenerhebung und Indikatorenbildung. Insbesondere wurde auch der Frage erörtert, was von den Erfahrungen aus nicht repräsentativer Befragungen schwer zu identifizierenden und/oder zu interviewenden Bevölkerungsgruppen auf groß angelegte international vergleichende Befragungen dieser Personengruppen übertragen werden kann.

Qualitative und ethische Belange im Umgang mit schwer zu identifizierenden und/oder zu interviewenden Bevölkerungsgruppen waren schließlich Gegenstand des vierten Teils der Tagung, in dem die Frage nach der Integration der Befragungspersonen in den Befragungs- und Forschungsprozess zu einer angeregten Debatte führte.

Den Abschluss der Tagung bildeten die Zusammenfassungen der vier Sitzungsleiterinnen und -leitern sowie eine einstündige angeregte Debatte über die ersten Grundlagen und Inhalte von Leitlinien für die statistische Erhebung schwer zu identifizierenden und/oder zu interviewenden Bevölkerungsgruppen in Europa.

Programm und weitere ausführliche Informationen unter:
<http://inclusivegrowth.be/>

KONTAKT

Andrea Schäfer
andrea.schaefer@uni-bremen.de

EINDRÜCKE VOM 5. ÖKONOMIE-NOBELPREISTRÄGERTREFFEN IN LINDAU

Vom 19. bis zum 23. August dieses Jahres gehörte ich zu den 460 Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus achtzig verschiedenen Ländern, die zur Teilnahme am Ökonomie-Nobelpreisträgertreffen in Lindau ausgewählt worden waren. Seit 1951 schon kommen die Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler zu den Nobel-Tagungen am Bodensee zusammen. Seit 2004 findet auch – zuerst im Zwei-, nun im Drei-Jahresrhythmus – das Treffen der Ökonominen und Ökonomen statt. Es bietet dem wissenschaftlichen Nachwuchs eine einmalige Gelegenheit, von den Preisträgerinnen und -trägern in Vorlesungen, Diskussionsrunden und Meisterkursen zu lernen und mit ihnen in Pausen und Abendveranstaltungen ungezwungen ins Gespräch zu kommen. An dieser Tagung nahmen 17 der 38 lebenden Nobelpreisträger für Wirtschaftswissenschaften teil, darunter Alvin Roth, Robert Aumann, Reinhard Selten, Joseph Stiglitz und Robert C. Merton. Darüber hinaus trat mit Mario Vargas Llosa zum ersten Mal ein Literaturnobelpreisträger in Lindau auf. Er las jedoch nicht aus seinen Büchern oder Essays vor, sondern sprach über seine politischen Ansichten. Hinter dem nüchternen Titel „A Panoramic View of the Situation in Latin America“ verbarg sich ein mitreißendes Plädoyer für Freiheit und Toleranz und ein Hohelied auf die Kraft von Kunst und Wissenschaft, positive Veränderungen zu bewirken.

Ein roter Faden der Tagung war der gesellschaftliche Nutzen der Wirtschaftswissenschaften. In ihrer Eröffnungsrede forderte Bundeskanzlerin Angela Merkel die Wissenschaftlerinnen und -wissenschaftler dazu auf, auch komplizierte Sachverhalte in einfache Worte zu fassen und Entscheidungshilfen für Politik und Gesellschaft zu liefern. Doch zugleich stand ihre Verteidigung von Haushaltskonsolidierung und harten Sanktionen gegen Reformverweigerer in deutlichem Kontrast zur Warnung der Nobelpreisträger vor den Folgen der Sparpolitik.

„Schämt Euch“ – Aufschriften wie diese auf Plakaten, die Demonstrierende um Attac vor der Lindauer Inselhalle angebracht hatten, machen deutlich, dass Ökonominen und Ökonomen – auch akademische – von der Öffentlichkeit für politische Entscheidungen mitverantwortlich gemacht werden. Ist das gerechtfertigt? Einige Gedanken dazu äußerten die Nobelpreisträger Peter Diamond, Robert C. Merton und Alvin Roth in einer Podiumsdiskussion über das Thema „How Useful is Economics – How is Economics Useful?“. Der Einfluss der Forschung auf die Praxis scheint zu wachsen. Jedoch setzen Politikerinnen und Politiker die Ratschläge der Wissenschaft oft nur teilweise und unzureichend um, etwa weil sie um ihre Wiederwahl fürchten. Beratende Wirtschaftswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sollten den Ablauf politischer Prozesse verstehen und berücksichtigen – je näher sie den politischen Entscheidungen über ‚ob‘ und ‚wie‘ kommen, desto größere Verantwortung tragen sie. Dies sollte auch in die universitäre Ausbildung einfließen.

Die Demonstrantinnen und Demonstranten warfen den Teilnehmenden Dogmatismus und Gleichgültigkeit gegenüber den Belangen der Schwachen vor. Das Programm der Lindauer Tagung und die vielen angeregten Gespräche, die ich erleben konnte, zeigten ein ganz anderes Bild. Joseph Stiglitz und Eric Maskin hatten ‚Ungleichheit‘ in entwickelten bzw. sich entwickelnden Ländern zum Thema ihres Vortrags gewählt; James Mirrlees sprach darüber, warum Grenzsteuersätze von 100 Prozent bei hohen Einkommen gerechtfertigt sein könnten. Angesichts der Falle aus drohender Deflation und schwacher Nachfrage argumentierte Christopher A. Sims anhand der von ihm (mit-) entwickelten Fiskalischen Theorie des Preisniveaus, dass in den USA, Japan und Europa eine erhebliche fiskalische Expansion nötig sei – verbunden mit langfristigen Zusagen, diese nicht durch zukünftige Steuererhöhungen und Einschnitte zu finanzieren. Die Umsetzung einer solchen Politik ist unwahrscheinlich genug und die Struktur der Eurozone stimmt in dieser Hinsicht leider zusätzlich pessimistisch.



V. l. n. r.: Sir James A. Mirrlees, Sebastian Camarero Garcia, Dmitry Kuvshinov und Nicola Maaser

Viele Nobelpreise sind Wegmarken der Entwicklung, welche die Wirtschaftswissenschaften über den *Homo Oeconomicus* hinausgeführt haben. Daniel McFadden, der im Jahr 2000 für die Entwicklung ökonometrischer Werkzeuge zur Analyse diskreter Entscheidungen ausgezeichnet worden war, stellte in seinem Vortrag neuere Entwicklungen in der Theorie des Verhaltens von Konsumentinnen und Konsumenten vor. Einsichten und Messmethoden aus der kognitiven Psychologie, Soziologie, evolutionärer Biologie und der Neurologie finden hierbei Eingang in die Ökonomie. Auch Alvin Roth betonte für sein Gebiet, die Gestaltung von Märkten, wie wichtig das Lernen von anderen Disziplinen und methodische Vielfalt sei: „Viele Dinge, die Ökonomen angehen, kommen von außerhalb der Ökonomie!“. Sein Vortrag über „abstoßende Transaktionen“ warf viele Fragen auf: Sollte es – streng regulierte – Märkte für Transplantationsorgane geben? Angesichts fehlender Märkte entwickelte Roth in den USA einen alternativen Weg, wie Nierenspendende und -empfangende zueinanderfinden und wie Kranke selbst dann eine Niere erhalten können, wenn die vorgesehene Spenderniere nicht passt, nämlich durch einen Ringtausch. In Deutschland ist dieser Weg per Gesetz versperrt. Wie verändert sich im Zeitablauf, welche Transaktionen als abstoßend angesehen werden und welche nicht?

„Die Ökonomie ist eine junge Wissenschaft, es gibt eine Menge Dinge, die wir noch lernen“, sagte Roth. Diese Einsicht hat Lindau mir viel stärker vermittelt als andere, spezialisierte Konferenzen und dazu auch ein wenig Stolz, Teil dieser vielfältigen und offenen wissenschaftlichen Gemeinschaft zu sein.

KONTAKT

Nicola Maaser

maaser@uni-bremen.de

PARTY COMPETITION AND VOTER DE- & RE-ALIGNMENTS IN TIMES OF WELFARE STATE TRANSFORMATIONS

September 25-26, 2014, Science Po, Paris

Am 25. und 26. September 2014 veranstalteten Hanna Schwander und Philip Manow zusammen mit Bruno Palier vom Centre d'étude Européenne der Science Po in Paris eine Tagung mit dem Ziel, die Auswirkungen veränderter sozialpolitischer Systeme auf den politischen Wettbewerb und auf die Wähler-Parteien-Bindungen zu diskutieren. Ausgangspunkt der Tagung waren die tiefgreifenden Veränderungen der wohlfahrtsstaatlichen Systeme in post-industriellen Gesellschaften, welche eine traditionelle Mobilisierung der Kernwählerschaft über den Wohlfahrtsstaat, wie sie im goldenen Zeitalter des Wohlfahrtsstaatsausbaus möglich und üblich war, verunmöglichte. Angesichts des Ausmaßes des Sozialstaatsumbaus in den letzten Jahrzehnten, welches durch die andauernde Wirtschaftskrise verstärkt wird, und der Bedeutung des Sozialstaats für die materielle Absicherung des individuellen Bürgers, den politischen Wettbewerb und der Identität der Parteien, vermuten wir, dass der Sozialstaatsumbau weitreichende Folgen für diverse Aspekte des politischen Wettbewerbs haben sollte. Dazu kommt, dass die distributiven und daher auch politischen Konsequenzen der Reformen vielschichtig und komplex sind: Reformen reduzieren oftmals den passiven Schutz gegenüber ‚alten‘ sozialen Risiken wie Arbeitslosigkeit, während neue Policies entweder zum Schutz vor neuen sozialen Risiken wie instabilen Familienverhältnissen oder atypischer Erwerbsarbeit oder mit einem stärkeren Fokus auf (Wieder-)Beschäftigung ausgebaut werden (Bonoli/Natali 2012; Häusermann 2010).

Dazu kommt, dass sich durch abnehmende Parteienbindungen, sich auflösender traditioneller Wählermilieus und einer stärkeren Fragmentierung des Parteiensystems auch der Parteienwettbewerb im Wandel befindet. Die Forschung dazu betont hier die Zentralität langfristiger struktureller Prozesse wie Globalisierung und Post-Industrialisierung, während der Wandel des Wohlfahrtsstaates als strukturierender Faktor wenig Beachtung findet. Dies ist umso überraschender als dass der Konflikt um den Wohlfahrtsstaat (Abbau versus Expansion) als der zentrale Konflikt im Parteienwettbewerb gilt, und die ökonomische Dimension des politischen Konfliktes oftmals als dominant angesehen wird und es daher Grund zur Annahme gibt, dass die grundlegenden Verän-

derungen im Sozialstaat auch den politischen Wettbewerb tangieren. Bürgerinnen und Bürger, die sich als Verliererinnen und Verlierer der Reformen sehen, können beispielsweise zunehmend extreme Parteien an den Rändern des Parteienspektrums wählen oder sich der Wahl enthalten, was zu einer stärkeren Polarisierung des Parteiensystems, aber auch zu einer geringeren Legitimität der Regierungen führen kann, da sich größere Wählerschaften nicht mehr repräsentiert sehen.

Gleichzeitig könnte sich das Verhältnis zwischen der ökonomischen und der zweiten, oftmals kulturellen oder moralischen genannten, Dimension verändern, wenn sich aufgrund des wahrgenommen oder faktischen Zwangs zur Reduktion des Wohlfahrtsstaates der Parteienwettbewerb auf die zweite Dimension verlagert. Abgesehen von einer relativ jungen Literatur zu den elektoralen Auswirkungen von Wohlfahrtsstaatsreformen (Giger/Nelson 2011; Arndt 2013; Schwander/Manow 2014) fehlen jedoch umfassende Analysen zu den Effekten von Sozialstaatsreformen auf das Wahlverhalten von traditionellen und neuen Wählergruppen, Parteienwettbewerb und -polarisierung, der Struktur des politischen Wettbewerbs, der Salienz des Wohlfahrtsstaates und der ökonomischen Dimension im politischen Wettbewerb im Allgemeinen sowie den Adaptionstrategien von Parteien.

Mit großzügiger Unterstützung des Sonderforschungsbereichs „Staatlichkeit im Wandel“ (Sfb 597) und der Science Po zur Diskussion der beschriebenen Fragen waren folgende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler eingeladen:

- Alexandre Afonso (King’s College, London, GB)
- Ben Ansell (Nuffield College, University of Oxford, GB)
- Silja Häusermann (Universität Zürich, Schweiz)
- Carsten Jensen (Universität Aarhus, Dänemark)
- Herbert Kitschelt (Duke University, USA)
- Johannes Lindvall (Universität Lund, Schweden)
- Kimberly Morgan (George Washington University, USA)
- Jonathan T. Polk (Universität Gothenburg, Schweden)
- Philipp Rehm (University of Ohio, USA)
- Jan Rovny (Centre d’études européennes, Science Po, Paris, Frankreich)
- Allison Rovny (Centre d’études européennes, Science Po, Paris, Frankreich)
- David Rueda (Nuffield College, University of Oxford, GB)

KONTAKT

Philip Manow

manow@uni-bremen.de

Hanna Schwander

hanna.schwander@uni-bremen.de

SUMMER SCHOOL ON LIFE-COURSE AND INTERGENERATIONAL TRANSMISSIONS OF POVERTY

The summer school took place from 15 until 19 September 2014 at BIGSSS, University of Bremen.

The summer school „Intergenerational and Life-Course Transmission of Poverty“ combined intensive morning lectures given by distinct senior poverty researchers with practice sessions and participants’ presentations in the afternoon. It focused on three different but closely interlinked thematic fields within poverty research. On Tuesday, Leen Vandecasteele lectured on poverty across the life-course, introducing the participants to crucial concepts in longitudinal poverty analysis. In the following practice session, Vandecasteele demonstrated how to work with longitudinal data sets based on BHPS data. Markus Jäntti discussed income mobility and poverty transmission within and across generations. While debating the suitability of contemporary and wide spread measures to assess income mobility, Jäntti suggested a rarely performed way of measuring intergenerational income mobility. In the following question and answer session, he discussed the concept in more detail. On Thursday, Brian Nolan presented his work on intergenerational mobility and welfare states. After a careful assessment of what we know about intergenerational mobility in various dimensions, he discussed the possibility to relate the level of inequality and different welfare regimes with intergenerational mobility. In the practice part, Nolan introduced the participants into special modules of the EU-SILC and provided them with several insights into the complicated nature of this data set. On Friday, Olaf Groh-Samberg held a keynote on poverty trends in Germany and demonstrated different ways to explore poverty dynamics with longitudinal data. From Tuesday to Thursday, 22 participants presented their work and engaged in a constructive discussion with each others. Wolfgang Voges helped as an invited discussant with comments and criticism. The event was embedded into a wider social program. A welcoming BBQ on Monday after the reception, a conference dinner on Thursday and several coffee breaks and lunches helped participants to interact with each others. According to participants’ feedback, the summer school excelled in creating a stimulating atmosphere for rigorous scientific discussions and training.

KONTAKT

Olaf Groh-Samberg
olaf.grohsamberg@uni-bremen.de
Karin Gottschall
karin.gottschall@uni-bremen.de
Florian Hertel
hertel@uni-bremen.de
Andrea Schäfer
andrea.schaefer@uni-bremen.de
Annabell Zentarra
zentarra@uni-bremen.de

– Leen Vandecasteele (University of Tübingen, Germany)
– Markus Jäntti (Swedish Instituts for Social Research, Stockholm University, Sweden)
– Brian Nolan (University of Oxford, GB)
– Olaf Groh-Samberg (BIGSSS, University of Bremen, Germany)
– Wolfgang Voges (Centre for Social Policy Research, University of Bremen, Germany)

WORKSHOP DES SONDERFORSCHUNGSBEREICHES 597 „STAATLICHKEIT IM WANDEL“ ÜBER „TAX AND WELFARE STATES BEYOND THE OECD“

Der Workshop wurde von Hanna Lierse (Jacobs University Bremen), Carina Schmitt (Zentrum für Sozialpolitik) und Laura Seelkopf (Jacobs University Bremen) organisiert. Letztes Jahr litten 826 Millionen Menschen Hunger.¹ Fast die Hälfte aller Kinder unter fünf Jahren, die 2013 starben, taten dies aufgrund von Mangelernährung.² 98 Prozent dieser Menschen leben in Entwicklungsländern. Die meisten ihrer Regierungen sind weit davon entfernt, genügend Steuermittel aufzubringen, um ausreichende soziale Sicherungsnetze bereitzustellen.³ Dennoch beschäftigt sich ein Großteil der öffentlichen und akademischen Debatten über soziale Sicherung nicht mit der Mehrheit der Menschen, die außerhalb entwickelter Demokratien leben und deren „Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit“⁴ am meisten gefährdet ist, sondern mit dem Stand des Wohlfahrtsstaates in der OECD oder der EU. Dieser Workshop brachte international renommierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Europa und Übersee in Bremen zusammen, um den Diskurs zu erweitern. In öffentlichen Sitzungen und Diskussionen wurde angeregt über die Wohlfahrtsstaatlichkeit außerhalb der OECD-Länder sowie dessen Finanzierungsmöglichkeiten debatiert. Die Teilnehmenden zeigten sich dabei konstruktiv und engagiert.



¹ Food and Agriculture Organisation (FAO), 2013: *The Multiple Dimensions of Food Security*.

² Black, Robert E.; Victora, Cesar G.; Walker, Susan P.; Bhatta, Zulfiqar A.; Christian, Paul; de Onis, Mercedes; Ezzati, Majid; Grantham-McGregor, Sally; Katz, Joanne; Martorell, Reynaldo; Uauy, Ricardo; and the Maternal and Child Nutrition Study Group, 2013: *Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries*, 382 LANCET 427.

³ OECD, 2013: *Tax and Development: Draft Principles for International Engagement in Supporting Developing Countries in Revenue Matters*. OECD: Tax and Development Programme.

⁴ United Nations General Assembly (UNGA), 1948: *The Universal Declaration of Human Rights* art. 3, available at <http://www.un.org/en/documents/udhr>.

KONTAKT

Hanna Lierse
h.lierse@jacobs-university.de
Carina Schmitt
carina.schmitt@uni-bremen.de
Laura Seelkopf
l.seelkopf@jacobs-university.de

PRO-HEALTH 65+: HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF RISK – ACTION FOR SENIORS

Einerseits gibt es inzwischen Wissen darüber, wie die Gesundheit älterer Menschen und damit die Zeit des Lebens, die gesund und aktiv verbracht wird, länger erhalten werden kann und wie Risiken z.B. chronischer Krankheiten durch einen gesünderen Lebensstil reduziert werden können. Andererseits ist dieses Wissen nicht in allen Gruppen von Älteren und auch nicht in allen europäischen Ländern gleichermaßen verbreitet. In Bezug auf die Kosteneffizienz verschiedener Maßnahmen ist das vorliegende Wissen zudem noch relativ beschränkt.

Am 3. und 4. November 2014 startete mit einem Kick-off-Meeting in Luxemburg ein europäisches Kooperationsprojekt zur Gesundheitsförderung und Risikoprävention für ältere Menschen. Das Zentrum für Sozialpolitik ist der deutsche Kooperationspartner dieses Projektes, das unter der Leitung von Heinz Rothgang und Kai Huter bearbeitet wird. Das Projekt wird aus Mitteln des 2. EU-Gesundheitsprogramms (Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013) finanziert und hat eine Laufzeit von drei Jahren.

Ziel des europäischen Kooperationsprojektes ist die Identifizierung und Empfehlung erwiesener und kosteneffizienter Methoden der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in verschiedenen Lebensphasen, sowohl für die beruflich noch aktiven Älteren zwischen 60 und 67, für Ältere zwischen 67 und 80/85 als auch für die Hochaltrigen, d.h. die über 80/85-Jährigen.

Ausgangspunkt des Projektes sind vier Work Packages:

- ein umfassender Vergleich des Gesundheitszustandes und der Lebensstile der Älteren in verschiedenen europäischen Ländern;
- eine Sammlung und Bewertung verfügbarer Evidenzen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Ältere, um effektive Methoden und Programme zu identifizieren;
- ein Vergleich der institutionellen Arrangements, durch die Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere in verschiedenen europäischen Ländern erfolgt. Berücksichtigt werden sollen dabei die Leistungen und Angebote des Gesundheitswesens, Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, Betreuungsangebote für Ältere, gesundheitsfördernde Aktivitäten durch die regionale und kommunale Selbstverwaltung, die Rolle von Nichtregierungsorganisationen sowie der Massenmedien;
- ein Vergleich der Finanzierungsmodelle und Kosteneffizienz der Gesundheitsförderung in verschiedenen Ländern.

Die Ergebnisse sind die Basis für eine vergleichende Analyse der entsprechenden europäischen Public Health Policies und für die Entwicklung politischer Empfehlungen zur Weiterentwicklung bzw. Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen für Ältere.

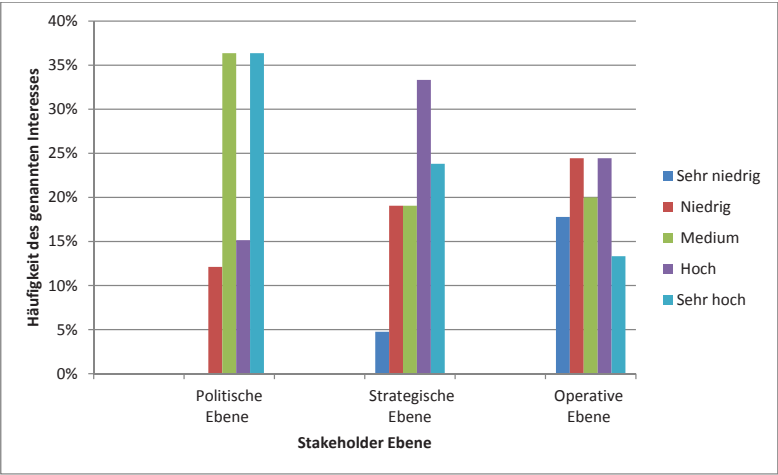
KONTAKT

Heinz Rothgang
 rothgang@uni-bremen.de
 Kai Birgit Huter
 huter@uni-bremen.de

EU JOINT ACTION ON HEALTH WORKFORCE PLANNING AND FORECASTING: WIE INTERESSIERT SIND DIE INTERESSENSVERTRETER?

Im Rahmen des von der Europäischen Kommission finanzierten Projektes "Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting" findet ein reger Austausch zu Methoden und Strategien der Planung von gesundheitlicher Versorgung zwischen den europäischen Mitgliedsstaaten statt. Heinz Rothgang und Melanie Böckmann sind seit 2013 an dem Projekt als offizielle Vertretung der Bundesrepublik Deutschland beteiligt. Ein Ziel der Joint Action ist es, Vorschläge für die Bedarfsplanungspraxis zu liefern, die dann von den nationalen und lokalen Interessensvertreterinnen und -vertretern genutzt werden können. Was erwarten diese also von der Joint Action? Welche Bedürfnisse haben sie? Erste Antworten liefert Teil Eins der kürzlich veröffentlichten Stakeholder-Analyse der Joint Action. Für die Auswertung identifizierten nationale Kontaktpersonen aus 15 EU-Staaten die Institutionen, für die das europäische Projekt zur Bedarfsplanung von Bedeutung sein könnte. Das ZeS bildete die Kontaktstelle für Deutschland. Nach einer Aufteilung dieser Institutionen und Organisationen in drei Gruppen (politische, strategische und operative Ebene) analysierten die Verantwortlichen aus dem slowakischen Gesundheitsministerium, der European Health Management Association und dem belgischen Gesundheitsministerium Angaben zur Motivation der Interessensvertreterinnen und -vertreter. Die Ergebnisse zeigten, dass auf der politischen und strategischen Ebene das größte Interesse an der Joint Action und ihren Resultaten besteht. Von den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Ministerien, dem öffentlichen Gesundheitswesen oder regulatorischen Einrichtungen gaben 36 Prozent an, sehr stark an den Ergebnissen des Projektes interessiert zu sein. Auf der strategischen Ebene, also Einrichtungen zu Datenerhebung, Qualitätskontrolle oder auch Krankenversicherungen, erklärten 24 Prozent ein sehr großes Interesse. Eine geringe Motivation zur Teilnahme an der Joint Action zeigte sich auf der operativen Ebene, bei Befragten aus Verbänden, professionellen Vereinigungen, Universitäten oder Krankenhäusern. Ein möglicher Grund für die hohe Motivation auf der politischen Ebene könnte sein, dass das Projekt hauptsächlich auf Regierungsebene initiiert wurde und somit sichtbarer ist. Bezüglich des als gering eingeschätzten Interesses der operativen Akteure erklärten vom ZeS befragte Vertreterinnen und Vertreter professioneller Verbände, dass ihre Mitglieder bereits durch den jeweils europäischen Verband in der Joint Action repräsentiert werden. Daher sei keine zusätzliche Teilnahme in Deutschland nötig.

Da die für die Analyse befragte Gruppe insgesamt sehr klein und die Zahl der fehlenden Antworten mit 56 Prozent aller genannten Stakeholder groß war, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Spannend wird der zweite Teil der Auswertungen: Eine qualitative Analyse des Interviewmaterials liefert möglicherweise konkrete Aussagen über die Motivation der Interessenvertreterinnen und -vertreter – und darüber, ob die Zusammenarbeit in der Joint Action gelingt.



KONTAKT
Melanie Böckmann
m.boeckmann@uni-bremen.de

Abbildung 1:
Interesse der befragten Stakeholder



GESUNDHEITSREFORMEN UND DER RÜCKZUG DES STAATES IN MITTEL- UND OSTEUROPA: PRIVATISIERUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS, PRIVATISIERUNG VON RISIKEN

Das Projekt plant eine vergleichende Analyse von Gesundheitsreformen in Mittel- und Osteuropa. Ziel ist es, mögliche Auslöser für eine steigende Tendenz zur Risikoprivatisierung in den Gesundheitssystemen Mittel- und Osteuropas zu identifizieren, unterschiedliches Staatsverhalten bzw. den Rückzug des Staates in der Region zu erklären sowie verschiedene Arten institutionellen Wandels zu untersuchen (radikal oder inkrementell). Die sozialen Auswirkungen von Gesundheitsreformen werden aus den Blickwinkeln der Patientinnen und Patienten sowie Pflegekräfte betrachtet. Darüber hinaus werden diese durch eine Analyse der Stratifizierungseffekte von Rekommodifizierung und Privatisierung auf die entsprechenden Gesundheitssysteme untersucht. Abschließend werden die Gesundheitssysteme acht post-kommunistischer Länder in Modellen der politischen Ökonomie eingebettet (Tschechische Republik, Estland, Ungarn, Litauen, Lettland, Polen, Slowenien und Slowakei). Die Studie erfasst 25 Jahre post-kommunistischer Umgestaltung (1989-2014). Angewandt wird ein synthetischer Analyserahmen, der qualitative und quantitative Datenanalysen kombiniert und in dem neoinstitutionelle Ansätze mit einer Analyse innerstaatlicher Agency und externen Einflüssen verknüpft werden.

KONTAKT

Monika Ewa Kaminska
m.e.kaminska@uni-bremen.de

BGMBLOG: GRUPPENARBEIT BEI STUDIERENDEN LEBENDIG GESTALTEN

Für ein Seminar zum betrieblichen Gesundheitsmanagement im BA-Studiengang Public Health konnte „Kita Bremen“ als Praxispartner für das Sommersemester 2014 gewonnen werden.

Die Studierenden des Seminars bekamen die Möglichkeit, ihr Wissen und ihre erworbenen Kompetenzen in einem realen Arbeitsumfeld anzuwenden. Dazu formierten sich die Studierenden zu insgesamt fünf Kleingruppen, die jeweils eine Einrichtung von Kita Bremen rund um das Thema Gesundheit berieten. Sie übernahmen Aufgaben des Projektmanagements sowie der internen und externen Kommunikation. Neben der Ermittlung des Ist-Zustandes in ‚ihrer‘ Kita leiteten sie aus den Analyseergebnissen passgenaue Maßnahmen für die Erzieherinnen und Erzieher ab.

Um einen Erfahrungsaustausch zwischen den fünf Beratungsteams zu initiieren, wurde ein Blog ins Leben gerufen. Hierüber hatten die Studierenden die Möglichkeit:

- den übrigen Seminarteilnehmenden nützliche weiterführende Informationen (z. B. relevante Artikel, Studien etc.) zukommen zu lassen;
- über ihre positiven Erfahrungen zu berichten;
- sich bei unvorhersehbaren Ereignissen Ratschläge von anderen Studierenden in ähnlichen Situationen zu holen;
- sich fachlich auszutauschen;
- ihre Arbeit zu reflektieren.

Das Projekt wurde durch das Zentrum für Multimedia in der Lehre (ZMML) der Universität Bremen unterstützt.

KONTAKT

Tobias Bernhardt
bernhardt@uni-bremen.de
Vanessa Witt
vanessawitt@aol.com

REHABILITATION FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE: ERKENNUNG REHABILITATIVER BEDARFE IN DER PFLEGEBEGUTACHTUNG DES MDK; EVALUATION UND UMSETZUNG

Neben dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ ist auch das Prinzip ‚Rehabilitation vor Pflege‘ im deutschen Sozialversicherungssystem gesetzlich verankert. Um diesen Grundsatz umzusetzen, ist in § 18 SGB XI geregelt, dass im Rahmen jeder Pflegebegutachtung auch zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind. Um diesen Teil des Pflegebegutachtungsprozesses näher zu untersuchen, wurde das Projekt „Reha XI – Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK; Evaluation und Umsetzung“ durchgeführt.

An der Durchführung des Projektes waren Vertreterinnen und Vertreter des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Expertinnen und Experten aus den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene, der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und des ZeS als wissenschaftliche Institution beteiligt. Am 8. Oktober 2014 haben Heinz Rothgang und Thomas Kalwitzki die Projektergebnisse im Rahmen eines Expertengesprächs des MDS „Reha vor und bei Pflege: Ziele – Wege – Ergebnisse“ in Berlin vorgestellt.

Das Projekt verfolgte einen multidimensionalen Ansatz, wobei vier dezidierte Teilziele zu verfolgen waren. Im ersten Schritt ging es darum, Transparenz bezüglich der Vorgehensweise der MDK bei der Feststellung rehabilitativer Bedarfsaspekte im Begutachtungsprozess herzustellen und dabei besondere Stärken und Schwächen des Verfahrens zu identifizieren. Auf Basis der Ergebnisse dieser Analyse wurde unter Einbeziehung der MDK sowie einer Experten- und Steuerungsgruppe ein Gute-Praxis-Standard (GPS) entwickelt, durch den eine Verbesserung und Vereinheitlichung der Vorgehensweisen erreicht werden sollte. Dieser GPS wurde in einer anschließenden Umsetzungsphase begleitend nach wissenschaftlichen Gütekriterien (Validität, Reliabilität) und hinsichtlich seiner Praktikabilität im täglichen Einsatz evaluiert. Das vierte Teilziel bestand abschließend in einer Evaluation des GPS aus der Perspektive der Pflegekassen.

Im Rahmen der Prozessanalyse wurde von Seiten der Gutachterinnen und Gutachter der MDK als besondere Stärke die Zweistufigkeit des Begutachtungsverfahrens hervorgehoben. Zweistufigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die eingesetzten pflegefachlichen und ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter des MDK strukturiert zusammenarbeiten: Kommt die Pflegefachkraft während des Hausbesuchs zu der Einschätzung, dass eine Rehabilitationsindikation bestehen könnte, wird das Gutachten zur finalen Entscheidung und Ausstellung der gesonderten Rehabilitationsempfehlung an die ärztliche Gutachterin oder den ärztlichen Gutachter weitergeleitet. Dies beinhaltet die Vorteile, dass sich pflegefachliche und ärztliche Perspektiven bei der Begutachtung gut ergänzen, sodass der Hausbesuch für die Ärztin oder den Arzt eine bessere Datenlage liefert als bei einer Begutachtung allein auf Aktenlage und für die Antragstellenden nur eine Begutachtung notwendig ist. Als zentrale Problembereiche des Verfahrens wurde die Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter und zum Teil differierende Bewertungsstandards, eine fehlende Qualitätssicherung für negative Rehabilitations-Empfehlungen, negative Einflüsse durch einen erhöhten Aufwand und Zeitdruck für die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter im Evaluationsprozess sowie eine notwendige höhere Transparenz des Verfahrens für die Antragstellenden identifiziert. Darüber hinaus sollten Verbesserungen bezüglich der Handlungssicherheit der Gutachterinnen und Gutachter und der Kommunikation zwischen pflegefachlichen und ärztlichen Gutachtern erreicht werden.

Der GPS wurde auf der Grundlage der Projektergebnisse in einem Konsensusworkshop mit allen Projektbeteiligten erarbeitet und verabschiedet. Es wurden für folgende Bereiche Regelungen formuliert:



- Verbindliche und standardisierte Schulungen für die Pflegegutachterinnen und -gutachter und beteiligte Ärztinnen und Ärzte;
- Unterstützende Unterlagen für die Gutachterinnen und Gutachter im Hausbesuch (Informationsflyer und zweiseitige Handreichung);
- Vorabinformation der Antragstellerinnen und Antragsteller;
- Vorgaben zur Vereinheitlichung der Rehabilitationsprüfung im Hausbesuch;
- Gutachtenabschluss durch die Pflegegutachterin und den -gutachter;
- Vorgehen der Ärztin oder des Arztes, zur Einholung zusätzlich notwendiger Unterlagen und einem verbindlichen Feedback an die Pflegegutachterin oder den -gutachter;
- Datenübermittlung an die Pflegekasse.

Für die Umsetzungsstudie und Evaluation des GPS wurden in sieben MDK pflegefachliche und ärztliche Gutachterinnen und Gutachter auf den GPS geschult und insgesamt 3.247 Antragstellende nach diesem Standard begutachtet. Zur Überprüfung der Validität der Ergebnisse der Rehabilitations-Empfehlung wurden 264 der Antragstellenden im Referenzverfahren ein zweites Mal ärztlich begutachtet. Als Bezugspunkt dieser Maßzahlen und somit als Referenzverfahren diente der Hausbesuch durch in der Rehabilitationsbegutachtung erfahrene ärztliche Gutachter oder Gutachterinnen. Als methodisches Problem besteht jedoch die Einschränkung, dass dieses Referenzverfahren selbst nicht validiert ist, somit kann seine Güte daher nicht abschließend bewertet werden. Die dargestellten Ergebnisse sind jedoch nur unter der Maßgabe gültig, dass das Referenzverfahren richtig diagnostiziert.

Zur Untersuchung der Validität wurden die Ergebnisse des nach GPS-optimierten zweistufigen Verfahrens mit den Ergebnissen des Referenzverfahrens verglichen und hieraus verschiedene Maßzahlen berechnet. Dazu gehören neben der Sensitivität und der Spezifität auch der negative und der positive prädiktive Wert. Der Sensitivitätswert liegt bei 0,2308 bei einem 95 Prozent Konfidenzintervall von [0,134; 0,367]. Das heißt mit einer Sicherheit von 95 Prozent kann davon ausgegangen werden, dass durch das zweistufige Verfahren nur zwischen 13,4 und 36,7 Prozent der Antragstellenden, welche die Voraussetzungen einer Rehabilitations-Indikation erfüllen, erkannt werden. Der Spezifitätswert liegt bei 0,975, bei einem 95 Prozent Konfidenzintervall von [0,944; 0,989]. Das heißt, mit einer Sicherheit von 95 Prozent kann davon ausgegangen werden, dass zwischen 94,4 und 98,9 Prozent der Antragstellenden, die tatsächlich keine Rehabilitations-Indikation haben, auch vom optimierten Verfahren keine erhalten. Der negative prädiktive Wert nimmt einen Wert von 0,85 an (95 Prozent Konfidenzintervall [0,80; 0,89]). Das bedeutet, dass mit einer Sicherheit von 95 Prozent davon ausgegangen werden kann, dass durch das zweistufige Verfahren zwischen 80 und 89 Prozent der Fälle, in denen keine Rehabilitations-Indikation ausgesprochen wird, korrekt sind. Der positive prädiktive Wert liegt im Vergleich dazu bei 0,67 (95 Prozent Konfidenzintervall [0,53; 0,80]). Mit einer Sicherheit von 95 Prozent kann also davon ausgegangen werden, dass durch das zweistufige Verfahren zwischen 53 und 80 Prozent der Fälle, in denen eine Rehabilitations-Indikation ausgesprochen wird, korrekt sind. Deutlich wird hieraus, dass speziell in Bezug auf die richtige Diagnose bestehender Rehabilitations-Indikationen auch durch das nach GPS-optimierte Verfahren keine überzeugende Validität bescheinigt werden kann. Ob und inwiefern für dieses Ergebnis das Referenzverfahren, die Qualität des zweistufigen Verfahrens oder eine Kombination aus beiden ursächlich ist, konnte im Rahmen dieses Projektes nicht abschließend geklärt werden.

Zur Überprüfung der Reliabilität der Ergebnisse der dreiseitigen Rehabilitations-Empfehlungen wurden 92 Antragstellende durch eine zweite Pflegefachkraft im Hausbesuch erneut begutachtet. Als zentrale Maßzahlen für die Reliabilität des zweistufigen Verfahrens nach GPS wurden die Übereinstimmungsquoten beider ermittelt. In 91,3 Prozent der Fälle kamen dabei beide Pflegefachkräfte zu einem übereinstimmenden, in 8,7 Prozent der Fälle zu einem abweichenden Urteil. Eine Auflösung nach MDK zeigt hier, dass bis auf einen Einzelfall alle Abweichungen an einem Standort produziert wurden und somit für die anderen MDK eine fast hundertprozentige Übereinstimmung bestand. Der GPS hat in der Praktikabilitätsprüfung eine hohe Zustimmung durch die an der Studie beteiligten pflegefachlichen und ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter erfahren. Besonders positiv hervorgehoben wurden die erfolgte gemeinsame Schulung der pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter sowie Ärztinnen und Ärzte. Darüber hin-

aus wurde die Kommunikation zwischen beiden Professionsgruppen intensiviert, unter anderem auch durch das geregelte Feedback an die pflegefachlichen Gutachterinnen und Gutachter. Die geäußerte Kritik am GPS betrifft eher allgemeine Schwächen des zweistufigen Verfahrens, die noch nicht befriedigend gelöst werden konnten.

Die Pflegekassenbefragung ergab, dass die in den Gutachten in Bezug auf die Rehabilitations-Empfehlung dokumentierten Entscheidungen und Informationen zu über achtzig Prozent als nachvollziehbar bewertet wurden. Die explizit geäußerte Kritik bezieht sich in der Regel nicht auf den Informationsgehalt des Gutachtens an sich, sondern auf inkonsistent oder unvollständig ausgefüllte Gutachten.

Unzweifelhaft ergeben sich aus den explorativen Ergebnissen viele Ansatzpunkte für eine weitere Prozessverbesserung. Das Projekt hat somit Ansatzpunkte für eine Optimierung der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung sichtbar gemacht, die in einem kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess in der MDK-Gemeinschaft weiterentwickelt werden sollten.

KONTAKT

Heinz Rothgang
rothgang@uni-bremen.de
Kai Birgit Huter
huter@uni-bremen.de
Thomas Kalwitzki
thomas.kalwitzki@uni-bremen.de
Rebecca Mundhenk
rebecca.mundhenk@uni-bremen.de

RATIONALE ARZNEIMITTELTHERAPIE UND HEIL- UND HILFSMITTELVERSORGUNG

Als Fortsetzung der Kooperationsvereinbarung mit der BARMER GEK zur Evaluation der Arzneimittelversorgung in einer Gesetzlichen Krankenversicherung werden seit 1999 langfristig rund neun Millionen Versichertendaten zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Diese Daten werden kontinuierlich nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten im Rahmen einer Versorgungsforschung mit dem Schwerpunkt Arzneimittelversorgung ausgewertet. Die Indikatorenbildung berücksichtigt vor allem alters- und geschlechtsspezifische, aber auch regionale Auffälligkeiten.

Zudem werden seit 2003 auch Leistungsdaten zur Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln analysiert. Zielsetzung des Projektes ist die Schaffung einer Datengrundlage, die zu mehr Qualitäts- und Kostentransparenz im Leistungsbereich der Heil- und Hilfsmittel beitragen soll.

Im Rahmen dieser Projekte werden unter der Leitung von Prof. Gerd Glaeske auch in 2015 ein jährlicher Arzneimittelreport, der zum Standardwerk der pharmakologischen Gesundheitsberichterstattung geworden ist, und der ebenfalls etablierte Heil- und Hilfsmittelreport veröffentlicht.

KONTAKT

Gerd Glaeske
gglaeske@uni-bremen.de

VERSORGUNGSFORSCHUNG / BUCH UND MEDIZINKONGRESS

Im Rahmen weiterer Drittmittelprojekte mit der BARMER GEK veröffentlicht das ZeS gemeinsam mit der Krankenkasse im kommenden Jahr ein Buch zur Versorgungsforschung mit Routinedaten. Die Publikation hat den Charakter eines Sammelbandes mit Aufsätzen verschiedener Autoren aus dem Versorgungsforschungsbereich und wird anlässlich des nächsten Medizinkongresses der Universität Bremen und der BARMER GEK zum gleichen Thema am 29. September 2015 in Berlin vorgestellt.

KONTAKT

Gerd Glaeske
gglaeske@uni-bremen.de

NEUE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

1 Regina Becker

Regina Becker ist seit Juli 2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin in der von Professorin Céline Teney geleiteten und von der Exzellenzinitiative finanzierten Nachwuchsforschungsgruppe „Gewinner der Globalisierung? Zur Entstehung einer transnationalen fachlichen Elite in Europa“ am ZeS. Zuvor war sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Vergleichende Politikwissenschaft und im DFG-Forschungsprojekt „The Politicization of Europe. A comparative study of six West European countries, 1970-2010“ am Geschwister-Scholl-Institut für Politikwissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig. Sie studierte Soziologie, Politikwissenschaft und Volkswirtschaftslehre in München und Paris. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich politischer Partizipation, der Soziologie der EU sowie sozialer Mobilität und Stratifizierung.



2 Katharina Bürkin

Katharina Bürkin ist seit Juli 2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin in der von der Exzellenzinitiative finanzierten Nachwuchsgruppe „Gewinner der Globalisierung? Zur Entstehung einer transnationalen fachlichen Elite in Europa“ unter der Leitung von Professorin Céline Teney am ZeS. Zuvor war sie als Projektassistentin bei der Internationalen Organisation für Migration (IOM) in Brüssel und in einer europäischen Think Tank im Forschungsbereich Migration und Integration tätig. Sie studierte Politik- und Verwaltungswissenschaft in Konstanz und Migrationsstudien in London.



FORSCHUNGAUFENTHALTE



Dr. Hanna Schwander, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik und im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ (Sfb 597) ist von September bis Dezember 2014 als Gastwissenschaftlerin am Department of Social and Political Sciences des European University Institut in Florenz. Dort untersucht sie im Rahmen des Sfb-Projektes „Folgen des Sozialstaatsumbaus für den Parteienwettbewerb“ die familienpolitischen Re-Positionierungen von Parteien und deren Auswirkungen auf die Parteibindung von Frauen in verschiedenen Haushaltskonstellationen in Westeuropa.

RUFE



PD Dr. Falk Hoffmann wird den Ruf einer W3-Professur für „Versorgungsforschung“ an der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg zum Ende des Jahres annehmen. Voraussichtlicher Wechsel: Dezember diesen Jahres.



Dr. Melike Wulfgramm hat einen Ruf als Assistant Professor an die University of Southern Denmark in Odense erhalten. Ab Oktober 2014 forscht und lehrt sie am Centre for Welfare State Research im Themengebiet „Sozialpolitik mit speziellem Fokus auf Arbeitsmarktpolitik und Ungleichheit“. Melike Wulfgramm hat von 2009 bis 2014 am ZeS gearbeitet und im Juni 2014 ihre Dissertation „Labour Market Policy and its Effects on Subjective Well-Being and Employment Stability in Europe“ mit der Auszeichnung „summa cum laude“ verteidigt.

AUSZEICHNUNGEN



SOZIALWISSENSCHAFTLERIN KARIN GOTTSCHALL IN DEN AUFSICHTSRAT DES KLINIK- VERBUNDS GESUNDHEIT NORD BERUFEN

Professorin Karin Gottschall ist am 26. August 2014, in den Aufsichtsrat des städtischen Klinikverbunds Gesundheit Nord (GeNo) berufen worden.

Der Aufsichtsrat der GeNo ist ein Kontrollgremium und überwacht die Arbeit der Geschäftsführung. Die Aufsichtsratsmitglieder können zudem ihr spezielles Know-How und ihre Sichtweise einbringen und Nachfragen stellen, zum Beispiel hinsichtlich der Personalentwicklung oder medizinstrategischer Fragestellungen. „Der Aufsichtsrat eines so großen kommunalen Klinikverbundes beeinflusst auch die institutionelle Gesundheitspolitik in Bremen. In Zeiten angespannter öffentlicher Haushalte einen effizienten Mitteleinsatz und eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten ist nicht einfach. Dass ich dabei mitwirken kann, empfinde ich als eine große Ehre“, freut sich Karin Gottschall auf die neue Herausforderung.

Hintergrund ist der Beschluss, die bisher eigenständigen vier Kliniken unter dem Dach der GeNo zu verschmelzen. Daran gekoppelt war die Entscheidung, das GeNo-Kontrollgremium auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite um jeweils einen Sitz zu erweitern – insgesamt von 12 auf 14 Mandate.

Wintersemester 2014/2015

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Prof. Dr. Gerd Glaeske

GESUNDHEITSPOLITISCHES KOLLOQUIUM*Das deutsche Gesundheitssystem nach der Wahl***Mi, 29.10.2014****20.00 Uhr***Karen Pottkämper, Dipl.-Pflegerin, M.A.*

Leiterin Gesundheitspolitik des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Berlin

Qualität und Transparenz: Politische Forderungen – wissenschaftliche Antworten**Mi, 19.11.2014****20.00 Uhr***Prof. Dr. Rolf Rosenbrock*

Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V., Berlin

Das geplante Präventionsgesetz – Anforderungen, Notwendigkeiten und Realität**Mi, 10.12.2014****20.00 Uhr***PD Dr. Matthias Perleth, MBA*

Leiter der Abteilung Fachberatung Medizin des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA, Berlin

Supercluster – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und seine Institute im Kosmos Gesundheitswesen**KONTAKT**

Zentrum für Sozialpolitik

Cornelia Trittin

Telefon: 0421/218-58560

cornelia.trittin@uni-bremen.de

Mi, 17.12.2014**20.00 Uhr***Prof. Dr. Heinz Rothgang*

Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrums für Sozialpolitik, Universität Bremen

Das Pflegegestärkungsgesetz – ein großer Wurf?**VERANSTALTUNGORT**

Haus der Wissenschaft

Sandstraße 4/5

28195 Bremen,

Anfahrtsplan unter:

www.hausderwissenschaft.de**Mi, 07.01.2015****20.00 Uhr***Jutta Darnedde*

Medizinische Geschäftsführerin der Gesundheit Nord GeNo – Klinikverbund Bremen

Dr. Jörg Hermann

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen KVHB

Olaf Woggan

Vorstandsvorsitzender der AOK Bremen / Bremerhaven

Dreiergespräch auf dem „Roten Sofa“:**Verzahnung der ambulanten und der stationären Versorgung****Mi, 28.01.2015****20.00 Uhr***Dr. Rolf-Ulrich Schlenker*

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, Schwäbisch Gmünd

Innovationsfonds und Qualitätsinstitut – Garanten für eine bessere Versorgung?

Weitere Informationen und Vorträge zum Gesundheitspolitischen Kolloquium finden Sie unter:
<http://www.zes.uni-bremen.de/veranstaltungen/gesundheitspolitisches-kolloquium/>

NEUERSCHEINUNGEN



Häusermann, Silja; Kurer, Thomas; Schwander, Hanna, 2014: „High-skilled Outsiders? Labor market vulnerability, education and welfare state preferences“, *Socio-Economic Review* 12 (3): 1-29

Recent research has established that employment risk shapes social policy preferences. However, risk is often conceptualized as an alternative measure of the socio-economic status. We show that employment risk and socio-economic status are distinct, crosscutting determinants of social policy preferences. More specifically, we analyze the policy preferences of high-

skilled labor market outsiders as a cross-pressured group. We first establish that labor market vulnerability has spread well into the more highly educated segments of the population. We then show that the effect of labor market vulnerability on social policy preferences even increases with higher educational attainment. We conclude that that labor market risk and educational status are not interchangeable and that the high skilled are particularly sensitive to the experience of labor market risk. Thereby, our findings point to a potential cross-class alliance between more highly and lower skilled vulnerable individuals in support of a redistributive and activating welfare state. Thus, they have far-reaching implications for our understanding of both the politicization of insider/outsider divides and the politics of welfare support.



Sauer, Kristin; Rothgang, Heinz; Glaeske, Gerd, 2014: *BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014. Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahren 2012 bis 2013*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 28. Siegburg: Asgard

Zum zehnten Mal wurde am ZeS der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport erstellt. Das Autorenteam um Gerd Glaeske, Heinz Rothgang und Kristin Sauer untersuchte die Versorgung der Versicherten mit diesen Leistungen. Heil- und Hilfsmittel dienen dazu Behinderungen vorzubeugen, sie auszugleichen oder gar abzuwenden sowie die Verschlimmerung von Krankheiten zu verhindern. Insbesondere in einer von chronischen Krankheiten geprägten Gesellschaft längeren Lebens kommt ihnen eine größer werdende Bedeutung zu, nicht zuletzt können sie der Verbesserung der Lebensqualität dienen. Allerdings ist der Markt der Heil- und Hilfsmittel von Intransparenz und regionalen Unterschieden geprägt. Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014 berichtet, dass im Jahr 2013 für Heilmittel 774 Millionen Euro ausgegeben wurden. Dies entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von 5,6 Prozent. Für Hilfsmittel waren es 867 Millionen Euro mit einem Plus zu 2012 von 10,2 Prozent. Gegenüber diesen Ausgabensteigerungen fällt die Zunahme der Anzahl der Versicherten, die solche Leistungen erhielten und in Anspruch nahmen, deutlich geringer aus. Das Autorenteam geht deshalb davon aus, dass die Versorgung pro Versichertem zunehmend teurer wird und es sich hier um einen Markt handelt, der für Herstellerinnen und Hersteller sowie Anbieterinnen und Anbieter stets lukrativer wird. So reicht bei der Zulassung von Hilfsmitteln und der überwiegenden Anzahl an Medizinprodukten eine Selbsterklärung der Herstellerinnen und Hersteller aus, um ein CE-Kenn-

zeichen zu erhalten und das Produkt in Europa vermarkten zu können. Dies geschieht - anders als bei Arzneimitteln, die einen Zulassungsprozess durchlaufen müssen - bevor sie in der ärztlichen Versorgung ‚am Patienten‘ angewendet werden. Es fehlt dabei noch immer der Nachweis eines Patientennutzens (auch über längere Zeit), sodass das Autorenteam eine substanzielle Nutzen- und Kosten-Nutzen-Bewertung fordern. Sie schlagen außerdem begleitende Maßnahmen vor, mit denen die Qualität und Transparenz der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung verbessert werden könnten.

Der Report schließt mit diagnosebezogenen Spezialanalysen ab, in denen wichtige Themen einer alternden Gesellschaft mit einer hohen chronischen Krankheitslast behandelt werden. Dabei werden sowohl regionale als auch versichertenbezogene Versorgungsaspekte untersucht. Das Kapitel zur Therapie chronischer Wunden zeigt, dass nur vierzig Prozent der Betroffenen eine Kompressionstherapie erhielten und deckt damit eine Unterversorgung der Versicherten mit chronischen Wunden auf. Ähnlich zeigen es Analysen zur Heilmittelleitlinientherapie unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahme am DMP-Diabetes, denn 75 Prozent der Risikopatientinnen und -patienten mit Diabetes mellitus wurden nicht podologisch versorgt. Ein weiteres Spezialkapitel zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen liefert Transparenz über diese Versorgung, die sich nach Bundesländern stark unterschied.



Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Mundhenk, Rebecca; Unger, Rainer, 2012: *BARMER GEK Pflegebericht 2014*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 29. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.

Der der BARMER GEK Pflegebericht erscheint in diesem Jahr zum siebten Mal.

Der Pflegebericht beschreibt regelmäßig die Entwicklung in der Pflegeversicherung und widmet sich diesmal dem Schwerpunktthema „Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger“. Pflegebedürftige werden weniger zahnärztlich behandelt als Nicht-Pflegebedürftige. Während rund dreißig Prozent der nicht pflegebedürftigen Versicherten mindestens einmal im Quartal einen Zahnarztkontakt haben, sind es bei den pflegebedürftigen Versicherten nur rund zwanzig Prozent. Pflegebedürftige, die ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt werden und weniger eingeschränkt sind (Pflegestufe I), weisen dabei noch die geringsten Unterschiede zu Nicht-Pflegebedürftigen auf. Liegt allerdings eine höhere Pflegestufe vor oder erfolgt die Pflege unter Beteiligung von Pflegediensten oder im Pflegeheim, dann verringert sich die Behandlungsquote deutlich. Da Hinweise auf eine zahnmedizinische Überversorgung Nicht-Pflegebedürftiger nicht erkennbar sind, ist angesichts der genannten Unterschiede von einer Unterversorgung der Pflegebedürftigen auszugehen. Pflegebedürftige sind oftmals selbst nicht in der Lage, sich angemessen um ihre Zahngesundheit zu kümmern. Daher sind alle anderen Beteiligten in der Verantwortung. Strukturelle Verbesserungen sind möglich, beispielsweise durch barrierefreie Zahnarztpraxen, die Organisation der Transporte oder Behandlungsräume in größeren Pflegeeinrichtungen. Zudem sollten die zahnmedizinisch und pflegerisch tätigen Personen für die zahnmedizinischen Belange von Pflegebedürftigen weiter sensibilisiert und qualifiziert werden. Hierzu gehören sowohl Mundhygieneschulungen für Pflegekräfte als auch die Formulierung von Leitlinien zum zahnärztlichen Umgang mit Pflegebedürftigen. Die Punktwerte für die Abrechnung der zahnmedizinischen Leistungen sollten so veranschlagt sein, dass es keinen finanziellen Anreiz gibt, Pflegebedürftige zu vernachlässigen.

Am 26. Mai 1994 wurde das Pflege-Versicherungsgesetz beschlossen. In diesem Jahr kann damit auf zwanzig Jahre Pflegeversicherung zurückgeblückt werden. Dieser Rückblick macht deutlich, wie stark sich die Situation durch die Pflegeversicherung verbessert hat: Die Pflegeinfrastruktur wurde ausgebaut, die öffentlichen Mittel für diesen Bereich erhöht, die Sozialhilfeausgaben sind ebenso gesunken wie die Zahl und der Anteil der pflegebedingten Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger und auch die Qualität der Pflege erfährt heute eine weit höhere Aufmerksamkeit als vor zwanzig Jahren. Vor allem wurde das Pflegerisiko als allgemeines Lebensrisiko anerkannt, das einer sozialstaatlichen Bearbeitung bedarf. Damit hat sich die deutsche Pflegeversicherung auch international zum Vorbild entwickelt. Am 7. November 2014 wurde das Erste Pflegestärkungsgesetz verabschiedet. Es enthält sinnvolle Leistungsausweitungen,

eine moderate Leistungsdynamisierung und den Pflegevorsorgefonds. Im letzteren sollen in den nächsten zwanzig Jahren Rücklagen gebildet werden, die anschließend gestreckt über einen Zeitraum von wiederum gut zwanzig Jahren der Pflegeversicherung zugutekommen. Dadurch sollen Beitragssatzstabilität und Generationengerechtigkeit geschaffen werden. Dieser Pflegevorsorgefonds ist aber fehlerkonzipiert: Erstens können die Rücklagen nicht uneingeschränkt vor einer Zweckentfremdung geschützt werden. Zweitens wird die Entlastung Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten in den 2030er, 2040er und 2050er Jahren, wenn der Beitragssatz bei eher vier Beitragssatzpunkten liegen dürfte, unbedeutend sein. Drittens ist der Fonds gerade dann leer, wenn die höchste Zahl der Pflegebedürftigen (Ende der 2050er Jahre) erreicht sein wird. Viertens wäre es im Sinne der Generationengerechtigkeit sinnvoller, die derzeitige Staatsverschuldung abzubauen, für die höhere Soll-Zinsen zu zahlen als in einem Fonds Haben-Zinsen zu erzielen sind.

Ein Vergleich der Bundesländer zeigt enge Zusammenhänge zwischen Versorgungskapazitäten und Inanspruchnahme auf. So ist eine höhere Heimkapazität (gemessen an der Zahl der Heimplätze pro Pflegebedürftige im Land) positiv mit dem Anteil der stationären Pflege in diesem Land korreliert. Ein höheres Angebot schafft sich somit seine Nachfrage. Besonders drastisch zeigt sich dies in Schleswig-Holstein: Je 100 Pflegebedürftige werden dort 48,4 Heimplätze vorgehalten (Bundesdurchschnitt: 33,2). In Pflegeheimen versorgt werden in Schleswig-Holstein 40,6 Prozent der Pflegebedürftigen (Bundesdurchschnitt: 29,7 Prozent). Allerdings ist dieser Zusammenhang nicht perfekt. Ein höheres Angebot geht nämlich auch mit einer geringeren Auslastung einher.

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung. Nur ein Teil der anfallenden Pflegeleistungen und der mit der Pflegebedürftigkeit einhergehenden Aufwendungen werden von der Pflegeversicherung getragen. Die Soziale Pflegeversicherung trägt einen Anteil von 54,7 und die Private Pflegeversicherung 1,9 Prozent der monatlichen Gesamtausgaben. 35,2 Prozent werden privat getragen und weitere 7,7 Prozent durch die Sozialhilfe übernommen.

Die geriatrische rehabilitative Versorgung in den einzelnen Bundesländern ist unterschiedlich ausgeprägt. Teilweise wird ausschließlich auf geriatrische Versorgung im Krankenhaus gesetzt, teilweise ist die geriatrische Versorgung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen besonders weit verbreitet und teilweise sind die Angebote in beiden Bereichen unterdurchschnittlich. Die beiden Länder mit den meisten Betten in geriatrischen Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation, Bayern und Saarland, haben auch die geringste Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit. Von den sechs Bundesländern mit den meisten Betten in geriatrischen Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation, das sind Saarland, Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen, haben fünf unterdurchschnittliche Eintrittsraten in die Pflegebedürftigkeit. Dies kann als Hinweis auf die Wirksamkeit geriatrischer Rehabilitation interpretiert werden.



Boeschen, Daniela; Windt, Roland; Glaeske, Gerd, 2014: *Bestandsmarktreport 2014*. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

Das Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen hat erstmals anhand von Daten der Techniker Krankenkasse 17 auf dem Markt befindliche Arzneimittel

hinsichtlich ihrer Kosten und des Zusatz-Nutzens für die Patientinnen und Patienten im Vergleich zu gut untersuchten und bewährten Therapien bewertet. Das Ergebnis: Keines der Arzneimittel wurde in der Gesamtbeurteilung positiv bewertet. Untersucht wurden Neue Orale Gerinnungshemmer, neuere Antidiabetika sowie biotechnologisch hergestellte Präparate, die zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis eingesetzt werden. Bei den untersuchten Wirkstoffen attestierten die Gesundheits-experten aus Bremen beispielsweise keinem der sechs Antidiabetika einen Zusatznutzen für die Patientinnen und Patienten. Zum gesetzlichen Hintergrund: Nicht nur neue Arzneimittel sollten im Rahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) von 2011 auf ihren Nutzen bewertet werden. Der Gesetzgeber wollte auch ältere, aber patent-geschützte Präparate einer Nutzenbewertung unterziehen, ist jedoch davon wieder abgerückt. Das Gesetz wurde deshalb zum 1. April 2014 geändert, und die Prüfung des Bestandsmarktes wurde aufgehoben. Arzneimittel, die im Vergleich zu bewährten und preisgünstigen Therapiealternativen über keinen ausgewiesenen Zusatznutzen verfügen, verursachen also weiterhin mit teils exorbitanten Preisen überflüssige Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung in Milliardenhöhe.

Im erschienenen Bestandsmarktreport wurden nun Präparate bewertet, die ursprünglich für derartige Nutzenbewertungen vorgesehen waren, inzwischen aber ausgeklammert sind. Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, wie notwendig die AMNOG-Bestandsmarktprüfung gewesen wäre, um die Effizienz der Arzneimittelversorgung zu verbessern. Von daher werden die Ergebnisse von der Techniker Krankenkasse den verordnenden Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt.

NEUERSCHEINUNGEN IN DER ZES-ARBEITSPAPIER-REIHE



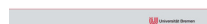
Obinger, Herbert; Petersen, Klaus, 2014: *Mass Warfare, the Welfare State and Causal Mechanisms and Effects*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 02/2014. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.



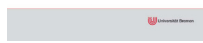
Die Frage, ob und wie Kriege die Entwicklung von westlichen Wohlfahrtsstaaten beeinflusst haben, ist in der Literatur umstritten. Bislang fokussierte die Forschung entweder auf den Zielkonflikt zwischen Sozial- und Militärausgaben oder untersuchte einzelne Länder. Demgegenüber fehlt bislang ein systematischer Vergleich, der auch die relevanten Kausalmechanismen in den Blick nimmt. Dieses Arbeitspapier skizziert eine Forschungsagenda für eine vergleichende Analyse der Wechselbeziehung zwischen Krieg und Sozialstaat. Unter Berücksichtigung von drei Phasen (Kriegsvorbereitung, Konfliktphase und Nachkriegszeit) werden mögliche Kausalmechanismen vorgestellt, wie militärische Konflikte den Sozialstaat im Zeitalter des Massenkriegs (ca. 1860 bis 1960) beeinflusst haben. Schließlich werden erste empirische Befunde für kriegsführende, neutrale und okkupierte Länder präsentiert.



Grünwald, Aline, 2014: *Social Security around the World. A Review of Datasets*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 03/2014. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.



Mit zunehmendem wissenschaftlichen Interesse an sozialpolitischen Reformen sowie an Prozessen der Politikdiffusion werden umfassende Datensätze zu sozialen Sicherungssystemen umso mehr benötigt. Daher stellt dieses Arbeitspapier einen Überblick über die bestehenden Datensätze zur sozialen Sicherung zur Verfügung und diskutiert deren Stärken und Schwächen. Die präsentierten Projekte eignen sich sowohl für Ereignisdatenanalysen als auch für multivariate Regressionen. Da sich ein Großteil der Forschung bisher hauptsächlich mit OECD Ländern beschäftigt hat, widmet sich dieses Arbeitspapier insbesondere Daten jenseits der OECD Welt, die somit für die weitere Vervollständigung bestehender Datenprojekte und die Analyse von globalen Dynamiken der sozialen Sicherung genutzt werden können.



Scherger, Simone; Hagemann, Stefan, 2014: *Concepts of Retirement and the Evaluation of Post-Retirement Work Positions of Political Actors in Germany and the UK*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 04/2014. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

In Debatten um Rentenreformen spielen Vorstellungen darüber, was die Lebensphase des Ruhestands ist oder sein sollte, und darauf bezogene moralische Argumente eine wichtige Rolle. Diese Vorstellungen sind zum einen von der jeweiligen Wohlfahrtskultur geprägt, zum anderen hängen sie eng mit den Interessen und Ansichten der an den Debatten beteiligten Akteure zusammen. In diesem Arbeitspapier untersuchen wir die Bedeutung, die bestimmte kollektive Akteure in Deutschland und Großbritannien dem Ruhestand als Lebensphase zuschreiben, sowie ihre Bewertung von bezahlter Arbeit jenseits der Rentengrenze, die eine Ausnahme vom ‚normalen‘ Ruhestand darstellt. Zu diesem Zweck analysieren wir Interviews mit Experten von Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und von in diesem Feld relevanten gemeinnützigen Organisationen. Neben den Interviews, die im Rahmen eines größeren vergleichenden Projekts geführt wurden, werden außerdem politische Dokumente (insbesondere Positionspapiere) der gleichen Organisationen einbezogen. Unsere Analyse der Interviews und Dokumente zeigt, dass vergleichbare Akteure in verschiedenen Ländern auch ähnliche Ruhestandskonzepte vertreten: Gewerkschaften und zumindest einige der betrachteten gemeinnützigen Organisationen sprechen sich für Ruhestand als soziales Recht und als eine klar abgegrenzte, idealerweise arbeitsfreie Lebensphase aus. Im Gegensatz dazu vertreten Arbeitgeberverbände ein weniger gehaltvolles Ruhestandskonzept. Gleichzeitig beziehen sich alle Akteure auf Ideen, die Teil der jeweiligen Wohlfahrtskultur sind, wenn sie moralisch rechtfertigen, was der Ruhestand in ihren Augen sein sollte.



Maron, Asa, 2014: *Reforming Governance in the Israeli Welfare State: The Role of Organizational Settlements beyond the State in Instituting Change*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 05/2014. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

Wohlfahrtsstaatliche Regierungsreformen werden wesentlich von neuen Akteurskonstellationen und experimentellen Organisationsstrukturen bestimmt. Das Arbeitspapier analysiert zwei sehr vergleichbare Regierungsreformen in zwei Politikfeldern des Israelischen Wohlfahrtsstaates: (1) Leistungen für gefährdete Kinder und Jugendliche sowie (2) Arbeitsvermittlung und Sozialleistungen. Dafür wird auf eine umfassende empirische Studie zurückgegriffen, die sowohl Reformanstöße als auch die Etablierung innovativer Regierungskonstellationen untersucht. Und zwar jene, die eine Anpassung des israelischen Wohlfahrtsstaates an sich ändernde Rahmenbedingungen ermöglichen. In beiden Fällen wurde die Bildung neuer Koalitionen durch Beratungen von Dienstälteren ermöglicht. Für die Überwindung des bürokratischen Stillstandes, der als Resultat vorangegangener verwaltungstechnischer Altlasten im Sinne der Pfadabhängigkeitstheorie verstanden werden kann, waren diese unerlässlich. Ungeachtet dessen unterscheiden sich Regierungskoalitionen in ihrer Fähigkeit, neue Regierungsstrukturen innerhalb des Staates zu errichten: Während die Neugestaltung von Staatsleistungen für prekäre Bevölkerungsteile an politischer Legitimität gewann und demnach institutionalisiert wurde, fehlte es den sogenannten Workfare-Leistungen an jener Legitimität, was schlussendlich zu deren Abbau führte. Mit Blick auf die Organisationsaspekte von Wohlfahrtsstaatsreformen argumentiert das Arbeitspapier, dass das Entwicklungspotenzial von vorläufigen Koalitionen hin zu legitimen und dauerhaften Regierungsstrukturen vor allem von deren Fähigkeit abhängig ist, inklusive Organisationsstrukturen zu schaffen, welche Ausgleich zwischen verschiedenen Interessensgruppen fernab der bürokratischen Staatsstruktur ermöglichen.

Eine kostenfreie Downloadoption zu den Arbeitspapieren finden Sie unter ‚Veröffentlichungen‘ auf www.zes.uni-bremen.de

