

ZeS REPORT

Zentrum für
Sozialpolitik

18. JAHRGANG | JUNI 2013 |

www.zes.uni-bremen.de



Karin Gottschall und Tim Schröder

„Familienlohn“ - Entwicklung und sozialpolitische Flankierung
der Erwerbseinkommen von Normalarbeitnehmern

Frank Nullmeier

Teilhaberechte als normative Grundlage der Gesetzlichen
Rentenversicherung - eine Skizze

Rolf Müller, Rainer Unger und Heinz Rothgang

„Pflege 2030“ - Gefahr der Versorgungslücke

Heinz Rothgang und Klaus Jacobs

Der Pflege-Bahr: Eine sozialpolitische Fehlentscheidung



Universität Bremen

INHALT



BEITRÄGE

4

„Familienlohn“ - Entwicklung und sozialpolitische Flankierung
der Erwerbseinkommen von Normalarbeitnehmern
von Karin Gottschall und Tim Schröder 4

Teilhaberechte als normative Grundlage der Gesetzlichen
Rentenversicherung - eine Skizze
von Frank Nullmeier 13

„Pflege 2030“ - Gefahr der Versorgungslücke
von Rolf Müller, Rainer Unger und Heinz Rothgang 16

Der Pflege-Bahr: Eine sozialpolitische Fehlentscheidung
von Heinz Rothgang und Klaus Jacobs 21

WEITERE BERICHTE 33

Tagungen	33
Projekte	34
Personalia	39

ANKÜNDIGUNGEN 42

VERÖFFENTLICHUNGEN 43

Buchvorstellung	43
Neuerscheinungen	46
ZeS-Arbeitspapiere	47

„Familienlohn“ – Entwicklung und sozialpolitische Flankierung der Erwerbseinkommen von Normalarbeitnehmern

Der Beitrag ist im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojektes „Was kommt nach dem Familienlohn? Probleme und Möglichkeiten der Regulierung von Einkommensrisiken bei Normalarbeitnehmer/innen“ entstanden. Eine ausführliche Fassung des Beitrags unter dem Titel „Familienlohn – Zur Entwicklung einer wirkmächtigen Normierung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung“ findet sich im Schwerpunkttheft der WSI-Mitteilungen 3/2013: 161-170 (vgl. Info-box, S. 12)

1. EINLEITUNG

Der über Jahrzehnte in Westdeutschland gültige Trend zu Wachstum und Stabilität der gesellschaftlichen Mitte, wesentlich getragen durch gesicherte Arbeitsverhältnisse und steigende Löhne in den industriellen Kernsektoren, ist spätestens seit der Jahrtausendwende durch Ausweitung eines Niedriglohnsektors und über Jahre sinkende Realeinkommen auch bei qualifizierten Arbeitnehmer/innen gebrochen. Damit schwindet auch die historische Errungenschaft, dass der mit einer Vollzeitarbeit erzielbare Lohn nicht nur individuell Existenz sichernd sein, sondern auch eine Familie ernähren soll, die in vielen westlichen Ländern eine lange Tradition hat (Pedersen 1995). Als Forderung im 19. Jahrhundert im Zuge fortschreitender Industrialisierung in den Auseinandersetzungen zwischen Arbeitnehmerinteressenvertretungen und Arbeitgebern entstanden, konnte sich das damit verbundene Erwerbs- und Familienmodell für eine Mehrheit der abhängig Beschäftigten erst im Zuge des Sozialstaatsausbaus in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts durchsetzen (Coontz 2011). Wesentlich dazu beigetragen haben sozialstaatliche Regulierungen wie die abgeleiteten Sozialversicherungsansprüche für Ehepartner/innen sowie ein erweiterter Familienlastenausgleich wie auch steuerpolitische Regelungen in Form des Ehegattensplittings.

Das traditionelle männliche Ernährermodell verliert inzwischen real und normativ an Bedeutung zugunsten der Vorstellung einer Zweiverdienerfamilie als neue Normalität. Hier spielen neben den oben genannten sinkenden Lohneinkommen pluralisierte Familienformen und eine gestiegene Frauenerwerbstätigkeit eine Rolle. Insbesondere qualifizierte Frauen sind häufig in Vollzeit erwerbstätig und der Anteil der Frauen, die die Rolle einer Familienernährerin übernehmen, wächst (Klenner et al. 2012). Politisch flankiert wird diese Entwicklung durch das inzwischen auch in Deutschland im Rahmen einer aktivierenden Sozialpolitik propagierte Leitbild eines individualisierten Erwerbsbürgers und der Ausrichtung von Familienpolitik an der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Dingeldey 2011).

Gleichwohl hat die Vorstellung, Erwerbseinkommen müssten sich auch am Familienbedarf orientieren, in Deutschland als Kriterium der Bestimmung von Erwerbseinkommen keineswegs ausgedient. Dies zeigt sich nicht nur an den historisch tradierten, nach wie vor relevanten Verheirateten- und Kinderzuschlägen in der Beamtenbesoldung, sondern auch in aktuellen öffentlichen Wahrnehmungen von Tarifabschlüssen. Als Beispiel mag ein journalistischer Kommentar zu dem im November 2012 nach Streik erzielten Schlichtungsergebnis zwischen Lufthansa und der Unabhängigen Flugbegleiterorganisation (UFO) dienen. Mit Blick auf die zukünftig für Neueingestellte geltenden, deutlich längeren Wartezeiten für Gehaltssteigerungen heißt es dort, dass die Tätigkeit eines Flugbegleiters in Zukunft ein „Job (wird) den man einige Jahre machen kann, um die Welt kennen zu lernen. Doch eine Familie ernähren, das wird schwer.“¹

Das Beispiel ist interessant, denn hier geht es um einen Bereich, in dem mehrheitlich beruflich qualifizierte Frauen tätig sind. Nimmt man die in dieser Stellungnahme implizite Erwartung ernst, so

¹ Jens Flottau, Süddeutsche Zeitung vom 14. November 2012, Nr. 263: 4.

geht es also weniger um die Rückkehr zu der traditionellen männlichen Ernährernorm, sondern um eine Ausweitung dieser Norm auch auf erwerbstätige Frauen, die in der Tat heute wesentlich zum Familieneinkommen beitragen oder gar alleinige Familienernährerinnen sind. In Vollzeit berufstätige Frauen sind freilich anders als männliche Erwerbstätige überwiegend im Dienstleistungssektor und hier häufig in den sozialen Dienstleistungen tätig, die im Vergleich zu den industriellen Kernsektoren oder unternehmensbezogenen Dienstleistungen durch geringere Lohnniveaus gekennzeichnet sind (Bispinck 2013). Dies wirft eine Reihe von Fragen auf: Lässt sich die bis heute sozialstaatlich gestützte männliche Ernährernorm so leicht verabschieden? Und wie könnte eine Erwerbseinkommensnorm für Männer wie Frauen aussehen, die veränderten Familienformen und wachsender Dienstleistungsbeschäftigung Rechnung trägt?

Um diese Fragen beantworten zu können, erscheint ein näherer Blick auf das in der Sozialpolitikforschung häufig vernachlässigte Verhältnis von Lohn- und Sozialpolitik bei der Berücksichtigung von Familienbedarfen und dessen Folgen für die Arbeitsmarktpositionierung von Frauen wie auch eine Diskussion der Implikationen der Norm des individualisierten Erwerbsbürgers sinnvoll.

Im Folgenden wird daher zunächst der im 19. und frühen 20. Jahrhundert stattfindende Diskurs um einen ‚Familienlohn‘ und dessen Bedeutung für die Legitimation geschlechtsspezifischer Lohnhöhen skizziert (2.) und der Weg der Familienbedarfe von der Lohn- in die Sozialpolitik und deren Institutionalisierung in Form eines Familienlastenausgleichs nachvollzogen (3.). Vor dem Hintergrund veränderter familialer Erwerbsmuster und sinkender Verbreitung von ‚Familienlöhnen‘ wird dann weiter diskutiert, inwieweit das neue Zweiverdienermodell reflektiert, dass zunehmend auch Frauen als Allein- oder Haupternährerinnen auftreten, familiäre Sorgetätigkeiten jedoch fortbestehen (4.). Abschließend werden Implikationen einer geschlechtsneutralen Berücksichtigung von Familienbedarfen für Akteure in Lohn- und Sozialpolitik diskutiert (5.).

2. DER ‚FAMILIENLOHN‘ IM HISTORISCHEN DISKURS

Der deutsche Begriff ‚Familienlohn‘ entstand Ende des 19. Jahrhunderts und bezeichnet zunächst einen „nach dem Familienbedarf“ bemessenen Lohn eines individuellen Lohnarbeiters (Stein 1956: 15). Der Begriff bezog sich nicht nur auf einen für eine Leistung zu zahlenden Lohn, sondern auch auf die Familie als eine durch spezifische Bedarfe gekenn-

zeichnete Lebensform. Damit vereinigt er zwei an sich gegensätzliche Prinzipien: das Erwerbs- und das Bedarfsdeckungsprinzip (Sombart 1916). Während in der vorkapitalistischen Wirtschaft paternalistische Unterhaltsweisen vorherrschten, wurde in der kapitalistischen Wirtschaft das Erwerbsprinzip und damit abhängige Beschäftigung dominant. Dieses Prinzip konnte sich jedoch nicht vollständig durchsetzen, denn die kapitalistische Ökonomie beruht auf Voraussetzungen, insbesondere der Verfügbarkeit von leistungsfähigen Arbeitskräften, die sie nicht selbst herstellen kann. Bevor Men-



Prof. Dr. Karin Gottschall

ist Professorin für Soziologie und Leiterin der Abteilung „Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat“ am Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen. Aktuelle Forschungsschwerpunkte in ländervergleichender Perspektive sind der Wandel von Erwerbs- und Familienformen, Zusammenhänge von Dienstleistungsentwicklung und Wohlfahrtsstaatlichkeit und die Rolle des Staates als Arbeitgeber.

k.gottschall@zes.uni-bremen.de



Tim Schröder

ist seit April 2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „Was kommt nach dem Familienlohn?“ der Abteilung „Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat“ am ZeS. Seit April 2013 ist er zudem wissenschaftlicher Mitarbeiter im Arbeitsgebiet „Theorie und Empirie der Sozialstruktur“ am EMPAS sowie freier Mitarbeiter im Projekt „Segmentation der Dienstleistungsarbeit-Interessenvertretung im Wandel?“ am IAW der Uni Bremen. Er promoviert zum Thema „Geschlechtsspezifische Entgeltungleichheit und räumliche Mobilität im Lebensverlauf“.

t.schroeder@zes.uni-bremen.de

schen als Arbeitskräfte tätig sein können, müssen sie zunächst geboren, großgezogen und alltäglich immer wieder in ihrer Arbeitsfähigkeit reproduziert werden. Der Ort dieser generativen und alltäglichen Reproduktion ist typischerweise der von der Erwerbsphäre getrennte familiäre Haushalt, der nunmehr auf Konsum und Sorgearbeit reduziert ist. Für das Funktionieren der kapitalistischen Marktwirtschaft wie auch für die Lebenschancen des individualisierten Lohnarbeiters ergibt sich damit die Frage, inwieweit der Lohn die Reproduktionskosten nicht nur der einzelnen Arbeitskraft, sondern auch seiner Familie deckt.

Vertreter der klassischen politischen Ökonomie, der Arbeiterbewegung und Sozialreformer haben auf diese Frage unterschiedliche Antworten gegeben. Vertreter der ‚klassischen politischen Ökonomie‘ von Smith (1776: 60 ff.) über Ricardo (1819: 85 ff.) bis zu Mill (1857: 409 ff.) formulierten Theorien zur Lohnentwicklung, die auf der Annahme eines natürlichen Ausgleichs von Angebot und Nachfrage beruhten. Bedarfsorientierte Argumente finden sich hier vor allem mit Blick auf das Arbeitskräfteangebot, für dessen gleichbleibende Höhe eine Fertilitätsrate auf Reproduktionsniveau vorausgesetzt wird. So argumentierte Adam Smith, dass die zu einem Zeitpunkt gegebene, faktische Lohnrate männlicher Arbeiter nicht dauerhaft oberhalb oder unterhalb der Bedarfsgrenze einer Familie mit zwei das Erwachsenenalter erreichenden Kindern liegen könne. Bei der Bestimmung der Bedarfsgrenze wurde ein Niveau oberhalb des absoluten Existenzminimums angenommen und auch konzidiert, dass diese Bestimmung auf sozialem (Entscheidungs-) Handeln und kulturellen Normen beruht (Mill 1857: 414). Zu diesen kulturellen Normen gehörte auch die Vorstellung, dass Frauenerwerbsarbeit nur Zuverdienstcharakter habe (ebd.: 474 ff.).

Die ‚sozialistische Arbeiterbewegung‘ forderte eine Abschaffung des Lohnsystems zugunsten genossenschaftlicher Arbeit, um den Arbeitern die vollen Erträge ihrer Arbeit zu sichern. Aber auch ihre Vertreter, insbesondere Lasalle, sahen nicht nur in der ungleichen (primären) Einkommensverteilung zwischen Kapital und Arbeit, sondern auch in der sekundären Lohnverteilung zwischen den Lohnabhängigen akuten Handlungsbedarf. Löhne unter dem familiären Existenzminimum, zwängen Frauen und Kinder unter widrigsten Bedingungen zur Erwerbsarbeit und erhöhten so das Überangebot an Arbeitskräften, drückten die Löhne der Männer und erschwerten Angehörigen der Arbeiterschicht ein Familienleben (Lion 1926: 24 ff.). In den einschlägigen politischen Programmen wurde entsprechend eine Einschränkung der Frauenerwerbsarbeit gefordert (SAP 1875: 86 ff.).

Diese Orientierung wurde im kommunistischen Flügel der Arbeiterbewegung und der sozialistischen Frauenbewegung wie auch einem kleinen radikalen Flügel der bürgerlichen Frauenbewegung zwar nicht geteilt (Gerhard 2009), letztlich fand das Leitbild des männlichen Familienernähers jedoch in der ganzen Breite der arbeitenden Bevölkerung große Unterstützung. Befördert wurde dies auch durch die katholische Arbeiterbewegung um Adolf Kolping, die den ‚antichristlichen Liberalismus‘ des Marktes kritisierte, der gegenüber den Bedürfnissen von Familien blind sei (Keteler 1864).

Systematisch ausformuliert und sozialpolitisch einflussreich wurde die christliche Fundierung der Berücksichtigung von familialen Bedarfen bei der Bemessung des Lohnes schließlich durch die ‚katholische Soziallehre‘. Von der Enzyklika „*rerum novarum*“ von Papst Leo XIII (1891) Ende des 19. Jahrhunderts bis hin zu den Arbeiten Nell-Breunings (1949, 1960) Mitte des 20. Jahrhunderts wurden Begründungen für einen mit der Menschenwürde in Einklang stehenden Lohn vorgebracht. Dieser sollte die Geltung von Leistungs- und Äquivalenzprinzip bei der Lohnbemessung zwar beibehalten, aber doch ein relatives „kulturelles Existenzminimum“ gewährleisten (Nell-Breuning 1949: 145 ff.). Die durchschnittlichen am Markt erzielbaren Löhne sollten den „Wert der Arbeitsleistung eines Mannes, der seinen Lebensjahren und seiner Tüchtigkeit nach berechtigterweise die Verantwortung für eine Familie als deren Gründer und Oberhaupt auf sich nehmen kann“, abdecken (ebd.: 147 f.). Sollten Frauen zur Erwerbstätigkeit gezwungen sein, so sei auch für sie ein *living wage* zu zahlen, wobei dieser aufgrund eines geringeren Bedarfs niedriger ausfallen könne (Nell-Breuning 1960: 169 f.).

Damit weisen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert religiös inspirierte sozialtheoretische Vorstellungen und politökonomische Theorien ebenso wie die Forderungen der Arbeiterbewegung hohe Übereinstimmungen in den Argumentationen für familienbezogene Bedarfskomponenten des (Männer-) Lohnes und die Rechtfertigung geringerer Frauenlöhne durch geringere Bedarfe auf.

3. VOM ‚FAMILIENLOHN‘ ZUR FAMILIENPOLITIK

Die sozialpolitische und sozioökonomische Entwicklung in Kaiserreich und Weimarer Republik führte schließlich zu einer stärkeren Verbreitung eines ‚Familienlohnes‘. So verbesserten sich die Beschäftigungsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen seit den 1880er Jahren allmählich durch die Einführung von sozialen Sicherungen,

Arbeitszeitbegrenzungen, Tarifautonomie und Kollisionsfreiheit (Schmidt 1998). Zumindest bis zu Beginn des ersten Weltkriegs konnten insbesondere Facharbeiter in den industriellen Kernsektoren und im Bergbau, die über starke Interessenvertretungen verfügten, Reallohnsteigerungen realisieren (Pierenkemper 2009). Gleichzeitig führten paternalistische Großunternehmer, wie Siemens und Krupp, neben betrieblichen sozialpolitischen Leistungen, wie etwa Betriebswohnungen, auch ‚Familienzuschläge‘ ein. Diese zunächst nur für privilegierte Beschäftigtengruppen wie die sogenannten Industriebeamten bzw. Angestellten gedachten Zuschläge spalteten die Entlohnung in eine Leistungs- und Bedarfskomponente auf und erlaubten so eine Differenzierung zwischen Familienvätern und Unverheirateten (Fichtel 1934). Dieser von einem Teil der Arbeitgeber präferierte, so genannte ‚relative Familienlohn‘ wurde von den Gewerkschaften jedoch kritisch gesehen, da er auf eine Umverteilung unter den abhängig Beschäftigten abzielte, statt auf die Umverteilung zwischen Arbeit und Kapital (Brauer 1922: 173). Tatsächlich etablierten sich in Deutschland aber bis zum Ende der Weimarer Republik in verschiedenen Branchen Familienzuschläge im Rahmen von Tarifverträgen: Sie wurden insbesondere in der Textil-, Metall- und Chemieindustrie meist regionalspezifisch durch Familienausgleichskassen realisiert, welche die Arbeitgeberschaft über prozentuale Anteile der betrieblichen Lohnsumme finanzierte und selbst verwaltete (Zinser 1955: 13 ff.).

Mit der Gründung der Bundesrepublik wurde vielfach an die Vorstellung einer Familienbedarfskomponente von Erwerbseinkommen für abhängig Beschäftigte angeknüpft. So wurde diese Norm in zahlreichen Länderverfassungen verankert. Auch für die Beamten wurde mit der Fortschreibung der Geltung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums einschließlich des Alimentationsprinzips (GG Art. 33, Abs. 5) bekräftigt, dass das Gehalt eine angemessene Lebensführung nicht des männlichen Beamten, sondern auch seiner Familie gewährleisten müsse (Gottschall 2009). Auch die in den 1950er Jahren einsetzende Familienpolitik setzte die Existenz eines ‚Familienlohnes‘ selbstverständlich voraus. So sah das heftig umstrittene, 1954 verabschiedete Kindergeldgesetz, ein Kindergeld erst ab dem dritten Kind vor (Kuller 2004). Dies wurde damit begründet, „dass die Tarifverträge auf dem Leistungslohn basieren, dieser aber auf der Sicherung des Existenzminimums der sog. Normalfamilie aufbaut“ (Zinser 1955: 21). Finanziert wurde diese nunmehr verallgemeinerte Leistung über eine Arbeitgeberumlage. Drückte sich in dieser Organisationsform noch deutlich der Charakter einer familienbezogenen Lohnzusatzleistung aus, so übernahm zunehmend der Staat

den so genannten ‚Familienlastenausgleich‘. Mit der Einbürgerung dieses Begriffs verschwindet zugleich der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in öffentlichen Debatten wie auch wissenschaftlichen Abhandlungen geläufige Begriff des ‚Familienlohnes‘ (Wuermeling 1958). Im weiteren Verlauf erfolgte eine Ausweitung des Kindergeldanspruchs auf das zweite Kind (1961). Hier entstand über eine Bundesfinanzierung bereits ein Mischsystem, das mit dem Wegfall der Arbeitgeberumlage 1964 schließlich zu einer Steuerfinanzierung vereinheitlicht wurde. Es folgten gut ein Jahrzehnt später die Kindergeldgewährung bereits ab dem ersten Kind sowie weitere Leistungen wie Steuerfreibeträge, Ausbildungsförderung, Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub (Gerlach 2010: 187 ff.). Seit den 1990er Jahren wird nicht mehr nur der Ausgleich von besonderen Familienlasten, sondern, wie etwa bei der rentenrechtlichen Anerkennung von Erziehungszeiten und der jüngsten Verabschiedung eines Gesetzes zur Einführung eines Betreuungsgeldes (BT-Drs. 17/9917 und 17/11404), zunehmend auch die Anerkennung von Familienleistungen betont.

Ungeachtet dieser Veränderung in der Arbeitsteilung zwischen Sozialpolitik und Sozialpartnern üben beide Seiten weiterhin mit familienpolitischen Argumenten und Maßnahmen Einfluss auf die Höhe der Erwerbseinkommen aus. So werden in dem jüngsten Sozialversicherungszweig, der Pflegeversicherung, die Beiträge der Arbeitnehmer nach dem Elternstatus differenziert. Zudem finden sich in zahlreichen Tarifverträgen, etwa des Bank- und Versicherungsgewerbes, bis Mitte der 1990er Jahre Kinderzulagen. Auch der bis 2005 gültige Bundesangestelltentarif (BAT) sah familienbezogene Tarifbestandteile vor (Bispinck 2013). Insofern ist der Verzicht auf explizite Familienbedarfskomponenten bei der Bemessung und Aushandlung von Erwerbseinkommen eine relativ junge Entwicklung im wiedervereinigten Deutschland.

Für die Prägung des bundesdeutschen Sozialstaates kann also festgehalten werden, dass er nicht nur über eine Vielzahl von familienpolitischen Leistungen und in hohem finanziellem Umfang Verantwortung für die Sicherung von Familienbedarfen übernommen hat (Gerlach 2010). Er stützt mit diesen Leistungen und abgeleiteten sozialen Sicherungsansprüchen sowie dem seit 1958 gültigen Ehegattensplitting zugleich das männliche Ernährermodell mit weiblicher, allenfalls hinzuverdienender Hausfrau. Insbesondere beim Ehegattensplitting zeigt sich eine Kontinuität zum traditionellen ‚Familienlohn‘, der Frauen von Erwerbsarbeit freistellen sollte, indem Vorteile des Splittings insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn Erwerbsbeteiligung und -einkommen zwischen den Partnern ungleich sind, d.h. kon-

kret, wenn Frauenerwerbstätigkeit Zuverdienstcharakter hat. Der deutsche Sozialstaat weist im Vergleich westlicher Industriestaaten damit eine besonders starke Orientierung an der männlichen Ernährernorm auf, was sich auch in einer nurmehr moderaten Modernisierung des traditionellen Ernährersmodells durch Ausweitung weiblicher Teilzeitbeschäftigung und in einer hohen geschlechtsspezifischen Lohnlücke niederschlägt (OECD 2012).

4. JENSEITS DER TRADITIONELLEN ERNÄHRERNORM: NEUE ERWERBSLEITBILDER UND IHRE PROBLEME

Im letzten Jahrzehnt ist das traditionelle Ernährersmodell von verschiedenen Seiten unter Druck geraten. Neben steigender Frauenerwerbsbeteiligung, Pluralisierung von Lebensformen und einer höheren Akzeptanz und rechtlichen Festschreibung von Gleichstellung, schwinden die Chancen von (männlichen) Erwerbstätigen einen Lohn zu erzielen, der eine Familie ernährt. Hier spielt die Ausweitung von Beschäftigungsformen, die nicht mehr den Standards des Normalarbeitsverhältnisses folgen, ebenso eine Rolle wie sinkende Tarifbindung, Ausweitung von Niedriglohnbeschäftigung und strukturelle Langzeitarbeitslosigkeit. Tatsächlich wird die Einverdienerfamilie zunehmend durch eine Zweiverdienerfamilie abgelöst. Dabei ist dieses Erwerbsmuster in Paarhaushalten in Westdeutschland aufgrund von Teilzeitarbeit bei Frauen in der Familienphase stärker traditionell, in Ostdeutschland hingegen durch höhere Vollzeitwerbsquoten von Frauen und Müttern stärker egalitär ausgeprägt (Klenner et al. 2012). Offensichtlich sind in Paarhaushalten zwei Einkommen notwendig, um ein Familieneinkommen oberhalb der Armutsgrenze zu erzielen. Dabei ist das Armutsrisiko für Haushalte, die eine erweiterte Erwerbsteilhabe nicht realisieren können, wie Alleinerziehende oder Familien mit mehreren Kindern, besonders hoch (Berninger/Dingeldey 2013). Politisch flankiert werden diese Veränderungen durch eine sogenannte aktivierende Arbeitsmarktpolitik einschließlich einer modernisierten Familienpolitik. Dabei wird – gestützt durch die arbeits- und sozialpolitische Agenda der EU – auf ein ‚neues Leitbild‘ Bezug genommen: den individualisierten Erwerbsbürger oder *adult worker* (Annesley 2007). Im Unterschied zum Leitbild des männlichen Familienernährers verzichtet das neue Leitbild auf eine Geschlechterzuschreibung und auch eine Verknüpfung mit einer spezifischen familialen Lebensform. Der *adult worker* ist idealtypisch gedacht männlich oder weiblich, und in

welchem sozialen bzw. familialen Kontext die Arbeitskraft reproduziert wird, spielt für diesen universellen Erwerbsbürgerstatus keine Rolle.

Das neue Leitbild mag als angemessene Reaktion auf sozialen Wandel erscheinen, ein näherer Blick auf Logik, Umsetzung und Wirkung im bundesdeutschen Kontext deckt dennoch eine Reihe von Problemen auf. Drei Aspekte sind hier besonders bedeutsam: die politisch inkonsistente Umsetzung, geschlechtsspezifische Erwerbsarbeitsstrukturen und die Reproduktionsblindheit des Leitbildes.

Betrachtet man die arbeitsmarkt- und familienpolitische Reformagenda des letzten Jahrzehnts, so wird das Leitbild vor allem in Form des Förderns und Forderns von Frauenerwerbstätigkeit umgesetzt. Eine Mobilisierung von Frauen für Erwerbsarbeit und ihre bessere Integration in den Arbeitsmarkt gilt inzwischen auch mit Blick auf die Sicherung von Wirtschaftswachstum und die Finanzierung der Sozialsysteme als notwendig (BMI 2011). Dem entsprechen eine Reihe von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie: ein einkommensabhängiges Elterngeld, verbesserte Regelungen für Teilzeitarbeit und Pflegefreistellungen und der Ausbau der Kinderbetreuung für unter Dreijährige. Neben Anreizstrukturen finden sich auch Maßnahmen, die Erwerbszwänge erhöhen. So fordern neue Vorschriften im Unterhaltsrecht von Frauen nach einer Scheidung stärker als zuvor eine eigene Existenzsicherung durch Erwerbstätigkeit (Betzelt et al. 2010). Auch die Hartz IV-Regelungen (2005) erhöhen den Erwerbsdruck für Frauen und Mütter. Sie verweisen Frauen freilich für die Existenzsicherung zugleich auch verstärkt zurück in die Abhängigkeit von privaten Beziehungen, indem sie den ‚gemeinsamen Haushalt‘ (die Bedarfsgemeinschaft) als Bezugspunkt für Leistungsgewährung festschreiben (Betzelt 2008). Hier wie auch bei der geplanten Einführung eines Betreuungsgeldes, erweist sich die Leitbildmodernisierung keineswegs als konsistent. Berücksichtigt man ferner, dass Regelungen fortbestehen, die das traditionelle Ernährersmodell stützen, so ergibt sich im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ein durch mangelnde politische Koordination gekennzeichnetes Nebeneinander von Maßnahmen, das Frauen entweder auf den Arbeitsmarkt oder die Familie verweist (Dingeldey 2011).

Hemmend auf die Realisierung der neuen *Adult-Worker*-Norm wirken sich auch die an kontinuierlicher Vollzeitarbeit und umfassender zeitlicher Verfügbarkeit orientierten Erwerbsarbeitskulturen und die relativ geringe Entlohnung in frauendominierten Dienstleistungsbereichen aus. Dabei geht es nicht nur um typische Niedriglohnbranchen wie Gastronomie, Gebäudereinigung und Einzelhandel. Auch die Einkommenschancen berufsfachlich

qualifizierter, in Vollzeit erwerbstätiger Frauen in expandierenden Sektoren wie dem Gesundheits- und Sozialbereich, sind deutlich geringer als diejenigen vergleichbar qualifizierter männlicher Normalarbeitnehmer, etwa in der Automobilindustrie (Bispinck 2013; Schröder/Schäfer 2013). Historisch gesehen sind die Tätigkeiten der semi-professionellen sozialen Dienstleistungen erst relativ spät in den Markt oder öffentlichen Sektor gewandert und weniger als existenzsichernder, eine Familie ernährender Lebensberuf denn als Zuverdienst gestaltet (Krüger 2003). Insofern schließt sich hier der Kreis zur Geschichte des ‚Familienlohnes‘ als männlicher Ernährerlohn, da sich die genannten frauendominierten Dienstleistungstätigkeiten noch heute durch eine geringe gesellschaftliche und marktliche Wertschätzung sowie eine eher sozialpolitische denn arbeitspolitische Ausgestaltung auszeichnen (Gottschall 2008). Zum ausgeprägten *gender pay gap* trägt schließlich auch bei, dass Frauen selbst in Hochlohnbranchen deutlich geringere Erwerbseinkommen als Männer erzielen, wie insbesondere das Beispiel der Banken und Versicherungen zeigt (Schröder/Schäfer 2013.). Eine angemessene eigenständige Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit ist also selbst für qualifizierte Frauen in einem derart geschlechtersegregierten Arbeitsmarkt nur schwer zu realisieren.

Ein weiterer Fallstrick des neuen Leitbildes liegt darin, dass es nur auf die Erwerbsteilhabe zielt. War im männlichen Ernährermodell die Frage: „Wer macht die Sorgearbeit?“ durch Zuweisung an Frauen ‚gelöst‘, so enthält sich das *Adult-Worker*-Modell hier jeder Stellungnahme. Diese Abstinenz ist jedoch problematisch. Wie schon in den Debatten um den ‚Familienlohn‘ im 19. Jahrhundert deutlich geworden, kann sich die Arbeitskraft nicht im luftleeren Raum, sondern nur in sozialen Kontexten reproduzieren. Eine nachhaltige Reproduktion schließt auch die Versorgung im Fall von Alter und Krankheit und vor allem auch Generativität ein. Eine Verallgemeinerung des Erwerbsbürgerstatus muss insofern auch die Sorgebedarfe und potentielle Eltern-Eigenschaft von Arbeitskräften mit bedenken. Hier geht es nicht nur um neue Arbeitsteilungen zwischen Markt, Staat und Familie, wie etwa den Ausbau Familien unterstützender sozialer Dienstleistungen. Zur Diskussion steht auch die Verteilung von zeitlichen und materiellen Ressourcen für Erwerbsarbeit und Familie zwischen Männern und Frauen, wie Nancy Fraser in mit dem Vorschlag eines *Dual-Earner*- und *Dual-Career*-Modells unterstrichen hat (Fraser 2001[1997]). Tatsächlich hat steigende Frauenerwerbstätigkeit in Paar- und Familienhaushalten bisher nur begrenzt zu einer egalitären Verteilung von Familienarbeit und eher zu einer Ausweitung

von Doppelbelastung bei Frauen geführt. Auch signalisieren Erkenntnisse zu Doppelkarrierepaaren, dass die Realisierung der *Adult-Worker*-Norm nur unter sehr spezifischen Bedingungen möglich und zum Teil mit dem Verzicht auf Kinder und/oder der massiven Auslagerung von Sorgetätigkeiten verbunden ist (Solga/Wimbauer 2005). So ist grundsätzlich zu fragen, inwieweit eine Verallgemeinerung der Vollzeiterwerbsarbeitsnorm berechtigten Ansprüchen von Männern und Frauen an eine Balance von Arbeit und Leben genügen kann. Die von vielen Erwerbstätigen gewünschte Zeit für die Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen kann, will man nicht zu traditionellen Arbeitsteilungen zurückkehren, offensichtlich nur durch phasenweise Verkürzung von Erwerbsarbeitszeiten bzw. neue Normierungen jenseits der bisher in Deutschland gültigen Vollzeit- und Vollverfügbarkeitsnormen realisiert werden. Die in anderen Ländern wie etwa Schweden realisierte ‚lange Teilzeit‘ bzw. generell kürzere Vollzeitarbeitsstandards könnten hier für die Verteilung von Arbeitszeit im Lebenslauf wie auch die Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit zwischen den Geschlechtern als Vorbild dienen (Franz et al. 2012).

5. HERAUSFORDERUNGEN FÜR AKTEURE IN DER LOHN- UND SOZIALPOLITIK

Der lange Schatten des traditionellen Ernährermodells und die Reproduktionsblindheit des neuen Leitbildes des universellen Erwerbsbürgers werfen die Frage auf, wie ein Ernährer/innenleitbild aussehen könnte, das Männer und Frauen Existenzsicherung und gleichberechtigte Teilhabe an Erwerbsarbeit und Familie ermöglicht.

Offensichtlich bedarf es hier einer Perspektive, welche die Verteilung der Arbeitsformen und insbesondere auch der Erwerbsarbeit im Lebensverlauf in den Blick nimmt und flexible Verteilungen von materiellen und zeitlichen Ressourcen ermöglicht (Sachverständigenkommission 2011). Hier liegen bereits eine Reihe von Vorschlägen vor: zu einer Relativierung von traditionellen Vollzeitarbeits- und Vollverfügbarkeitsnormen (Bosch 2002), zu der Ermöglichung flexibler Übergänge in und aus dem Arbeitsmarkt (Schmid 2008) und zu einer besser verzahnten Sozial- und Arbeitspolitik, die Sicherheit und Flexibilität verbindet (Klammer 2005).

Für ein solches egalitäres Ernährer/innenleitbild bedarf es nun freilich in Bezug auf eine existenzsichernde Beschäftigung weiterer Konkretisierungen. Folgt man der Agentur für Gleichstellung im

Europäischen Sozialfonds, so bedeutet eine eigenständige Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit, dass die individuelle Existenz „unabhängig von verschiedenen Lebens- und Familienmodellen sowie unabhängig von persönlichen Aushandlungen in verschiedenen Haushaltsformen“ gesichert sein sollte (Pimminger 2012: 3). Entsprechend beziehen sich die von der genannten Agentur für Gleichstellung vorgelegten Modellrechnungen für eine Existenzsicherung zunächst auf alleinstehende Personen, unterscheiden dabei jedoch zwischen alleinstehenden kinderlosen Personen und Alleinerziehenden mit einem Kind. So verabschiedet dieser Vorschlag die traditionelle Ernährernorm, indem er auch weibliche Erwerbstätige als Ernährer mit Familienbezug betrachtet und vermeidet zugleich die Reproduktionsblindheit von Vorschlägen, die Existenzsicherung nur mehr auf kinderlose Erwerbspersonen beziehen. Ein solches Verständnis von ‚Erwerbsbürgerinnen und Erwerbsbürgern‘ könnte auch für Sozialstaatsakteure richtungsweisend sein, um eine konsistentere Ausrichtung von Arbeitsmarkt-, Sozial- und Steuerpolitik zu realisieren. Auch für lohn- und arbeitspolitische Aushandlungen der Sozialpartner ergeben sich hier Orientierungsmöglichkeiten für eine aktive Bekämpfung der geschlechtsspezifischen Lohnlücke und wachsender Niedrigentlohnung. Gefordert ist auch der Wohlfahrtsstaat, fungiert er doch als wichtiger Arbeitgeber im Sozial- und Gesundheitsbereich, wo Ausrichtungen auf Wettbewerb und Effizienz zunehmend zu Personalabbau und Lohnkürzungen führen. Hier erscheint auch eine Debatte darüber notwendig, was uns als Gesellschaft Tätigkeiten wie Kindererziehung, Kranken- und Altenpflege wert sind. In jedem Fall dürfte eine erfolgreiche Existenzsicherungspolitik in der Zukunft auch davon abhängen, dass die vielfach öffentlich geteilte Vorstellung, ein Lohn müsse eine Familie ernähren, historisch mit Blick auf gleiche Chancen aktualisiert und offensiv auf die Arbeits- und Lebensverlaufsrealität von Männern wie Frauen bezogen wird.

LITERATUR

- Annesley, Claire, 2007: „Lisbon and social Europe: towards a European ‘adult worker model’ welfare system“, *Journal of European Social Policy* 17 (3): 195–205.
- Berninger, Ina; Dingeldey, Irene, 2013: „Familien-einkommen als neue Normalität?“, *WSI-Mitteilungen* 66 (3): 182–191.
- Betzelt, Sigrid, 2008: „Universelle Erwerbsbürgerschaft und Geschlechter(un)gleichheit – Einblicke in das deutsche Aktivierungsregime unter ‚Hartz IV‘“, *Zeitschrift für Sozialreform* 54 (3): 305–327.
- Betzelt, Sigrid; Rust, Ursula; El-Ghazi, Mohamad; Hütter, Eliane; Schlote, Kathrin; Schwarzkopf, Manuela, 2010: *Individualisierung von Leistungen des SGB II. Unter Berücksichtigung der familien Unterhaltsverpflichtungen*. Baden-Baden: Nomos.
- Bispinck, Reinhard, 2013: „Tarifvergütungen für berufsfachlich qualifizierte Beschäftigte“, *WSI-Mitteilungen* 66 (3): 201–209.
- Bosch, Gerhard, 2002: „Auf dem Weg zu einem neuen Normalarbeitsverhältnis? Veränderung von Erwerbsverläufen und ihre sozialstaatliche Absicherung“, in: Karin Gottschall, Birgit Pfau-Effinger (Hrsg.), *Zukunft der Arbeit und Geschlecht: Diskurse, Entwicklungspfade und Reformoptionen im internationalen Vergleich*. Opladen: Leske + Budrich, 107–134.
- Brauer, Theodor, 1922: *Lohnpolitik in der Nachkriegszeit*. Jena: Fischer.
- Bundesministerium des Innern (BMI), 2011: *Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes*. Berlin.
- Coontz, Stephanie, 2011: „Das späte Auftreten und der frühe Niedergang des männlichen Ernährers“, in: Hans Bertram, Nancy Ehler (Hrsg.), *Familie, Bindungen und Fürsorge: familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne*. Opladen: Barbara Budrich, 33–50.
- Dingeldey, Irene, 2011: *Der aktivierende Wohlfahrtsstaat. Governance der Arbeitsmarktpolitik in Dänemark, Großbritannien und Deutschland*. Frankfurt/New York: Campus.
- Fichtel, Johannes, 1934: *Der Familienlohn. Das Problem und seine Lösung*. München: Buchdruckerei Johann Jüngling.
- Fraser, Nancy, 2001: „Nach dem Familienlohn: Ein postindustrielles Gedankenexperiment“, in: Nancy Fraser (Hrsg.), *Die halbierte Gerechtigkeit. Gender Studies*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 67–102.
- Franz, Christine; Kümmerling, Angelika; Lehn-dorff, Steffen; Anxo, Dominique, 2012: „Arbeitszeiten von Frauen: Lebenslaufperspektive und europäische Trends“, *WSI-Mitteilungen* 65 (8): 601–608.

- Gerhard, Ute, 2009: *Frauenbewegung und Feminismus. Eine Geschichte seit 1789*. München: C.H. Beck.
- Gerlach, Irene, 2010: *Familienpolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gottschall, Karin, 2008: „Soziale Dienstleistungen zwischen Informalisierung und Professionalisierung – oder: der schwierige Abschied vom deutschen Erbe sozialpolitischer Regulierung“, *Arbeit* 17 (4): 254-267.
- Gottschall, Karin, 2009: „Der Staat und seine Diener: Metamorphosen eines wohlfahrtsstaatlichen Beschäftigungsmodells“, in: Herbert Obinger; Elmar Rieger (Hrsg.), *Wohlfahrtsstaatlichkeit in entwickelten Demokratien*. Frankfurt/ New York: Campus, 461-493.
- Ketteler, Wilhelm Emmanuel Freiherr von, 1864: *Die Arbeiterfrage und das Christentum*. Mainz: Kirchheim.
- Klammer, Ute, 2005: „Flexicurity aus der Perspektive des Lebenslaufs“, in: Martin Kronauer; Gudrun Linne (Hrsg.), *Flexicurity. Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität*. Berlin: edition sigma, 249-273.
- Klenner, Christina; Menke, Katrin; Pfahl, Svenja, 2012: *Flexible Familienernährerinnen. Moderne Geschlechterarrangements oder prekäre Konsellationen?* Opladen: Barbara Budrich.
- Kocka, Jürgen, 1981: *Die Angestellten in der deutschen Geschichte. 1850-1960*. Göttingen: Sammlung Vandenhoeck.
- Krüger, Helga, 2003: „Berufliche Bildung. Der deutsche Sonderweg und die Geschlechterfrage“, *Berliner Journal für Soziologie* 13 (4): 497-510.
- Kuller, Christiane, 2004: *Familienpolitik im föderativen Sozialstaat. Die Formierung eines Politikfeldes in der Bundesrepublik 1949-1975*. München: Oldenbourg.
- Leo XIII, 1891: „Rerum novarum“, in: Bundesverband der katholischen Arbeitnehmerbewegung (Hrsg.), *Texte zur katholischen Soziallehre*. Kevelaer: Butzon & Bercker, 31-68.
- Lion, Hilde, 1926: *Zur Soziologie der Frauenbewegung*. Berlin: Herbig.
- Mill, John Stuart, 1857, 1909: *The principles of political economy: with some of their applications to social philosophy*, Vol. I, 7th ed. London: Longmans, Green and Co.
- Nell-Breuning, Oswald, 1949: *Zur Sozialen Frage*. Freiburg: Herder.
- Nell-Breuning, Oswald, 1960: *Kapitalismus und gerechter Lohn*. Freiburg: Herder.
- OECD, 2012: *Closing the Gender Gap: Act Now*. Paris: OECD Publishing.
- Pedersen, Susan, 1995: *Family, dependence, and the origins of the welfare state: Britain and France, 1914-1945*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierenkemper, Toni, 2009: „Der Auf- und Ausbau eines ‚Normalarbeitsverhältnisses‘ in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert“, in: Walter, Rolf (Hrsg.), *Geschichte der Arbeitsmärkte: Erträge der 22. Arbeitstagung der Gesellschaft für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 11. bis 14. April 2007 in Wien*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 77-118.
- Pimminger, Irene, 2012: *Existenzsichernde Beschäftigung von Frauen und Männern*. Berlin: Agentur für Gleichstellung im ESF.
- Ricardo, David, 1819: *On the principles of political economy, and taxation*, 2nd ed. London: John Murray.
- Sachverständigenkommission, 2011: *Neue Wege – gleiche Chancen: Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf*. Gutachten der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Troisdorf: RMP Rautenberg Media & Print Verlag.
- SAP (Sozialistische Arbeiterpartei Deutschlands), 1875: *Gothaer Programm: beschlossen auf dem Vereinigungs-Kongreß der Sozialdemokraten Deutschlands in Gotha vom 22. bis 27. Mai 1875*. Schriftenreihe Demokratie und Sozialismus 7, Auflage von 1947. Offenbach: Bollwerk-Verlag Drott.
- Schmid, Günther, 2008: *Full Employment in Europe. Managing Labour Market Transitions and Risks*. Cheltenham u. a.: Edward Elgar.

- Schmidt, Manfred, 1998: *Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*. Opladen: Leske + Budrich.
- Schröder, Tim; Schäfer, Andrea, 2013: „Wer erhält einen Ernährerlohn? Befunde nach Region und Geschlecht“, *WSI-Mitteilungen* 66 (3): 171-181.
- Smith, Adam, 1776: *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. London: Routledge and Dutton.
- Solga, Heike; Wimbauer, Christine (Hrsg.), 2005: „'Wenn zwei das Gleiche tun...' Ideal und Realität sozialer (Un-) Gleichheit in Dual Career Couples“. Opladen: Barbara Budrich.
- Sombart, Werner, 1916: *Der moderne Kapitalismus. 1. Bd.: Einleitung. Die vorkapitalistische Wirtschaft; die historischen Grundlagen des modernen Kapitalismus*. München und Leipzig: Duncker und Humblot.
- Stein, Bernhard, 1956: *Der Familienlohn. Probleme einer familiengerechten Einkommensgestaltung*. Berlin: Duncker und Humblot.
- Wuermeling, Franz-Joseph, 1958: „Familienlohn = Leistungslohn mit Familienzuschlägen“, *Sozialer Fortschritt* 7 (5): 108-110.
- Zinser, Erich, 1955: *Der Familienlohn als Beitrag zur Lohngerechtigkeit*. Dissertation. Mannheim: Wirtschaftshochschule Mannheim.

WSI-Mitteilungen 3/2013

Schwerpunktheft „Vom Ernährerlohn zum Familieneinkommen“

Die Forderung nach existenzsichernden Löhnen ist hochaktuell. Denn nicht nur Minijobber, Leiharbeiter und gering Qualifizierte, sondern auch beruflich qualifizierte Vollzeitbeschäftigte waren und sind mit sinkenden oder niedrigen Erwerbseinkommen konfrontiert. Die lange gültige Vorstellung, dass ein Erwerbseinkommen ausreichen sollte, um eine Familie zu ernähren, lässt sich heute nur noch für einen Teil der Arbeitnehmer realisieren; insbesondere in Arbeitnehmerhaushalten mit Kindern sind heute meist zwei Einkommen notwendig, um einen mittleren Lebensstandard zu erreichen.

Offen bleibt dabei jedoch die Frage, ob Frauen gleichermaßen wie Männer, ostdeutsche genauso wie westdeutsche Arbeitnehmer/innen Löhne und Gehälter erzielen können, die eine eigenständige Existenzsicherung ermöglichen, unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Partner, mit oder ohne Kinder leben. Die Artikel in diesem Heft rücken mit beruflich qualifizierten Vollzeitbeschäftigten die große Gruppe der sogenannten Normalarbeitnehmer in den Mittelpunkt und fragen für typische Industrie- und Dienstleistungsbranchen nach Lohnstrukturen, Einkommenskonstellationen im Familienhaushalt und der Rolle von Sozialtransfers für Armutsvermeidung und Wohlstandssicherung. Nicht zuletzt die Ergebnisse zu hohen regionalen und geschlechtsspezifischen Lohn Differenzen geben Hinweise auf Handlungsbedarfe und Perspektiven für eine neue, stärker egalitär ausgerichtete Ernährernorm und Lohnpolitik. Im Einzelnen enthält das Heft folgende Beiträge:

- Karin Gottschall, Tim Schröder
„Familienlohn“ – Zur Entwicklung einer wirkmächtigen Normierung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung
- Tim Schröder, Andrea Schäfer
Wer erhält einen Ernährerlohn? Befunde nach Region und Geschlecht
- Ina Berninger, Irene Dingeldey
Familieneinkommen als neue Normalität?
- Thomas Bahle, Claudia Göbel, Vanessa Hubl
Familiäre Risikogruppen im europäischen Vergleich
- Reinhard Bispinck, WSI-Tarifarchiv
Tarifvergütungen für berufsfachlich qualifizierte Beschäftigte
- Christina Klenner
Wer „ernährt“ wen? Auf der Suche nach einem neuen Leitbild
- Annette Düring
Der männliche Familienlohn als Falle
- Clemens Ohlert, Holger Lengfeld
Geschlechterungleichheit in Deutschland: nur 2 % Gehaltsunterschied?

Teilhaberechte als normative Grundlage der Gesetzlichen Rentenversicherung – eine Skizze

Diese Skizze beruht auf einem Vortrag auf der Jahrestagung 2013 des Forschungsnetzwerks Alterssicherung in Berlin am 24. und 25. Januar zum Thema „Das Verhältnis von Grundsicherung und Rente aus Sicht der Wissenschaft“

Die politische Auseinandersetzung zur Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) ist in den letzten beiden Jahren vor allem unter dem Stichwort ‚Altersarmut‘ geführt worden. Damit wurde die lange vorherrschende Orientierung am Thema des demographischen Wandels und der ‚Alterung der Gesellschaft‘ durchbrochen und die Aufmerksamkeit wieder auf das Sicherungsniveau und die Höhe der zu erwartenden Renten gerichtet.

Eine Niveaudebatte kann aber auf zweierlei Weise geführt werden: zum einen als Debatte über das Niveau aller Renten, wie es durch Rentenformel und Rentenanpassungsformel bestimmt wird, zum anderen als Problem der Armutsvermeidung in jenen Fällen, in denen der erwartbare Rentenzahlungsbetrag vermutlich unterhalb der Grundsicherungs- bzw. Armutsrisikoschwelle liegen wird. Allein dieser zweiten Problematik gilt aktuell die politische Diskussion. Mit der Konzentration auf die Niedrigrenten wird das Verhältnis der institutionell eigenständigen Grundsicherung zur GRV thematisiert, die Frage des insgesamt zu niedrigen, weil mit den Reformen 2001 und 2004 stark heruntergefahrenen allgemeinen Rentenniveaus bleibt außerhalb der Erörterung. So haben sich die Parteien in den letzten Monaten mit Modellen zur Bewältigung der Altersarmut beschäftigt und in Reaktion auf den Vorstoß von Sozialministerin Ursula von der Leyen zu einer Zuschussrente Konzepte zur Vermeidung von Altersarmut vorgelegt und nunmehr in ihre Wahlprogramme zur Bundestagswahl im September 2013 integriert.

Sowohl in den (mehrfach geänderten) Regierungskonzepten als auch bei den Oppositionsparteien sind dabei die Strukturprinzipien der gesetzlichen Rentenversicherung als Sozialversicherung und die eines Grundsicherungssystems nicht beachtet worden. Vielmehr sind Vorschläge entwickelt wor-

den, die Grundmerkmale einer Grundsicherung in die Sozialversicherung implementieren wollen, so dass eine Mischkonstruktion im Rahmen der GRV entsteht. Dies gilt insbesondere dort, wo Elemente einer Bedürftigkeitsprüfung in das auf Ansprüchen beruhende System der GRV eingefügt werden sollen. Das ist ein höchst bedenklicher Vorgang, der die Beitragsbezogenheit der Rentenversicherung und damit den rechtlich besonders gesicherten Raum der Rentenleistungen gefährdet. Die Zielsetzung, die soziale Lage von Bevölkerungsgruppen mit geringen Renten zu verbessern, sollte nicht zu einer Gefährdung der Charakteristik des jeweiligen sozialen Sicherungssystems führen. Eine zunehmende Orientierung an Aufgaben der Armutsvermeidung kann letztlich die gesamte Rentenversicherung in ein Grundsicherungssystem verwandeln helfen, eine Tendenz, die mit gravierenden Leistungsver schlechterungen für sehr viele Menschen einhergehen würde.

Der bisherige Verlauf der Debatte zeigt jedoch, dass diese Strukturprinzipien nicht mehr so im Bewusstsein der politischen Akteure verankert sind, dass sich ‚Vermengungs‘-Modelle von bedürftigkeitsgeprüften und beitragsbasierten Leistungen verbieten würden. Wenn die politischen Kräfte aber keine klare Vorstellung mehr vom Versicherungsprinzip haben, das bisher die GRV normativ getragen hat, wird es in Zukunft nicht leicht werden, eine langsame Transformation der GRV in eine (vielleicht gehobene) Grundsicherung zu vermeiden.

Das Versicherungsprinzip beruht auf einer recht strikten Reziprozität zwischen Beitrag und Leistung, die oft mit dem Begriff der Beitragsäquivalenz (vereinfachend) bezeichnet wird, und sich auf die Idee der Leistungsgerechtigkeit stützt. Grundsicherungen haben dagegen Gleichheit und Bedarf statt Leistung als gerechtigkeitstheoretische Grundlage. Sie verlangen sowohl eine allgemeine Bestimmung des Bedarfs (Bestimmung eines Minimums, hier das soziokulturelle Existenzminimum) als auch eine individuelle Bedürftigkeitsprüfung als Voraussetzung für den Leistungsbezug.

Wer daran interessiert ist, dass die Rentenversi-

Prof. Dr. Frank Nullmeier

ist Professor für Politikwissenschaft an der Universität Bremen und Leiter der Abteilung „Theorie und Verfassung des Wohlfahrtsstaates“ des Zentrums für Sozialpolitik und seit 2003 Mitglied des Sonderforschungsbereichs „Staatlichkeit im Wandel“. Forschungsschwerpunkte: Sozialstaatsforschung und politische Theorie.

frank.nullmeier@zes.uni-bremen.de



cherung mehr zu leisten hat als nur ein Alterseinkommen auf Existenzminimumsniveau, der wird auf das Versicherungsprinzip verwiesen. Ein ‚Versicherungsprinzip‘ als normativer Kerngedanke eines so wichtigen Sozialen Sicherungssystems wie der GRV erscheint aber nicht hinreichend an die Grundsatzdebatten dieser Gesellschaft (und auch der normativen Theorien in der Wissenschaft) angeschlossen, die sich auf Termini wie Gerechtigkeit, Menschenrechte, Teilhabe und Inklusion beziehen. Auch auf der Ebene bloßer Akzeptanz kann man vermuten, dass ein Versicherungsprinzip heute nicht spontane Zustimmung auslöst, was für sich betrachtet kein Argument sein muss, aber die Verteidigung der GRV als Sozialversicherung erschwert. Wir assoziieren Versicherung eher mit den Privatversicherungen – und deren Stern sinkt. Nach oder in der Finanzmarktkrise und angesichts einer Periode extremer Niedrigzinspolitik dürfte für ‚Versicherung‘ auch in nächster Zukunft kein Imagegewinn oder Statuszuwachs zu erwarten sein. Die Terminologie der Versicherung heute für normative sozialpolitische Zwecke erfolgversprechend einzusetzen, ist mithin erheblich erschwert. Zudem hat es die traditionelle Strategie der Selbstlegitimierung der GRV nicht vermocht, die Spezifik der Sozialversicherung zu begründen, sondern hatte immer von einem Zusammenspiel aus Versicherungsprinzip und sozialem Ausgleich gesprochen.

Ich möchte daher dafür plädieren, die normativen Grundlagen der GRV in den Begrifflichkeiten sozialer Rechte neu zu fassen, um einerseits den Charakter als Soziales Sicherungssystem jenseits der Grundsicherung herauszuarbeiten und damit weiterhin den Versicherungscharakter zu betonen, andererseits aber stärker herauszuarbeiten, dass es sich um eine Sozialversicherung handelt. Die Idee der Sozialversicherung sollte heute in eine

umfassendere Rechtfertigungsstruktur integriert werden, sie bedarf einer Begründung in der Sprache der Teilhaberechte.

Die Diskussion über soziale Rechte als Menschenrechte ist alt und sehr kontrovers geführt worden. Insbesondere ist über die Qualität, die rechtliche Bindungswirkung solcher Grundrechte gestritten worden. Es lassen sich jedoch auch Innovationen auf dem Feld sozialer Rechte finden: So hat das Bundesverfassungsgericht (BverG) in seiner Rechtssprechung zur Grundsicherung aus den Bestimmungen des Grundgesetzes ein Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums entwickelt. Das zeigt, dass eine auf Rechten basierende Begründung von Sozialpolitik erfolgreich weiterentwickelt werden kann. Allerdings liegt das vom BverG proklamierte Recht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums in einem Bereich der Sozialstaatlichkeit jenseits der GRV. Es ist das Recht der Grundsicherung. Die Sozialversicherung als Versicherungsgemeinschaft kann aber nicht in analoger Weise auf Bürger- oder Menschenrechten beruhen, sie bildet eine eigene Rechtsgemeinschaft, die nicht an die politische oder territoriale Zugehörigkeit anknüpft, sondern an die Mitwirkung an ökonomischer und sozialer Kooperation.

Das Recht, auf das die GRV gründet, ist das Recht auf sozioökonomische Teilhabe. Der Zweck der Sozialversicherung GRV ist die Realisierung dieses Rechts auf sozioökonomische Teilhabe in bestimmten Lebenslagen (im Alter, bei Erwerbsminderung und Tod). Dieses Recht beruht auf der Zugehörigkeit zu einer ökonomischen und sozialen Kooperationsgemeinschaft, nicht auf Staatsbürgerschaft oder Wohnaufenthaltsort. Kooperationsgemeinschaft ist ein Begriff, der sich an die Gerechtigkeitstheorie von John Rawls anlehnt und die soziale Zusammenarbeit im Unterschied zur Staatsangehörigkeit oder zum Territorialbezug betont. Dieses Teilhaberecht ist nicht enger, sondern umfassender ausgerichtet, denn es bezieht als Versicherte all jene ein, die in irgendeiner Weise zur sozialen und ökonomischen Zusammenarbeit beitragen, die in der Bundesrepublik Deutschland stattfindet – in der Wirtschaft, aber auch darüber hinaus. Von dem derzeitigen nicht-universellen System ausgehend, das gründete auf der Lohnabhängigkeit und der Zugehörigkeit zur Wirtschaftsgemeinschaft im Status eines abhängig Beschäftigten, müssen schrittweise weitere Tatbestände, (wie bereits Kindererziehungs- und Pflegezeiten) einbezogen werden, die als Ausdruck der Zugehörigkeit zur ökonomischen und sozialen Kooperationsgemeinschaft gewertet werden können (so auch die Tätigkeit als Selbständiger) und eine Versicherungspflicht nach sich ziehen. Alle Formen der Zugehörigkeit werden als Ausdruck von

Leistungen der Betreffenden zur Kooperationsgemeinschaft verstanden. Alle Zeiten, die in diesem Sinne als Ausdruck der Zugehörigkeit gewertet werden, unterliegen auch der Beitragspflicht. Alle Formen von Finanzierungsbeiträgen zur Sozialversicherung inklusive der Mittel des Bundes sind schrittweise in Beiträge (oder dort, wo diese Beiträge nicht aus Einkommen gezahlt werden können, in Zuschüsse zu Beiträgen) umzuformen. Alle Beitragszahlungen beruhen bei der Durchführung eines solchen Umbaus auf Leistungen der Versicherten, Leistungen sehr unterschiedlicher Art. Wir erleben bereits seit drei Jahrzehnten eine Ausweitung unseres Verständnisses von Leistung auf nicht-marktförmige und bisher nicht monetär bewertete Tätigkeiten. Was zur Kooperationsgemeinschaft beiträgt, ist gesellschaftlich und politisch zu definieren, eine weitere Ausweitung scheint angemessen.

Im Unterschied zum tradierten Verständnis des Versicherungsprinzips wird aber kein rein individualistisches Leistungsverständnis zugrunde gelegt. Leistung erfolgt innerhalb einer Kooperationsgemeinschaft und ist von dieser mitgeprägt. Leistung ist mithin nicht allein dem Individuum zuzuschreiben. In eine Leistung gehen eigene Anstrengung, eigenes Talent (Mischung aus Natur und Person), fördernde oder nicht-fördernde soziale Umstände und der jeweilige Zustand der Ökonomie, des Bildungssystems etc. ein. Die Leistung ist daher nie ausschließlich und gänzlich eigene Leistung, sie ist Ausdruck des Zusammenspiels des Individuums mit den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen. Zielsetzung der GRV ist die Teilhabe an einer Kooperationsgemeinschaft auch über die aktive Phase hinaus für alle, die an dieser Kooperation beteiligt waren. Der (monetäre) Beitrag zur GRV reflektiert dies, er ist ebenso nicht allein auf das Individuum bezogen, sondern auch auf die Gesamtheit aller Versicherten. Er ist sowohl Beitrag zur Sicherung der Mindestteilhabe aller als auch der individuellen Äquivalenzteilhabe. Das Recht auf sozioökonomische Teilhabe um-

fasst nämlich zwei Teilrechte: Mindestteilhabe und Äquivalenzteilhabe, die – beide – im Rahmen der GRV realisiert werden, damit diese in vollem Sinne eine Sozialversicherung sein kann. Mindestteilhabe ist gerade nicht Grundsicherung. Die Rentenversicherung kennt keine bedürftigkeitsgeprüften Leistungen. Sie hebt die Notwendigkeit eines Systems der Grundsicherung außerhalb der GRV nicht auf, sichert aber für sehr viele Versicherte eine Mindestteilhabe klar oberhalb des Niveaus des soziokulturellen Existenzminimums. Die Definition des Mindestteilhabeniveaus ist in der Rentenformel zu verankern. Der Anspruch auf Mindestteilhabe ist abhängig von der zeitlichen Zugehörigkeit zur Kooperationsgemeinschaft. Allein eine bestimmte zeitliche Dauer der Zugehörigkeit sichert danach eine Rentenhöhe deutlich über dem Existenzminimum. Das Prinzip der Mindestteilhabe ist Dauerhaftigkeit der Mitwirkung an der sozialen und ökonomischen Kooperation in diesem Lande. Die Äquivalenzteilhabe beruht dagegen auf Dauer der Zugehörigkeit zur GRV und der (individuellen) Höhe der Beiträge zur GRV.

Alle Beiträge werden zur Sicherung der beiden Teile des Rechts auf sozioökonomische Teilhabe (Mindest- und Äquivalenzteilhabe) eingesetzt. Die Aufteilung auf diese beiden Teilhabeformen kann je nach Beitragshöhe differieren (degressive Bewertung der Beiträge). Die Versicherung zerfällt aber nicht in Versicherungsprinzip und sozialen Ausgleich, sie ist eine besondere Rechtsgemeinschaft, in der allen das Recht auf Teilhabe mit seinen beiden Bestandteilen Mindestteilhabe und Äquivalenzteilhabe zukommt. Die Mindestteilhabe ist kein sozialer Ausgleich, sondern eine Leistungsform, die sich aus der langjährigen Teilhabe ergibt. Genau darin liegt der Charakter der Sozialversicherung, dass die Rentenleistungen die Zugehörigkeit spiegeln. Die Rentenversicherung ist als Einrichtung zur Realisierung von sozialen Teilhaberechten zu begreifen. Bedürftigkeitsprüfungen haben in diesem System keinen Ort, sie wären ein völliger Bruch mit dem Prinzip der Teilhaberechte.

„Pflege 2030“ – Gefahr der Versorgungslücke

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Weist die Pflegestatistik für das Jahr 1999 noch 2,02 Millionen Pflegebedürftige aus (Statistisches Bundesamt 2001), so werden für Ende 2011 schon 2,5 Millionen Pflegebedürftige berichtet (Statistisches Bundesamt 2013). Hauptverantwortlich für den Anstieg ist die immer größer werdende Zahl älterer und alter Menschen, da mit steigendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit steigt (Rothgang et al. 2011: 49ff.). Die Versorgung Pflegebedürftiger wird überwiegend durch Angehörige geleistet, aber auch formelle Pflege wird mit steigender Pflegestufe (Rothgang et al. 2009: 59ff.) und steigendem Alter (Rothgang et al. 2010: 141) immer wahrscheinlicher. Je höher das Alter der Pflegebedürftigen wird, desto höher ist also *ceteris paribus* der Bedarf an Personal in der pflegerischen Versorgung – inklusive Verwaltung und hauswirtschaftlicher Tätigkeit.

Die Prognosen zur demographischen Entwicklung in Deutschland lassen einen weiteren Anstieg im Bedarf der pflegerischen Versorgung vermuten. Im Auftrag der Bertelsmann Stiftung wurden Szenarien entwickelt, wie es um die Versorgungssituation Pflegebedürftiger im Jahr 2030 bestellt sein könnte. Ausgehend von den Zahlen der Pflegebedürftigen und den Zahlen der Erwerbstätigen im Jahr 2009 wurden Entwicklungen projiziert, wie hoch die Zahl der Pflegebedürftigen und die Versorgungslücke an Beschäftigten in der Pflege im Jahr 2030 sein wird (Rothgang et al. 2012).

Bundesweit wird auch in Zukunft die Zahl der Pflegebedürftigen steigen. Zwar besteht die Hoffnung, dass die altersspezifischen Pflegehäufigkeiten in dem Maße sinken, in dem die Bevölkerung – altersspezifisch – gesünder wird und dieser Prozess durch entsprechende Präventionsanstrengungen verstärkt werden kann. Allerdings sind derartige Prozesse für die letzten zehn Jahren nicht zu beobachten (Rothgang et al. 2011: 53). Ausgehend von einer Konstanz der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten wird sich daher die Zahl der Pflegebedürftigen sehr wahrscheinlich bis zum Jahr 2030 um etwa eine Million erhöhen. Waren im Dezember 2009 in Deutschland 2,34 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung, wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 auf ca. 3,4 Millionen geschätzt.

Für die einzelnen Bundesländer und besonders auf Ebene der Kommunen stellt sich die Situation sehr unterschiedlich dar. So ergibt sich für Bremen, basierend auf den Bevölkerungsprognosen für den Zeitraum von 2009 bis 2030, ein Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen von 28,2 Prozent, während diese Wachstumsrate für Mecklenburg-Vorpommern mit 55,9 Prozent annähernd doppelt und für Brandenburg mit 72,2 Prozent sogar mehr als 2,5-mal so hoch ist. Im Vergleich zum bundesweiten Anstieg der Fallzahlen von 47,4 Prozent zeigen sich auch überdurchschnittliche Steigerungsraten für Berlin (55,8%), Schleswig-Holstein, Bayern (je 53,8%) und Baden-Württemberg (53,6%). Auf der kommunalen Ebene sind die Unterschiede noch ausgeprägter: Hier reichen die Steigerungsraten von knapp 14 Prozent (Goslar) bis zu mehr als 100 Prozent (München, Oberhavel).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung stellt sich die Frage, wie Pflege und Betreuung organisiert werden sollen, wenn der Bedarf immer größer wird. Diese Frage ist umso dringlicher, weil auf der einen Seite sinkende familiäre Pflegepotenziale zu erwarten sind, auf der anderen Seite aber aufgrund der demographischen Alterung die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter sinkt, sodass – *ceteris paribus* – nicht von einem steigenden Arbeitskräfteangebot für die Versorgung Pflegebedürftiger ausgegangen werden kann. Das Aufeinandertreffen steigender Bedarfe nach formeller Pflege und eines rückläufigen Arbeitskräfteangebots konstituiert eine Versorgungslücke, die zu schließen eine der bedeutendsten Aufgaben der Gesundheits- und Pflegepolitik der nächsten Jahre sein muss.

Ebenso, wie bei der Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen von einer alters- und geschlechtsspezifischen Pflegeprävalenz ausgegangen wird, basieren auch die Projektionen eines zukünftigen Erwerbstätigenpotentials auf alters- und geschlechtsspezifischen Erwerbsbeteiligungen des Jahres 2009. Konstant gehalten wurde zudem die Zahl der Erwerbstätigen in den Pflegediensten je Pflegebedürftigem. Je Pflegebedürftigem und Region zeigen sich im ambulanten Pflegedienst 0,13 bis 0,65 Vollzeitäquivalente und in der stationären Pflege 0,45 bis 0,78 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigem (Rothgang et al. 2012: 52). Für

Deutschland insgesamt ergeben sich ca. 0,3 Vollzeitäquivalente im ambulanten Bereich und 0,6 im stationären Bereich. Dadurch kommt bereits der Versorgungsform (Pflegeheim, ambulanter Pflegedienst, Angehörigenpflege) ein Effekt auf die Höhe der Versorgungslücke zu. Von daher wurden drei Szenarien untersucht, die in unterschiedlicher Weise die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen beschreiben.

- *Szenario 1* schreibt die im Jahr 2009 beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-Quo-Szenarios dienen als Referenzpunkt für die anderen Szenarien.
- *Szenario 2* greift explizit den seit der Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege in aggregierter Form auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort.
- *Szenario 3* wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu *Szenario 1* und *2* wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege nicht weiter erhöht.

Nach *Szenario 1* wird es demnach einen bundesweiten Anstieg des Anteils der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen von 30,6 auf 33,1 Prozent geben und ebenfalls einen leichten Anstieg des Anteilswertes für ambulante Versorgung (von 23,7 auf 24,8%), während der Anteilswert für Angehörigenpflege rückläufig ist (von 45,6 auf 42%). Dieser Rückgang ist in *Szenario 2* noch deutlich ausgeprägter. Der Anteil der Angehörigenpflege geht diesem Szenario gemäß auf 37,3 Prozent, also um – im Vergleich zu *Szenario 1* – weitere fünf Prozentpunkte zurück, wobei sich dies fast ausschließlich in einem steigenden Anteil ambulanter Pflege niederschlägt. Gelingt es, die Zahl der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege konstant zu halten und gleichzeitig die steigende Zahl an Pflegebedürftigen, die dann nicht in stationärer Pflege versorgt werden, gleichmäßig auf Angehörigenpflege und formelle ambulante Pflege zu verteilen (*Szenario 3*), dann ergeben sich deutlich andere Veränderungsraten. Der Anteil der Angehörigenpflege bliebe relativ stabil (46% im Vergleich zu 45,6% im Jahr 2009) und der Anteil der ambulanten Pflege würde sich um etwa zehn Prozentpunkte erhöhen von 23,7 (im Jahr 2009) auf 33,2 Prozent (im Jahr 2030).

Wie sähe nun nach den drei Szenarien die zukünftige Versorgungssituation im Jahr 2030 aus? Versorgungslücken ergeben sich dabei zum einen aus dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und zum anderen aus dem Rückgang des Erwerbspersonenpotentials der 19- bis 64-Jährigen.



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.

rmintl@zes.uni-bremen.de



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 Pflegereports.

r.unger@zes.uni-bremen.de



Prof. Dr. Heinz Rothgang

ist Professor für „Gesundheitsökonomie“ an der Universität Bremen und seit 2006 Leiter der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Gesundheitsökonomie und die Gesundheitssystemforschung.

rothgang@zes.uni-bremen.de

Betrachtet man zunächst die Personalsituation in der ambulanten Pflege (vgl. Abbildung 1, *Szenario 1*), dann steigt der Personalbedarf bis zum Jahr 2030 von 176 auf 271 Tausend und damit um etwa 95 Tausend (+ 54%) Vollzeitäquivalente an. Dieser Anstieg ist dabei allein durch die Alterung der Bevölkerung und den damit einhergehenden Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen begründet. Gleichzeitig reduziert sich das Personalangebot aufgrund des Rückgangs des Erwerbspersonenpotentials von 176 auf 154 Tausend und damit um 22 Tausend (12,5%). Insgesamt entsteht gemäß dieser Modellrechnung eine Personallücke in der ambulanten Pflege von 117 Tausend Vollzeitäquivalente, wovon 95 Tausend (81%) auf steigende Bedarfe und 22 Tausend (19%) auf den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials zurückzuführen sind (vgl. Tabelle 1).

Im Vergleich der Szenarien erhöht sich in *Szenario 2* der Anstieg der Personallücke in den ambulanten Diensten auf 162.845 Vollzeitäquivalente, von denen dann 141.040 auf eine Veränderung in der Zahl der Pflegebedürftigen zurückgehen. In *Szenario 3* liegt die Personallücke dann sogar bei mehr als 200 Tausend. Da der Rückgang des Erwerbspersonenpotentials in allen drei Szenarien 22 Tausend beträgt, resultieren daraus, je nach Szenario, unterschiedliche Anteile, zu denen der Anstieg der Personallücke auf den Anstieg der Pflegebedürftigen und auf den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials zurückzuführen ist. In *Szenario 2* (*Szenario 3*) beträgt der Anteil des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen 87 Prozent (90%) und der des Rückgangs des Erwerbspotentials entsprechend 13 Prozent (10%) an der Personallücke.

Allerdings liefern diese Zahlen nur ein unvollständiges Bild, weil auch die Personallücke in der stationären Pflege zu berücksichtigen ist. Der Personalbedarf in der stationären Pflege (vgl. Abbildung 2, *Szenario 1*) steigt bis zum Jahr 2030 von 441 auf 704 Tausend und damit um etwa 263 Tausend (60%) Vollzeitäquivalente an. Auch dieser Anstieg ist allein durch die Alterung der Bevölkerung und den damit einhergehenden Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen begründet. Das Arbeitsangebot für diesen Sektor reduziert sich aufgrund des rückläufigen Erwerbspersonenpotentials von 441 auf 386 Tausend und damit um 55 Tausend (12,5%). Insgesamt entsteht gemäß dieser Modellrechnung in den Pflegeheimen eine Personallücke im Umfang von 318 Tausend Vollzeitäquivalenten, wovon 263 Tausend (= 83%) durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und 55 Tausend (= 17%) durch den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials begründet sind.

Im Vergleich zu *Szenario 1*, erhöht sich in *Szenario 2* der Anstieg der Personallücke nur geringfügig um ca. 10 Tausend Vollzeitäquivalente, während in *Szenario 3*, das definitionsgemäß von einer gleich bleibenden Anzahl stationärer Pflegeplätze bis zum Jahr 2030 ausgeht, kein zusätzlicher Personalbedarf entsteht und sich die Versorgungslücke von 55 Tausend Vollzeitäquivalenten demnach ausschließlich durch den Rückgang des Erwerbspersonenpotentials ergibt.

Die Addition der Personallücken im ambulanten und stationären Sektor zeigt den Gesamteffekt der drei Szenarien. Liegt die Personallücke in *Szenario 1* bei 434 Tausend und in *Szenario 2* sogar bei 492 Tausend, beläuft sie sich in *Szenario 3* ,nur‘ noch

Tabelle 1:
Versorgungslücke in der ambulanten und stationären Pflege im Jahr 2030 in Deutschland nach Szenario – Bedarf an Erwerbstätigen (Vollzeitäquivalente)

	Insgesamt	Durch Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen		Durch Veränderung des Erwerbspersonenpotentials	
	absolut	absolut	%	absolut	%
ambulante Pflegedienste					
Szenario 1	117.120	95.315	81	21.805	19
Szenario 2	162.845	141.040	87	21.805	13
Szenario 3	208.250	186.444	90	21.805	10
stationäre Pflegeeinrichtungen					
Szenario 1	317.378	262.712	83	54.666	17
Szenario 2	328.899	274.233	83	54.666	17
Szenario 3	54.666	0	0	54.666	100
ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen					
Szenario 1	434.498	358.027	82	76.471	18
Szenario 2	491.744	415.273	84	76.471	16
Szenario 3	262.916	186.444	71	76.471	29

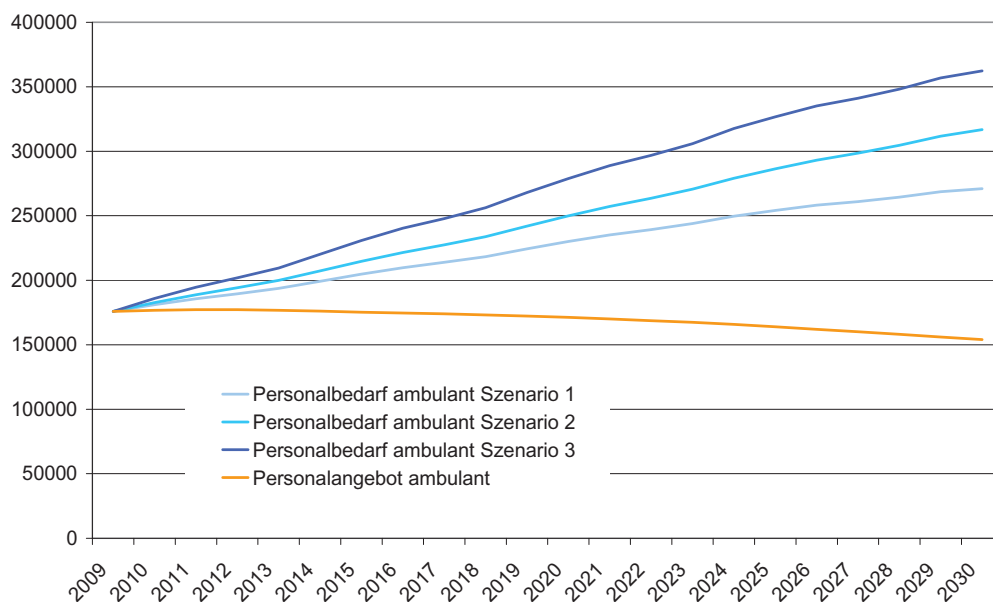


Abbildung 1:
Projektion des Bedarfs und
des Angebots an ambulantem
Pflegepersonal in Deutschland

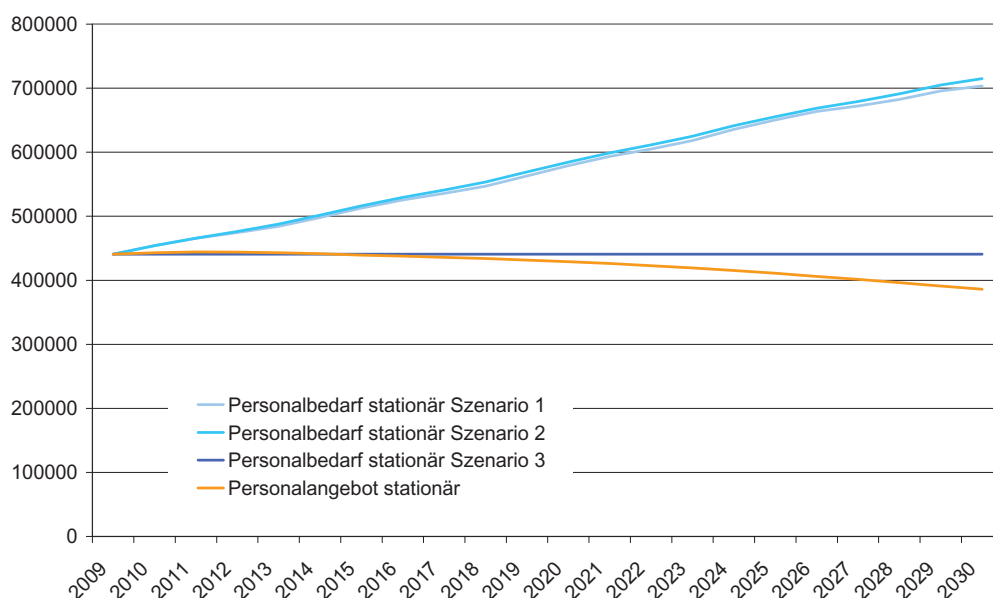


Abbildung 2:
Projektion des Bedarfs und
des Angebots an stationärem
Pflegepersonal in Deutschland

auf 263 Tausend und beträgt damit nur 61 Prozent des Wertes für *Szenario 1* und 53 Prozent des Wertes für *Szenario 2*. Die Sicherstellung der formellen Pflege ist damit um Vieles leichter, wenn es gelingt *Szenario 3* zum Durchbruch zu verhelfen.

Das ‚Wunschscenario‘ drei hat somit nicht nur den Vorteil, dass der Wunsch der Betroffenen nach Vorrang der häuslichen Pflege und der entsprechende Gesetzesauftrag des SGB XI umgesetzt werden, er führt zudem zu einer Halbierung der errechneten Versorgungslücke. Für die Verwirklichung dieses Szenarios sind aber vielfältige Anstrengungen notwendig, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu stärken und so die Versorgungslücke zu schließen,

um die Angehörigenpflege zu stabilisieren und um das zivilgesellschaftliche Engagement zu stärken, das mitwachsen muss, wenn der Anteil der ambulanten Pflege im beschriebenen Ausmaß steigen soll.

Vor diesem Hintergrund werden innovative Konzepte zur Bewältigung zukünftiger Versorgungsbedarfe zunehmend wichtig. Für die qualitative Teilstudie des „Themenreport Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung (2012) wurden deshalb Studien, Modellprojekte und Konzepte, welche geeignet sind, häusliche Versorgungsarrangements durch professionelle Interventionen wirksam zu stabilisieren, systematisch recherchiert. Es wurden

neun evidenzbasierte Studien gefunden, wovon eine ausschließlich auf qualitativen Daten, fünf auf deskriptiv quantitativen und qualitativen Analysen bzw. Befragungen sowie drei auf Kontrollgruppendesigns basieren. Zusätzlich wurden sieben impulsgebende Studien, Modellprojekte und Konzepte in die Auswertung aufgenommen.

Im Rahmen der Auswertung wiesen insbesondere *case- und care-management*-basierte Handlungsansätze belastbare Ergebnisse hinsichtlich einer nachweislichen Verzögerung des Heimeintritts nach. Lücken in der Wirksamkeitsforschung zeigen sich in den Bereichen quartiersnahe Wohnen, Wohnraumanpassung sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Technik bzw. Hilfsmittel.

Insgesamt unterstreicht das Ergebnis der Literaturrecherche die Notwendigkeit, die Anstrengung zur Implementierung von leistungsfähigen Rehabilitationsstrukturen in der Geriatrie zu verstärken und konsequent *Care- und Case-Management*-Strukturen zu implementieren. Diese sollten eingebettet sein in regionale und lokale Planungsprozesse, die tragfähige, sektorenübergreifende Kooperations- und Vernetzungsstrukturen und -kulturen befördern und eine bedarfsangemessene Infrastruktur zum Gegenstand haben. Unter diesen Voraussetzungen lassen sich Heimeintritte auf das Maß des Erforderlichen und im Einzelfall Notwendigen am ehesten begrenzen. Hierfür bedarf es aber einer klaren Kompetenzzuweisung für regionale und kommunale Planungsprozesse und eine entsprechende Kompetenz- und Ressourcenausstattung.

LITERATUR

Rothgang, Heinz; Iwansky, Stefanie; Müller, Rolf, et al., 2010: *BARMER GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege*. St. Augustin: Asgard.

Rothgang, Heinz; Iwansky, Stefanie; Müller, Rolf, et al., 2011: *BARMER GEK Pflegereport 2011*. St. Augustin: Asgard.

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

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2012: *Themenreport Pflege 2030. Was ist zu erwarten - was ist zu tun*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Statistisches Bundesamt, 2001: *Pflegestatistik 1999 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse*. Bonn: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt, 2013: *Pflegestatistik 2011 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Der Pflege-Bahr: eine sozialpolitische Fehlentscheidung*

Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) zum 1. Januar diesen Jahres wird der Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung, die bestimmte Kriterien erfüllt, steuerlich gefördert (vgl. Infobox). Durch diese vielfach als „Pflege-Bahr“ bezeichnete Regelung wird laut Bundesgesundheitsministerium „eine neue Finanzierungssäule geschaffen, damit die pflegerische Versorgung auch im demographischen Wandel auf sicherer Grundlage steht“ (BMG 2012a: 2). Tatsächlich ist erhebliche Skepsis an der Sinnhaftigkeit dieser Regelung angezeigt (Rothgang 2012). Nachstehend soll diese Kritik anhand von drei Thesen verdeutlicht werden:

1. Der „Pflege-Bahr“ kann zu einer Schwächung der Sozialen Pflegeversicherung führen.
2. Die Verlagerung der Finanzierungslasten aus der Sozialen Pflegeversicherung in die steuerlich geförderte private Pflegezusatzversicherung führt zu einer inversen Umverteilung.
3. Eine nachhaltige Finanzierung des Versicherungsproduktes selbst ist nicht gegeben.

1. AUSWIRKUNGEN DES „PFLEGE-BAHR“ AUF DAS SICHERUNGSNIVEAU IN DER SOZIALEN PFLEGEVERSICHERUNG

Drohende Schwächung der Pflegeversicherung?

Für die Bewertung des „Pflege-Bahr“ ist es von großer Bedeutung, ob seine Einführung hinsichtlich des Leistungsversprechens der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) – und damit zugleich auch der leistungsseitig identischen privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV) – einen rein ergänzenden (komplementären) oder – zumindest partiell

– auch ersetzenden (substitutiven) Charakter hat bzw. künftig haben wird. Um dies zu beurteilen, kann zum einen auf die Intention der beteiligten Akteure und zum anderen auf die institutionellen Besonderheiten der SPV und ihre Auswirkungen für diese Frage eingegangen werden.

In einem Interview mit dem NDR vom 28. März 2012 führt der Bundesgesundheitsminister aus: „Die Pflegeversicherung ist eine Teilkostenabsicherung. Keine Partei im Deutschen Bundestag stellt das in Frage. Das heißt für die Menschen, dass sie einen Eigenanteil schultern müssen, und genau für diesen Eigenanteil wollen wir jetzt die Vorsorge attraktiv machen.“ Dieser Logik folgend, soll die steuerlich geförderte private Zusatzversicherung nur die Lücke schließen, die oberhalb der Leistungen der SPV besteht. Es würde sich also um eine ‚komplementäre Leistung‘ handeln. Allerdings wird mit dem Aufbau einer weiteren Finanzierungssäule letztlich nur die Koalitionsvereinbarung umgesetzt. Dort wurde postuliert: „In der Form der Umlagefinanzierung kann die Pflege-

Der „Pflege-Bahr“:

Das 2013 in Kraft tretende Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) sieht die Förderung privater Pflegezusatzversicherungen für Volljährige mit einer steuerfinanzierten staatlichen Zulage von fünf Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr vor, wenn diese Verträge bestimmten Kriterien genügen:

- Die Monatsprämie muss mindestens zehn Euro im Monat bzw. 120 Euro im Jahr betragen.
- Im Pflegefall müssen in Pflegestufe III mindestens 600 Euro als monatlicher Leistungsbetrag ausgezahlt werden.
- Niemand darf von den privaten Versicherungsunternehmen aus gesundheitlichen oder Altersgründen abgelehnt werden (Kontrahierungszwang).
- Auf Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse wird seitens der Versicherer verzichtet. Eine Prämiendifferenzierung nach Alter ist aber möglich.

Der Abschluss der Versicherung ist freiwillig, die Prämien werden nach Art der Lebensversicherung – also ohne Einkommensbezug – erhoben. Bereits pflegebedürftige Personen können keine Versicherung abschließen. Leistungen aus der Zusatzversicherung können erst nach einer Karenzzeit (Wartezeit) von fünf Jahren gewährt werden. Der Umstieg aus einem bereits bestehenden Pflege-Zusatzversicherungsvertrag auf die neue geförderte Versicherung ist nicht möglich.

* Der Text ist eine überarbeitete und aktualisierte Fassung eines Beitrags der Autoren, der im Oktober 2012 in „Gesundheits- und Sozialpolitik“ erschienen ist.



Prof. Dr. Klaus Jacobs

ist seit 2002 Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) und leitet dort den Forschungsbereich Gesundheitspolitik und Systemanalysen.

wido@wido.bv.aok.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 und die Gesundheitssystemforschung.

rothgang@zes.uni-bremen.de

versicherung jedoch ihre Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung der Pflegekosten zu garantieren, auf Dauer nicht erfüllen. Daher brauchen wir neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung, die verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss.“ (CDU/CSU/FDP 2009: 93). Hier wird argumentiert, dass die SPV im Umlageverfahren nicht einmal mehr ihre Rolle als Teilsicherung erfüllen könne und diese Funktion durch eine private Zusatzversicherung zum Teil übernommen werden müsse. In diesem Sinne ist der „Pflege-Bahr“ dann ‚substitutiv‘ zu verstehen, als eine Verlagerung von Finanzierungsverantwortung aus der Sozialversicherung in eine Privatversicherung. Letztlich wird die Regierungsposition in dieser für die Bewertung des „Pflege-Bahr“ zentralen Frage nicht wirklich eindeutig geklärt. Dafür, dass der „Pflege-Bahr“ eher substitutiv gemeint

ist, spricht indes der in der Diskussion häufige Verweis auf die Riester-Rente. „Was bei Riester richtig war, ist auch bei der Pflege nötig“, sagte etwa Gesundheitsminister Bahr in einem Interview mit der Stuttgarter Zeitung vom 28. Juni 2012. Die Riester-Rente wurde aber explizit in kompensatorischer Absicht eingeführt.

Absenkung des Leistungsniveaus in der Sozialen Pflegeversicherung durch fehlende Leistungsdynamisierung

In der Anhörung zum „Pflege-Bahr“ hat die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) kritisiert, dass „anders als bei der Einführung der Riester-Rente, die gezielt parallel zum Ausgleich des sinkenden Leistungsniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) eingeführt wurde, (...) jetzt keine Leistungsbestandteile aus der Umlagefinanzierung herausgenommen und in die Eigenverantwortung des Einzelnen überführt (werden)“ (BDA 2012). Mit anderen Worten: Der BDA fehlen explizite Leistungskürzungen in der SPV und damit eine für jeden erkennbare Substitution. Allerdings unterscheidet sich die Pflegeversicherung von der Rentenversicherung grundsätzlich dadurch, dass in der Pflegeversicherung nominelle Leistungsversprechen ohne automatische Leistungsanpassung gegeben werden, während die ‚dynamische Rente‘ eben diesen Anpassungsmechanismus eingebaut hat. Um eine Verlagerung aus der Sozialversicherung in die Privatversicherung zu erreichen, musste daher im Altersvermögensgesetz 2001 eine Reduktion des Rentenniveaus explizit festgelegt werden. Bei der Pflegeversicherung ist dies dagegen nicht notwendig, weil es hier gar kein gesetzlich formuliertes Sicherungsniveau gibt, das im Hinblick auf die womöglich angestrebte kompensatorische Wirkung einer neuen Finanzierungssäule eigens abgesenkt werden müsste, und sich die Reduktion des Sicherungsniveaus in der Sozialversicherung automatisch einstellt, wenn die Leistungssätze nicht regelmäßig an die Kostenentwicklung bei den Versorgungsleistungen angepasst werden. Die Substitutionslogik ist damit sozusagen bereits im System eingebaut und bedarf keiner expliziten gesetzlichen Regelung.

Massiver Realwertverlust der SPV-Leistungen in der Vergangenheit

Welches Ausmaß dieser ‚Automatismus‘ annehmen kann, lässt sich anschaulich für die Zeit seit Einführung der Pflegeversicherung bis 2008 zeigen. In diesem Zeitraum sind sämtliche Leistun-

gen der Pflegeversicherung nominal konstant auf ihrem ursprünglichen Ausgangsniveau geblieben. Angesichts der im selben Zeitraum erfolgten Zuwächse bei den Pflegekosten hat dies zu einem erheblichen Realwertverlust der SPV-Leistungen geführt. So sind etwa die Heimentgelte (Pflegesatz zuzüglich des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung) im Zeitraum zwischen 1999 und 2009, der von der Pflegestatistik erfasst wird, jahresdurchschnittlich (geometrisches Mittel) um 1,5 Prozent (Stufe I und II) bzw. 1,3 Prozent (Stufe III) gestiegen, im gesamten Zehn-Jahres-Zeitraum also um 16 bzw. 14 Prozent. Angesichts der zeitgleich konstant gebliebenen Versicherungsleistungen bedeutet dies folglich einen gleich hohen Rückgang des durchschnittlichen Sicherungsniveaus der Pflegeversicherung bzw. einen Zuwachs der von den Versicherten selbst (oder von den Sozialhilfeträgern) zu finanzierenden ‚Lücke‘. Bezogen auf den gesamten Zeitraum von der Einführung der Pflegeversicherung 1995/96 bis zur erstmals 2008 vorgenommenen Anpassung der Leistungssätze der SPV liegt der entstandene Realwertverlust der Pflegeversicherungsleistungen sogar noch höher in einer Größenordnung von etwa 20 Prozent (Rothgang 2012: 248). Damit war diese ‚von selbst‘ eingetretene Niveau-Absenkung – bei gleichzeitigem Nichtstun des Gesetzgebers, ob nun schwarz-gelb oder rot-grün dominiert – von ihrem Ausmaß erheblich größer als die parallel zur Einführung der Riester-Rente erfolgte gesetzliche Absenkung des Sicherungsniveaus in der GRV, über deren (partielle) Rücknahme – etwa in Verbindung mit der Vorlage des Vierten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung – lebhaft diskutiert wird.

In der Diskussion über die Pflegeversicherung war ein Ausgleich des beschriebenen massiven Realwertverlusts der Versicherungsleistungen dagegen lange Zeit kaum ein Thema. Selbst die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) der großen Koalition im Zeitraum von 2008 und 2012 – erstmals seit Bestehen der Pflegeversicherung überhaupt – vorgenommene schrittweise Erhöhung der Leistungssätze hatte eine Größenordnung von insgesamt (gewogenes Mittel mit den Ausgabenanteilen als Gewichte) rund 1,4 Prozent pro Jahr (Rothgang 2008: 4) und lag damit noch unterhalb der Inflationsrate. Sie war somit nicht einmal ausreichend, um selbst für diesen Zeitraum angesichts der laufenden Kostensteigerungen einen weiteren Realwertverlust der Versicherungsleistungen zu vermeiden – geschweige denn, zumindest einen Teil des zuvor eingetretenen Realwertverlusts auszugleichen (Rothgang 2012: 248).

Drohender Realwertverlust der SPV-Leistungen in der Zukunft

Was ist nun vor diesem Hintergrund für die Zukunft zu erwarten? Für den Zeitraum ab 2015 sieht der seit dem PfWG neu gefasste Paragraph 30 im Sozialgesetzbuch XI vor, dass „die Bundesregierung (...) alle drei Jahre, erstmals im Jahre 2014, Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung (prüft)“. Dabei soll die Inflationsrate als Richtschnur dienen, keinesfalls soll der Anstieg aber höher ausfallen als die Bruttolohnentwicklung. Zudem „können die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit berücksichtigt werden“. Schon die Begrenzung der Anpassung auf die Inflationsrate würde – bei steigenden Reallöhnen, die angesichts des zu erwartenden Arbeitskräftemangels in den nächsten Jahren zu erwarten sind – zu einem Kaufkraftverlust der Versicherungsleistungen führen. Insbesondere der Hinweis auf die „gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen“ eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, dass künftige Leistungsanpassungen nicht nur einmal mehr geringer ausfallen, als es zum Realwerterhalt erforderlich wäre, sondern sogar – wie bereits zwischen 1995 und 2008 – vollständig unterbleiben. Dadurch würde das reale Sicherungsniveau der Pflegeversicherung abermals gesenkt. Dass sich im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), in dem dessen Rahmen der Pflege-Bahr eingeführt wurde, nicht der geringste Hinweis auf die spätestens 2014 fällige Prüfung zu Notwendigkeit und Höhe von Leistungsanpassungen findet, ist zumindest bemerkenswert, zumal etwa zur Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die ebenfalls nicht Gegenstand des PNG ist, sehr wohl Ankündigungen in der Gesetzesbegründung erfolgen.

Zu befürchten ist nun, dass es bei unzureichender Dynamisierung der fixierten Leistungssätze zu einer weiteren faktischen Leistungsentwertung kommt, weil der Anteil der durch die Pflegeversicherung nicht gedeckten Kosten der Pflegeversorgung immer geringer wird und der Verzicht auf eine realwerterhaltende Leistungsanpassung – neben der unbestimmten ‚Generalklausel‘ der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen – künftig mit dem Verweis auf den „Pflege-Bahr“ begründet werden, der schließlich sogar mit Steuermitteln gefördert wird.

In diesem Sinne lässt sich dann auch der bereits zitierte Koalitionsvertrag lesen. Dort heißt es nämlich, dass die Pflegeversicherung „ihre Aufgabe, allen Bürgern eine verlässliche Teilabsicherung der Pflegekosten zu garantieren, auf Dauer nicht erfüllen (kann). Daher brauchen wir neben dem bestehenden Umlageverfahren eine Ergänzung durch Kapitaldeckung (...). Die Veränderung in

der Finanzierung eröffnet Chancen, die Leistungen der Pflegeversicherung langfristig zu dynamisieren ...“ (CDU/CSU/FDP 2009: 93). Damit wird die langfristige Dynamisierung der Leistungen in den unmittelbaren Kontext der kapitalgedeckten Zusatzvorsorge gerückt und die Erfüllung bisher genuiner Aufgaben der Sozialversicherung, nämlich die langfristige Sicherung des bisherigen Leistungsniveaus der privaten Zusatzversicherung übertragen. Der „Pflege-Bahr“ würde damit dazu beitragen die steigenden Versorgungslücken, zu deren Schließung er eingeführt wurde, selbst erst zu produzieren.

Absicherung oder Verminderung der Versicherungslücke?

Damit wird der Kern der Auseinandersetzung deutlich: Zwar weist die gesetzliche Pflegeversicherung mit ihren beiden Sparten SPV und PPV einen Teilleistungscharakter auf und stellt ihren Versicherten – anders als etwa die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – die notwendigen Versorgungsleistungen im Bedarfsfall nicht in vollem Umfang zur Verfügung. Stattdessen werden lediglich gedeckelte oder pauschalisierte Leistungen gewährt, woraus zwangsläufig eine ‚Lücke‘ zwischen den tatsächlichen Pflegekosten und den Versicherungsleistungen resultiert. Doch ist es keineswegs zwangsläufig, dass es die Pflegepolitik als ihre vorrangige Aufgabe ansieht, den Versicherten zu helfen, diese Lücke durch die Förderung einer privaten Eigenvorsorge zu schließen. Vielmehr könnte das primäre Sicherungsziel auch darin bestehen, diese Versicherungslücke durch möglichst substanzielle SPV-Leistungen von vornherein möglichst gering ausfallen zu lassen.

Aktuelle Berechnungen im BARMER GEK Pflege-report 2012 zeigen, dass rund die Hälfte der im Lebensverlauf entstehenden Pflegekosten durch die Pflegebedürftigen selbst aufgebracht werden müssen (Rothgang et al. 2012: 215). Bei einer Selbstbeteiligung von 50 Prozent ist aber eine deutliche Anhebung des Deckungsgrades der Versicherung möglich, ohne dass etwa das Auftreten von *moral hazard* in relevantem Umfang befürchtet werden muss.

Eine Anhebung des Leistungsumfangs der SPV (und damit auch der privaten Pflegepflichtversicherung, deren Leistungsumfang an den der SPV gebunden ist) zur Reduktion der Versicherungslücke läge insoweit auch im Interesse der Steuerzahler, als die Schließung dieser Lücke bei allen Versicherten, die hierzu – mit oder ohne private Zusatzversicherung – selbst nicht in der Lage sind, den Sozialhilfeträgern zufällt.

Eine solche Zielstellung der Pflegepolitik erscheint umso mehr geboten, als die SPV – wie es in der Begründung zum PNG heißt – „angesichts des demografischen Wandels als umlagefinanziertes System künftig zunehmenden Belastungen ausgesetzt sein (wird)“ (BT-Ausschussdrucksache 17(14)287 vom 12.06.2012). Was läge also näher, als entsprechende Vorkehrungen für diese „zunehmenden Belastungen“ innerhalb der SPV zu treffen, damit deren Leistungen auf einem möglichst substanziellen Niveau zukunftsicher finanziert werden können anstatt die private Zusatzvorsorge für den jenseits der SPV-Leistungen verbleibenden Eigenanteil an den Pflegekosten zu fördern?

2. AUSWIRKUNGEN EINER VERLAGERUNG AUS DER SOZIALEN IN DIE PRIVATE PFLEGEVERSICHERUNG FÜR DIE VERSICHERTEN

Keine solidarische Finanzierung beim „Pflege-Bahr“

Welchen Unterschied macht es nun für die Versicherten, ob die Absicherung des Pflegerisikos im Rahmen der SPV oder in Zukunft womöglich vermehrt über eine geförderte private Pflege-Zusatzversicherung erfolgt? Ein wesentlicher Unterschied liegt in der Festlegung der Beitragszahlungen. Der „Pflege-Bahr“ weist gegenüber der SPV eine vollkommen andere Form der Beitragsgestaltung auf. Seine wesentlichen Merkmale lassen sich am einfachsten durch einen direkten Vergleich mit der Finanzierung der SPV aufzeigen.

Wie in der GKV lautet das Solidarprinzip in der SPV im Grundsatz „Versicherungsleistungen nach dem gesundheitlichen Bedarf und Finanzierung nach der ökonomischen Leistungsfähigkeit“. Der zweite Teil dieses Grundsatzes wird durch einkommensabhängige Beiträge der Mitglieder operationalisiert, die sich – unabhängig vom individuellen Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand – für alle Versicherten nach demselben Beitragssatz bemessen. Dabei sind nichterwerbstätige (= erwerbseinkommens- und einkommensersatzlose) Familienangehörige unter bestimmten Bedingungen beitragsfrei mitversichert. Zwar weist die konkrete Ausgestaltung dieses Prinzips der solidarischen Finanzierung in der SPV (und der GKV) erkennbare Schwächen auf – diskutiert wird im Kontext unterschiedlicher Reformmodelle einer Bürgerversicherung insbesondere über die Beitragsbemessungsgrundlagen (Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen) und die Höhe der

Beitragsbemessungsgrenze (Dräther et al. 2009; Rothgang et al. 2011a, Rothgang/Jacobs 2011) –, doch ist die einkommensabhängige Beitragsgestaltung ohne Berücksichtigung individueller Risikofaktoren für die SPV grundsätzlich unstrittig. Die Finanzierung des „Pflege-Bahr“ weicht hier von in vier Punkten grundlegend ab:

- Die Prämien werden unabhängig vom Einkommen der Versicherten erhoben,
- sie sind unterschiedlich hoch in Abhängigkeit vom Alter der Versicherten,
- es gibt keine Arbeitgeberbeteiligung, und
- es gibt keine beitragsfreie Mitversicherung nichterwerbstätiger Angehöriger.

Die Abkehr von einer einkommensabhängigen Beitragsgestaltung fällt zu Ungunsten von einkommensschwächeren Versicherten besonders stark ins Gewicht. Anders als zum Beispiel bei der Konstruktion des kassenindividuellen Zusatzbeitrags in der GKV, der nach dem 2011 in Kraft getretenen GKV-Finanzierungsgesetz ebenfalls einkommensunabhängig erhoben wird (zumindest nach der Gesetzesvorschrift, denn aktuell müssen nur sehr wenige Krankenkassen pauschalen Zusatzbeiträge erheben), gibt es beim „Pflege-Bahr“ keinen einkommensabhängigen Sozialausgleich, der die Belastung der Versicherten auf einen bestimmten Anteil des individuellen Einkommens begrenzt (beim GKV-Zusatzbeitrag auf maximal zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds). Demgegenüber beträgt der steuerfinanzierte Zuschuss zum „Pflege-Bahr“ für alle Versicherten, die eine förderfähige Pflege-Zusatzversicherung abschließen, einheitlich fünf Euro pro Monat. Das heißt in Analogie zu einer in der GKV vielfach üblich gewordenen Beschreibung der pauschalen (Zusatz-)Beitragsgestaltung: Der Chef bezahlt nicht nur genauso viel wie seine (vielleicht sogar nur teilzeitbeschäftigte) Sekretärin, er bekommt zudem auch noch dieselbe staatliche Förderung. Hinzu kommt bei der Prämie für den „Pflege-Bahr“ aber auch noch die hier zulässige Differenzierung nach dem Alter der Versicherten. Ältere Versicherte müssen deutlich höhere Prämien zahlen als jüngere, da sie die Ansparphase bis zum möglichen Eintrittszeitpunkt von Pflegebedürftigkeit in einem kürzeren Zeitraum bewältigen müssen. Sie bekommen dafür aber keine höhere Förderung, sondern ebenfalls nur den Einheitszuschuss von fünf Euro pro Monat. Wer bereits pflegebedürftig ist, kann ohnehin keine Zusatzversicherung mehr abschließen, aber auch wer sich bereits relativ zeitnah zum möglichen Eintritt von Pflegebedürftigkeit befindet, muss damit rechnen, vom „Pflege-Bahr“ kaum oder gar nicht zu profitieren, denn es gibt eine fünfjährige Karenzzeit. Das heißt, dass Leistungen aus der geförderten Pflege-Zusatzversicherung derjenige erst erhält, wer mindestens fünf Jahre

lang Prämien gezahlt hat. Von denen, die relativ schnell nach Abschluss eines „Pflege-Bahr“ pflegebedürftig werden, werden die meisten das Ende der Karenzzeit kaum erleben, da die Hälfte aller Pflegebedürftigen innerhalb von zweieinhalb Jahren nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI verstirbt (Rothgang et al. 2011b: 155). Wenn es zu kompensatorischen Wirkungen der Einführung des „Pflege-Bahr“ zulasten der solidarischen Finanzierung von Pflegeleistungen durch die SPV kommt – etwa weil sonst erfolgte Anpassungen der Leistungssätze an die Entwicklung der Pflegekosten geringer ausfallen oder gänzlich unterbleiben –, führt die unterschiedliche Ausgestaltung der Beitragskalkulation bei der SPV und beim „Pflege-Bahr“ zu unmittelbaren Verteilungswirkungen von einkommensschwächeren zu einkommensstärkeren Versicherten und von schlechteren Risiken, insbesondere älteren Versicherten, zu besseren Risiken.

Ungewisser Nutzen der Zusatzversicherungsleistungen

Das Fehlen des Solidarprinzips beim „Pflege-Bahr“ macht sich aber nicht nur bei der Finanzierung bemerkbar, sondern auch bei den Leistungen. Wenn es im ersten Teil des Solidarprinzips der SPV heißt „Leistungen nach dem gesundheitlichen Bedarf“, lässt sich diese Formel noch durch den Zusatz präzisieren „und nicht nach der Höhe der gezahlten Beiträge“. Das wird für den „Pflege-Bahr“ ebenfalls nicht uneingeschränkt der Fall sein. Zwar schreibt das PNG als Voraussetzung für die Förderfähigkeit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung eine Mindestleistungshöhe von monatlich 600 Euro in Pflegestufe III vor, doch gibt es keine entsprechenden Vorschriften für die Pflegestufen I und II, in denen zurzeit fast 90 Prozent aller aktuell Pflegebedürftigen eingestuft sind. Die inzwischen vorliegenden Tarife privater Versicherungsunternehmen sehen zwar überwiegend Leistungen auch für die niedrigeren Pflegestufen vor, aber nur mit weiter abgesenkten Sätzen. Angesichts der bestehenden Eigenanteile bei den Pflegekosten werden diese durch die vorgesehenen Mindestleistungshöhen nicht entscheidend reduziert.

Auf die lange Frist – und wenn heute junge Versicherte eine geförderte Pflegezusatzversicherung abschließen – ist von einem Planungshorizont von rund einem halben Jahrhundert auszugehen, kann ohnehin niemand hinreichend sicher einschätzen, welchen Nutzen überhaupt ein bestimmter Geldbetrag stiften wird, der heute für den Fall einer womöglich in 30, 40 oder 50 Jahren in ungewissem Ausmaß eintretenden Pflegebedürftigkeit zugesagt wird. Weder lässt sich über derart lange

Zeiträume seriös abschätzen, wie sich das Absicherungsniveau der SPV entwickeln, also welchen Anteil die zu schließende Lücke an den Kosten der künftigen Pflegeversorgung haben wird, noch welchen absoluten Umfang in Euro und Cent dies ungefähr ausmachen wird. Es kann somit durchaus der Fall eintreten, dass trotz „Pflege-Bahr“ noch immer eine nennenswerte Finanzierungslücke bestehen bleibt, die ein Pflegebedürftiger nicht aus eigener Kraft schließen kann. In diesem Fall wäre dann wieder die Sozialhilfe gefordert – wenn auch in geringerem Umfang als ohne den Abschluss einer privaten Vorsorge, die damit in der Wirkung ausschließlich dem Sozialhilfeträger zugute käme. Angesichts des damit weithin ungewissen Nutzens des „Pflege-Bahrs“ im Fall einer möglicherweise erst nach mehreren Dekaden auftretenden Pflegebedürftigkeit ist der Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung – so kürzlich auch die Deutsche Bundesbank (2012: 9) – „für untere und mittlere Einkommensgruppen weniger attraktiv“.

Faktische Förderung von Einkommensstarken

Der zentrale Grund, warum Geringverdiener beim Abschluss eines „Pflege-Bahr“ deutlich unterproportional vertreten sein dürften, liegt jedoch – ähnlich wie bei der Riester-Rente – an dem erforderlichen Eigenanteil, den gerade ein Großteil dieser Menschen nicht erbringen will oder kann. Die zehn Jahre nach Einführung der Riester-Rente ausgewerteten Erfahrungen (etwa Blank 2011, Hagen/Kleinlein 2011, Joeßges et al. 2012, Kleinlein 2011) zeigen – abgesehen von Kritik an mangelnder Transparenz der verschiedenen Riester-Produkte, hohen Verwaltungskosten und bestenfalls überschaubaren Renditen –, dass insbesondere diejenigen weit unterproportional von der staatlichen Förderung der Riester-Rente profitieren, die auf eine ergänzende Alterssicherung besonders angewiesen sind, weil sie aufgrund von geringen Arbeitsentgelten bzw. Friktionen in ihrer Erwerbsbiographie nicht mit einer auskömmlichen Altersrente rechnen können. Oder anders formuliert: Ausgerechnet diejenigen, die es am nötigsten hätten – allen voran die mehr als zwei Millionen Bezieher von Arbeitslosengeld II (Promberger et al. 2012) –, haben am wenigsten davon, weil sie die erforderlichen Eigenleistungen nicht in ausreichendem Umfang erbringen (können).

Bei der Verbreitung der heute bereits bestehenden (ungeförderten) Pflege-Zusatzversicherungen – laut PKV-Verband (2011: 35) im Jahr 2010 rund 1,7 Millionen bei SPV- und PPV-Versicherten – besteht ebenfalls eine deutliche Korrelation mit dem Einkommen der Versicherten (Zok 2011: 3). Dass sich

dieses Bild bei geförderten Zusatzversicherungen nennenswert ändert, ist allein schon angesichts der eher bescheidenen Höhe des monatlichen Förderbetrags von fünf Euro kaum zu erwarten. Auch die Deutsche Bundesbank (2012: 9) rechnet vor allem mit „Mitnahmeeffekten durch Vermögende“.

Geringe Verbreitung der freiwilligen Vorsorge

Dass sich insgesamt viele Versicherte durch die ab 2013 geltende Förderung zum Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung entschließen werden, scheint auch die Bundesregierung nicht zu erwarten. Andernfalls hätte sie ein deutlich höheres Fördervolumen in die Haushaltsplanung eingestellt. Die kurzfristig vorgesehenen 100 Millionen Euro reichen jedenfalls gerade aus, um knapp 1,7 Millionen private Pflege-Zusatzversicherungen zu fördern. Damit bliebe die Zahl derer, die – mit und ohne Förderung – über eine entsprechende Ergänzung der gesetzlichen Pflegeversicherung verfügen, insgesamt gering. Vergleichbare Größenordnungen wie bei der Riester-Rente – zur Jahresmitte rund 15,6 Millionen Verträge, wenn auch mit einem (für 2010) geschätzten Anteil ruhender Verträge ohne laufende Einzahlungen von immerhin 18,5 Prozent (BMAS 2012) – dürften beim „Pflege-Bahr“ auch in fernerer Zukunft bei weitem nicht erreicht werden. Dazu wird neben den bereits genannten Faktoren nicht zuletzt auch beitragen, dass zumindest in der Wahrnehmung der Versicherten nicht nur die Eintrittswahrscheinlichkeit für den ‚Erlebensfalls Alter‘ deutlich größer ist als für den ‚Schadensfall Pflegebedürftigkeit‘ und zudem bei der Riester-Rente die Möglichkeit der Vererbbarkeit besteht, wenn der Versicherte vor Eintritt des Leistungsfalls verstirbt. Auch bei der Riester-Rente wird aber aktuell – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Debatte über drohende Altersarmut – wieder einmal gefordert, den Abschluss verpflichtend zu machen (so etwa Bert Rürup laut Süddeutsche Zeitung vom 28.09.2012). Das hatte die amtierende Bundesregierung ursprünglich auch in Bezug auf die kapitalgedeckte Pflege-Zusatzversicherung vor (CDU/CSU/FDP: 93), doch hätte die steuerliche Förderung einer obligatorischen privaten Pflege-Vorsorge naturgemäß einen ungleich höheren Finanzbedarf erfordert, sodass es bei der einer freiwilligen Versicherung blieb.

Auch wenn es infolge der Einführung des „Pflege-Bahr“ demnächst vier, fünf oder vielleicht sogar noch mehr Millionen Menschen sein werden, die eine – geförderte oder ungeförderte – private Pflege-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, wird die weitaus überwiegende Mehrheit der Bevölke-

rung über keine solche Vorsorge verfügen. Umso fataler wäre es, wenn es tatsächlich auch nur ansatzweise zu Substitutionseffekten mit Negativfolgen für das Absicherungsniveau der SPV käme, denn davon wären alle Versicherten betroffen und damit nicht zuletzt auch die steuerfinanzierten Sozialhilfeträger, deren Belastungen in der Folge deutlich zunehmen würden. Eine solche Entwicklung liefe nicht nur einer der wesentlichen Intentionen zur Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre zuwider, sondern würde auch die Einhaltung der Verpflichtungen des Europäischen Fiskalpakts tendenziell gefährden.

3. ENTWICKLUNG AUF DEM MARKT FÜR PRIVATE PFLEGE-ZUSATZVERSICHERUNGEN

Adverse Selektion verhindert funktionierenden Versicherungsmarkt

Der Verzicht auf die ursprünglich von der Bundesregierung vorgesehene Verpflichtung aller Versicherten zum Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung bewahrt aber nicht nur den Bundeshaushalt vor hohen Ausgaben im Hinblick auf die ansonsten erforderlichen Fördermittel, sondern sorgt auch für ein gravierendes Problem auf dem Zusatzversicherungsmarkt: das Problem einer drohenden ‚adversen Selektion‘. ‚Adverse Selektion‘ als Folge von asymmetrischer Information ist seit George A. Akerlofs 1970 publiziertem Aufsatz „The Market for ‚Lemons‘“ (für den der Autor 2001 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften erhielt) wohl bekannt. Was Akerlof am Beispiel des Gebrauchtwagenmarkts zeigte – mit ‚Lemons‘ wird in den USA umgangssprachlich bezeichnet, was wir ‚saure Gurken‘ nennen –, hat gerade auch für den Versicherungsmarkt hohe Relevanz. Dabei sind drei Merkmale für die drohende Beitragsspirale entscheidend, die letztlich zur Unbezahlbarkeit der Versicherung führt:

1. unterschiedliche Risiken in einer Population,
2. die Kenntnis des eigenen Risikotyps seitens der Versicherten und
3. die Unmöglichkeit der Versicherer, diese Risiken entsprechend zu tarifieren – entweder weil die Information darüber nicht vorliegt (*hidden knowledge*) oder weil eine risikobezogene Tarifierung verboten ist.

Im Fall einer privaten Pflegezusatzversicherung sind alle drei Bedingungen geben. Es handelt sich damit um einen Lehrbuchfall für adverse Selektion. Sobald die *Bedingungen 1* und *2* gegeben sind, kommen funktionierende Versicherungsmärkte aber nur zustande, wenn

- a. eine Versicherungspflicht dafür sorgt, dass die gesamte Population versichert wird, sodass die Verträge populationsbezogen tarifiert werden können und – insofern es sich um einen kompetitiven Markt handelt – gleichzeitig ein Finanzausgleich zwischen den Versicherungsunternehmen etabliert wird, oder
- b. Versicherungsunternehmen risikoäquivalent tarifieren dürfen und die notwendigen Instrumente zur Risikofeststellung (*screening, signalling*) verfügbar sind, um risikobezogene Tarife zu kalkulieren.

Eine Versicherungspflicht, die eine ausgewogene Risikomischung garantiert hätte und ursprünglich im Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung vorgesehen war (*Option a*), wurde im PNG nicht realisiert – vor allem wohl wegen der damit verbundenen Belastungen für den Bundeshaushalt. Gleichzeitig verbietet das PNG aber Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse (§ 127 Abs. 2 Ziffer 3 SGB XI nach dem PNG) und lässt einen Risikobezug (*Option b*) damit nur in Bezug auf das Alter zu. Daher müssen die Versicherungsunternehmen unter den Bedingungen des PNG davon ausgehen, dass sich vor allem die ‚schlechten Risiken‘ versichern, also die Versicherten, die aufgrund der Kenntnis über ihre Lebensumstände, insbesondere ihre Krankheitsgeschichte, davon ausgehen, ein höheres Pflegerisiko zu haben. Die Versicherungswirtschaft kann darauf nur reagieren, indem sie in ihre Kalkulation einen Risikozuschlag einbezieht, der die Produkte dann wiederum für die ‚guten Risiken‘ uninteressant macht. Höhere Prämien wiederum schrecken weitere, eher bessere, Risiken ab, und so kommt es zu der beschriebenen Negativspirale, die letztlich sogar zum Zusammenbruch des Marktes führen kann.

Unterschiedliche Zusatzversicherungsangebote

In der Pflegeversicherung tritt nun noch ein weiteres Faktum problemverschärfend hinzu. Dort gibt es nämlich bereits Angebote, die – wie gesehen – 2010 von rund 1,7 Millionen SPV- und PPV-Versicherten in Anspruch genommen wurden. Diese bereits im Markt befindlichen Produkte unterscheiden sich vom „Pflege-Bahr“ in zwei Punkten grundlegend: Für die schon existierenden Zusatzversicherungen gibt es weder einen Kontrahierungszwang noch ein Verbot von Risikozuschlägen. Das hat dazu geführt, dass eine Pflege-Zusatzversicherung bislang nur abschließen konnte, bei wem noch niemals eine Krankheit wie zum Beispiel Demenz/ Alzheimer, Wachkoma, Parkinson, Creutzfeld-Jacob, HIV-Infektion, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz mit Dialyse oder insulinpflichtiger Diabetes

Mellitus diagnostiziert wurde, um – abgesehen von Schwerbehinderungen – nur einige Krankheiten aus der gültigen Ausschlussliste zu nennen. Die in der privaten Krankenversicherung vielfach üblichen Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse für Versicherte mit Vorerkrankungen und Behinderungen gibt es bei Pflege-Zusatzversicherungen praktisch nicht: Wer hier bei den Gesundheitsfragen auffällig wird, kann eine entsprechende Versicherung schlicht nicht abschließen, sondern wird rundweg abgelehnt. Der Versicherungsmarkt für private Pflegezusatzversicherungen war daher bisher höchst selektiv, und eine Förderung eines derart selektiven Marktes aus Steuermitteln ist von der Regierung zu Recht verworfen worden. Weil es beim „Pflege-Bahr“ für die Versicherungsunternehmen nun aber – abgesehen von einer Prämienstaffelung nach dem Alter – keine Möglichkeit der Ablehnung von Versichertem mit einem überdurchschnittlich hohen Pflegerisiko bzw. von Risikozuschlägen gibt, müssen die Versicherungsprämien für den „Pflege-Bahr“ *ceteris paribus* höher liegen als bei den bereits im Markt befindlichen Pflege-Zusatzversicherungen. Aber um wie viel höher? Liegt der Risikozuschlag bei mehr als fünf Euro im Monat, sind für die guten Risiken die geförderten Verträge den nicht geförderten nämlich unterlegen, was die Problematik der adversen Selektion noch verstärken würde.

Ungewisse Kalkulationsgrundlagen für den „Pflege-Bahr“

Wenn die privaten Versicherungsunternehmen nun konkrete „Pflege Bahr“-Produkte kalkulieren, stehen sie vor der Frage, die sich derzeit praktisch kaum beantworten lässt, welche Versicherte ab 2013 vom Angebot einer steuerlich geförderten Pflege-Zusatzversicherung Gebrauch machen werden:

- Werden es vor allem solche Versicherte sein, denen der Abschluss einer privaten Pflege-Zusatzversicherung bislang zu teuer war und die sich nun wegen des monatlichen Fünf-Euro-Zuschusses dafür entscheiden? Angesichts des relativ geringen Förderbetrags erscheint das zwar nicht sonderlich wahrscheinlich, doch wird mit Mitnahmeeffekten durchaus zu rechnen, insbesondere bei jüngeren Versicherten mit niedrigen Prämien, bei denen die relative Bedeutung der staatlichen Förderung größer ist.
- Oder werden sich vorrangig diejenigen Versicherten für den „Pflege-Bahr“ interessieren, denen der Abschluss einer Pflege-Zusatzversicherung aufgrund ihres überdurchschnittlich hohen Pflegerisikos bislang verwehrt war? Dass diese Versicherten (sowie ihre Angehörigen) ein besonders großes Interesse an einer privaten

Pflegevorsorge haben dürften, erscheint gerade wegen ihres vergleichsweise hohen Pflegerisikos zumindest nicht unplausibel.

- Oder wird es gar keine besondere Konzentration von Versicherten mit eher geringem Einkommen und/oder hohem Pflegerisiko geben, die sich für den „Pflege-Bahr“ interessieren, sondern einen weithin ausgewogenen Querschnitt der gesamten Versichertenschaft?

Welch schwieriges Unterfangen die Kalkulation ‚richtiger‘ „Pflege Bahr“-Prämien darstellt und wie groß die potentiellen Effekte adverser Selektion sind, macht eine Ausarbeitung der Unterarbeitsgruppe „Rechnungsgrundlagen der Pflegeversicherung“ der Deutschen Aktuarvereinigung deutlich (DAV 2008). Danach unterscheiden sich die Prävalenzen, also die altersspezifischen Häufigkeiten von Pflegebedürftigkeit, bereits zwischen den Kollektiven aller SPV- und PPV-Versicherten beträchtlich, insbesondere im Altersbereich der 20- bis 50-jährigen. So beträgt etwa bei den 45- bis 49-jährigen männlichen PPV-Versicherten der Anteil an Pflegebedürftigen lediglich rund 20 Prozent des entsprechenden Anteilswertes bei den SPV-Versicherten, bei den 30- bis 39-jährigen Männern sogar nur rund 10 Prozent. Dafür wird von den Aktuaren insbesondere die medizinische Risikoprüfung verantwortlich gemacht, die bei vielen PPV-Versicherten in diesem Altersbereich noch nicht allzu lange zurückliegt. Genau diese Prüfung würde beim Pflege-Bahr aber entfallen – mit den entsprechenden Konsequenzen für die kalkulierten Tarife.

Bisher hat sich die private Versicherungswirtschaft bei der Kalkulation der Tarife für private Pflege-Zusatzversicherungen an den altersspezifischen Pflegeinzidenzen (Eintrittswahrscheinlichkeiten) der PPV-Versicherten orientiert – zum einen wegen der Gesundheitsprüfung und zum anderen wegen der Annahme, dass „Versicherungsnehmer mit niedrigen verfügbaren Einkommen in der Regel nicht in der Lage oder bereit sein werden, die Beiträge für eine solche Zusatzdeckung zu bezahlen“ (DAV 2008: 14). „Wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind“, heißt es weiter in dem DAV-Papier – und das ist angesichts der Fördervoraussetzungen des „Pflege-Bahr“ der Fall (was zum Zeitpunkt der Erstellung des Papiers naturgemäß noch nicht absehbar war) –, „so ist zu überprüfen, ob die Prävalenzen der privaten Pflegepflichtversicherung tatsächlich angemessen sind oder ob nicht ein Übergang auf die Daten der sozialen Pflegepflichtversicherung erfolgen muss“ (ebd.). Das heißt, dass bereits bei einer „ausgewogenen“ Risikomischung entsprechend der Gesamtheit aller SPV-Versicherten mit höheren Versicherungsprämien als bei den derzeit auf dem Markt befindlichen Pflege-Zusatzversicherungen

gerechnet werden muss – bei einer Konzentration von bislang ausgeschlossenen Versicherten mit besonders hohem Pflegerisiko wäre das natürlich erst recht und in deutlich höherem Maße der Fall. Die *moral hazard* Problematik ist inzwischen auch von den Vermögensverwaltern und Maklern erkannt worden, die teilweise vollständig vom Abschluss geförderter Pflegezusatzversicherungen abraten. Zu diesem Ergebnis ist auch die Stiftung Warentest gekommen, die in ihrem Mai-Heft des Magazins „Finanztest“ private Pflegezusatzversicherungen getestet hat und das Ergebnis unter die Überschrift „Lieber ohne Förderung“ gestellt hat. Als „unser Rat“ empfiehlt die Stiftung: „Die staatlich geförderte private Pflegevorsorge lohnt sich selten. Sie bietet keine ausreichende Absicherung und ihre Vertragsbedingungen sind in der Regel schlechter ... Allenfalls wenn Sie wegen Ihres Alters oder einer Erkrankung keine ungeforderte Versicherung bekommen, kommt ein solcher Vertrag infrage.“ (Stiftung Warentest 2013: 71). Mit dieser – sachlich zutreffenden – Empfehlung verschärft die Stiftung natürlich noch die Problematik der adversen Selektion im Sinne einer *self-fulfilling prophecy*.

Notbremse für ein vergleichbares Konzept in den USA

Wie die Politik mit einem sehr ähnlichen Vorhaben deutlich verantwortungsvoller umgehen kann, war vor kurzer Zeit in den USA zu beobachten. Mit dem „Community Living Assistance Services and Supports Act (CLASS Act)“ wollte die Regierung von Präsident Obama im Rahmen ihrer Gesundheitsreform auch eine freiwillige Pflegeversicherung einführen (von Schwanenflügel 2012: 27 f.). Wie beim „Pflege-Bahr“ sollte es keine Gesundheitsprüfung geben, und Versicherungsbeiträge sollten nur nach dem Alter differenziert werden dürfen. Zwar unterschied sich der geplante CLASS Act in einigen Ausgestaltungspunkten vom Pflege-Bahr – u.a. ging es in den USA um eine Basis- und nicht um eine Ergänzungsvorsorge, war dort keine staatliche Förderung vorgesehen und keine fortgesetzte Beitragszahlung im Versicherungsfall –, doch überwiegen bei beiden Konzepten zur Pflegeabsicherung insbesondere im Hinblick auf die Frage nach der Marktfähigkeit eindeutig die strukturellen Gemeinsamkeiten, insbesondere im Hinblick auf die für adverse Selektion konstitutiven Elemente: ein heterogenes Versicherungsrisiko in der Bevölkerung, die Kenntnis des eigenen Risikos seitens der Versicherten und das Verbot einer risikobezogenen Tarifierung.

Einen gravierenden Unterschied gab es dagegen hinsichtlich der inhaltlichen Vorbereitung der ge-

planten Gesetzgebung. Während sich der deutsche Gesetzgeber weitgehend mit Zusagen der privaten Versicherungswirtschaft begnügte, wonach diese es schon schaffen werde, hinreichend attraktive Versicherungsprodukte anzubieten, hat das US-amerikanische Gesundheitsministerium selbst mehr als eineinhalb Jahre lang – unter Einbeziehung ausgewiesener Aktuare – eigene Berechnungen angestellt. Dabei kam es zu der politisch zwar alles andere als erfreulichen, von der Sache her jedoch unvermeidlichen Schlussfolgerung, die Notbremse zu ziehen und die Umsetzung des Gesetzes im Interesse der Versicherten vorerst abzu- blasen. In einem Schreiben an den Kongress teilte die amerikanische Gesundheitsministerin Kathleen Sibelius den Abgeordneten im Oktober 2011 mit, dass eingehende Analysen zu dem Ergebnis geführt hätten, dass es unter den vorgesehenen gesetzlichen Rahmenbedingungen keine nachhaltig finanzierbare Absicherung im Pflegefall geben könne (Sibelius 2011). Wie der zugehörige Bericht des Gesundheitsministeriums deutlich macht (U.S. Department of Health and Human Services 2011), wurde die gesetzliche Vorgabe, definierte Mindestleistungen (einschließlich inflationsbedingter Ausgabenzuwächse) über einen längeren Zeitraum bei bezahlbaren Versicherungsbeiträgen zu garantieren, letztlich nicht für realisierbar gehalten, weil die freiwillige Pflegeversicherung ohne Gesundheitsprüfung vor allem von Menschen mit vergleichsweise hohem Pflegerisiko in Anspruch genommen werden dürfte – also das ‚klassische‘ Problem der adversen Selektion, das – siehe oben – selbst der PKV-Verband für Deutschland nicht ausschließen mag.

Einen markanten Unterschied weisen auch die Konzepte zum CLASS Act bzw. „Pflege-Bahr“ noch auf: Beim CLASS Act wurde als Kriterium der Nachhaltigkeit nicht nur ein Mindestmaß bei den Leistungszusagen, sondern auch ein Höchstmaß bei den Versicherungsprämien verlangt. Das gibt es beim „Pflege-Bahr“ nicht: Hier können die Prämien im Prinzip grenzenlos steigen, falls unerwartet hohe Ausgabenzuwächse eintreten – zum Beispiel aufgrund einer starken Konzentration von Versicherten mit einem überdurchschnittlich hohen Pflegerisiko. Dieses ‚Schlupfloch‘ mag für die private Versicherungswirtschaft notwendig sein – für die Versicherten stellt es jedoch eine Falle dar, vor der die Politik die Versicherten hätte schützen müssen. Ohne diesen Schutz kann man ihnen vom Abschluss einer geförderter Pflege-Zusatzversicherung – wie dies die Stiftung Warentest getan hat – derzeit nur abraten.

4. AUSBLICK UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Trotz der erkennbaren Problematik adverser Selektion konnte die Stiftung Warentest bereits 17 Angebote in ihren Vergleich einbeziehen. Offensichtlich bieten Versicherungsunternehmen also trotz der vorgetragenen Bedenken entsprechende Produkte an. Dies ist aber nicht weiter überraschend, denn in den ersten fünf Jahren nach der Markteinführung des „Pflege-Bahr“ werden zunächst nur Prämien eingesammelt, aber noch keine Leistungsausgaben getätigt. Und auch danach wird es erst nach und nach zur Inanspruchnahme von Leistungen kommen, sodass die Tarife noch geraume Zeit finanzierbar bleiben dürften. Erst in einem fortgeschrittenen ‚Reifezustand‘ des „Pflege-Bahr“-Systems wird dessen ‚ganzes Elend‘ sichtbar werden, wenn der Druck auf Prämiensteigerungen massiv zunimmt (und damit zugleich der Druck auf eine entsprechende Erhöhung der steuerfinanzierten Zulagen, um die Bezahlbarkeit abgeschlossener Versicherungsverträge einigermaßen zu gewährleisten). Die fehlende finanzielle Nachhaltigkeit wird damit erst nach einigen Jahren zutage treten. Dann kann das Finanzierungsproblem aber mittels einer Prämienhöhung ausgeglichen werden, die das PNG ausdrücklich zulässt. Allerdings werden Versicherte dann bereits einige Jahre eingezahlt haben und bei Kündigung ihrer Verträge mit dem Verlust der akkumulierten Altersrückstellungen rechnen müssen. Sie werden damit zu *captive consumers* zu den Gefangenen eines Systems, dessen fehlende finanzielle Nachhaltigkeit zwar jetzt schon erkennbar ist, sich aber erst in einigen Jahren manifestieren wird.

Daneben bleibt als ein zentrales Problem bestehen, dass es aufgrund der jahrzehntelangen Laufzeit der kapitalgedeckten Pflege-Zusatzversicherung unmöglich ist, ein bestimmtes reales Leistungsniveau abzusichern – allein schon, weil niemand in der Lage ist, die Leistungsentwicklung der SPV und die Kostenentwicklung der Pflegeversorgung über derart lange Zeiträume vorherzusehen. Die Absicherung eines bestimmten Realleistungsniveaus vermag eben nur eine umlagefinanzierte Sozialversicherung zu gewährleisten.

Umso wichtiger ist es dementsprechend, dass die umlagefinanzierte – und solidarisch finanzierte – SPV durch die Einführung des „Pflege-Bahr“ tatsächlich nicht geschwächt wird. Das heißt, dass es keinerlei substitutive Wirkungen geben darf, auch nicht auf die bereits in der Vergangenheit – also noch ohne „Pflege-Bahr“ – eingetretene Weise, dass der Realwert der SPV-Leistungen aufgrund unzureichender Leistungsdynamisierung stetig gemindert wird. Hierzu ist eine Anpassung der gesetzlichen Dynamisierungsvorschrift (§ 30 SGB XI) unbedingt erforderlich. Notwendig ist eine Regel-

bindung, die zur automatischen Anpassung führt. Die Anpassung sollte sich dabei an makroökonomischen Größen orientieren und dabei neben der Inflation auch die volkswirtschaftlichen Reallohnsteigerungen berücksichtigen.

Die Stabilisierung und nachhaltige Finanzierung der SPV lässt sich nicht durch Maßnahmen ‚jenseits der SPV‘ erreichen. Insofern ist die Aussage von Gesundheitsminister Daniel Bahr, dass „eine private kapitalgedeckte Vorsorge (...) auch dafür (sorgt), dass die Pflegeversicherung demographiefest und stabil wird“ (BMG 2012b) unzutreffend. Im Gegenteil: Die Einführung der geförderten privaten Pflege-Zusatzversicherung sendet ein falsches Signal zu Ungunsten der solidarisch finanzierten Pflegeversicherung als ‚Hauptsäule‘ der Absicherung gegen das bevölkerungsweit wachsende Risiko der Pflegebedürftigkeit. Anstatt die freiwillige Vorsorge für die Lücke zwischen Pflegekosten und SPV-Leistungen zu fördern, muss der Fokus der Pflegepolitik darauf gerichtet sein – wie es nicht zuletzt auch dem Wunsch der großen Mehrheit der Bevölkerung entspricht (Zok 2011) –, dass diese Lücke für möglichst viele Menschen möglichst klein ausfällt und alle mit einer substantiellen Absicherung im Pflegefall rechnen können.

LITERATUR

- Akerlof, George A., 1970: „The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanisms“, *Quarterly Journal of Economics* 84: 488-500.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), 2012: *Kein Beitrag für eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung*. Stellungnahme zur Ergänzung des Entwurfs eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG) um Regelungen zur privaten Pflegevorsorge. BT-Ausschussdrucksache 17(14)0294(7) vom 20.06.2012; Download unter: <http://www.bundestag.de> -> Ausschüsse -> Gesundheit -> Öffentliche Anhörungen -> Archiv -> 25. Juni 2012: Pflege-Versorgung [Zugriff: 01.10.2012].
- Blank, Florian, 2011: „Die Riester-Rente – Überblick zum Stand der Forschung und sozialpolitische Bewertung nach zehn Jahren“, *Sozialer Fortschritt* 60 (6): 109-115.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS), 2012: „Riester-Rente muss fit für die Zukunft werden“, *Pressemitteilung vom 31.08.2012*.

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2012a: „Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz passiert Bundesrat“, *Pressemitteilung Nr. 68 vom 21.09.2012*.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2012b: „Erstmals staatliche Förderung für die private Pflegevorsorge“, *Pressemitteilung Nr. 38 vom 06.06.2012*.
- CDU, CSU, FDP, 2009: *Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU UND FDP, 26.10.2009*; Download: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf> [Zugriff am 01.10.2012].
- Deutsche Aktuarvereinigung (DAV), 2008: *Herleitung der Rechnungsgrundlagen DAV 2008 P für die Pflegerenten(zusatz)versicherung der DAV-Unterarbeitsgruppe „Rechnungsgrundlagen der Pflegeversicherung“*; Download unter: <https://aktuar.de/dav/veroeffentlichungen/sonstiges/> [Zugriff am 01.10.2012].
- Deutsche Bundesbank, 2012: *Monatsbericht, September 2012*.
- Dräther, Hendrik; Jacobs, Klaus; Rothgang, Heinz, 2009: „Pflege-Bürgerversicherung“, in: dies. (Hg.), *Fokus Pflegeversicherung. Nach der Reform ist vor der Reform*. Berlin: KomPart-Verlag, 71-93.
- Hagen, Kornelia; Kleinlein, Axel, 2011: „Zehn Jahre Riester-Rente: Kein Grund zum Feiern“, *DIW-Wochenbericht* 47: 3-14.
- Joebges, Heike; Meinhardt, Volker; Rietzler, Katja; Zwiener, Rudolf, 2012: *Auf dem Weg in die Altersarmut. Bilanz der Einführung der kapitalgedeckten Riester-Rente*. IMK-Report 73. Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf; Download: http://www.boeckler.de/pdf/p_imk_report_73_2012.pdf [Zugriff am 01.10.2012].
- Kleinlein, Axel, 2011: *Zehn Jahre „Riester-Rente“: Bestandsaufnahme und Effizienzanalyse*. WISO Diskurs, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), 2011: *Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2010/2011*: Köln.
- Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband), 2012: „Stellungnahme zu dem Änderungsantrag Nr. 18 (Regelungen zur privaten Pflegevorsorge) zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG)“, *BT-Ausschussdrucksache 17(14)0294(8) vom 20.06.2012*; Download siehe BDA 2012.
- Promberger, Markus; Wübbeke, Christina; Zylowski, Anika, 2012: „Arbeitslosengeld-II-Empfänger: Private Altersvorsorge fehlt, wo sie am nötigsten ist“, *IAB-Kurzbericht* 15: Nürnberg.
- Rothgang, Heinz, 2008: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz [BT-Drs. 16/7439])“, *BT-Ausschussdrucksache 16(14)0327(72) vom 22.01.2008*; Download unter: <http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/profiles/rothgang/> -> Stellungnahmen [Zugriff am 01.10.2012].
- Rothgang, Heinz, 2012: „Nach der Mini-Pflegereform: Wesentliche Probleme bleiben ungelöst“, *Soziale Sicherheit* 61 (7): 245-254.
- Rothgang, Heinz; Arnold, Robert; Wendlandt, Katharina; Sauer, Sebastian; Wolter, Annika, 2011a: *Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung*. Gutachten aus dem Zentrum für Sozialpolitik im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Bremen; Download unter: <http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/profiles/rothgang/gutachten/> [Zugriff am 01.10.2012].
- Rothgang, Heinz; Iwansky, Stefanie; Müller, Rolf; Sauer, Sebastina; Unger, Rainer, 2011b: *Barmer GEK-Pflegereport 2011. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 11. St. Augustin: Asgard-Verlag.
- Rothgang, Heinz; Jacobs, Klaus, 2011: „Substanziell und solidarisch – zur Zukunft der Pflegeversicherung“, *Gesundheits- und Sozialpolitik* 65 (4): 9-19.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Rainer Unger; Weiß, Christian; Wolter, Annika, 2012: *BARMER GEK-Pflegereport 2012*. Schwerpunktthema: Kosten bei Pflegebedürftigkeit. Siegburg: Asgard-Verlag.
- Schwanenflügel, Matthias von, 2012: „Einsichten in die ministerielle Arbeit in Washington“, *Gesundheits- und Sozialpolitik* 66 (1): 23-28.

Sibelius, K., 2011: *Secretary Sibelius' Letter to Congress about CLASS*, 14.10.2011; Download: <http://www.hhs.gov/secretary/letter10142011.html> (Zugriff am 01.10.2012).

Stiftung Warentest, 2013: „Gesetzliche Pflegeversicherung: Was Versicherte trotzdem zahlen müssen“, *Finanztest* (5): 71-77.

U.S. Department of Health and Human Services, 2011: *A Report on the Actuarial, Marketing, and Legal Analyses of the CLASS Program*; Download

unter: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2011/class/index.shtml> (Zugriff am 01.10.2012).

Zok, Klaus, 2011: *Erwartungen an die Pflegereform. WldOmonitor*. Ausgabe 2/2011; Download unter: http://www.wido.de/wido_monitor_2_20110.html (Zugriff am 01.10.2012).

PAID WORK BEYOND RETIREMENT AGE IN INTERNATIONAL PERSPECTIVE

Am 11. und 12. April 2013 fand am Hanse-Wissenschaftskolleg (HWK) in Delmenhorst ein internationales Symposium zum Thema „Paid work beyond retirement age in international perspective“ statt. Die am Zentrum für Sozialpolitik angesiedelte Emmy Noether-Nachwuchsforschungsgruppe „Paid work beyond retirement age in Germany and the UK“ (Simone Scherger, Steffen Hagemann, Anna Hokema und Thomas Lux) hatte die Veranstaltung mit Unterstützung des Associated Junior Fellowship Programme des HWK vorbereitet und organisiert; zudem bestritten die Mitglieder der Gruppe zwei der insgesamt dreizehn Vorträge.

In einem dichten Programm diskutierten die knapp 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus neun verschiedenen Ländern Fragen um Alter und Arbeit, die wohlfahrtsstaatliche Einbettung dieser Beziehung und Folgen der steigenden Erwerbsbeteiligung von Personen im Rentenalter. Im ersten Teil der Veranstaltung stand dabei der vergleichende Blick auf die Verbreitung und individuelle Ursachen von Erwerbstätigkeit im oder um das Rentenalter im Mittelpunkt; dazu wurden Befunde aus Schweden, Italien, Russland, Deutschland, Großbritannien und den USA präsentiert. Der zweite Teil des Symposiums diente der Analyse institutioneller Faktoren, insbesondere des Wandels von Rentensystemen, sowie der sie rahmenden normativen Debatten und Diskurse. In seiner Keynote Lecture zeigte Victor Marshall von der University of North Carolina at Chapel Hill auf, dass die soziologische Lebenslaufperspektive zur Beantwortung der besprochenen Fragen unverzichtbar ist, und demonstrierte zudem die Bedeutung der Betriebe und Arbeitgeber für Arbeit im Alter. Die Folgen der skizzierten Veränderungen für die Lebensphase Alter und die ihr zugrunde liegenden Ungleichheitsverhältnisse waren schließlich Gegenstand des dritten Teils des Symposiums, in dem die normativen Dimensionen des Tagungsthemas und die Frage nach neuen und wünschenswerten Lebenslaufmodellen zu angeregten Debatten führten.



Ph.D. Victor Marshall



KONTAKT

Simone Scherger
simone.scherger@zes.uni-bremen.de

EU-WEITES PROJEKT ZUR ZUKUNFT DER GESUNDHEITSBERUFE GESTARTET: ZENTRUM FÜR SOZIALPOLITIK VERTRITT DEUTSCHLAND

Am 11. und 12. April 2013 fand der glanzvolle Auftakt der EU Joint Action zur Zukunft der Gesundheitsberufe in Brüssel statt. Professor Heinz Rothgang und Melanie Böckmann vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen nahmen als offizielle Vertreter Deutschlands an der unter anderem von der Europäischen Kommission geförderten Veranstaltung teil. Zusätzlich zum offiziellen „Kick-off“ der insgesamt sieben Arbeitspakete, betonten Vertreterinnen und Vertreter der Weltgesundheitsorganisation, des belgischen Gesundheitsministeriums und der GD Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission die Bedeutung eines gemeinsamen europäischen Projektes für den Gesundheitssektor.

Die EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting wird über einen Zeitraum von drei Jahren die zentrale Plattform zum Austausch von Daten, Erfahrungen und Konzepten zur Personalplanung im Gesundheitswesen zwischen den Mitgliedsstaaten bilden. Das Ziel des Projektes ist ein umfangreicher Vergleich von Ansätzen der Bedarfsplanung in den Mitgliedsstaaten und die Entwicklung von Beispielen guter Praxis. Neben Deutschland sind Belgien, Bulgarien, Spanien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Ungarn, Island, Italien, Malta, die Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Slowenien, die Slowakei und Großbritannien als assoziierte Partner an der Joint Action beteiligt. Weitere Kollaborationspartner sind Kroatien, Zypern, Dänemark, Irland, Litauen, Lettland, Norwegen, Serbien und Schweden.

Mit einem Gesamtvolumen von sechs Millionen Euro ist dieses Projekt die derzeit größte Joint Action in Europa. Das Zentrum für Sozialpolitik beteiligt sich als Vertreter Deutschlands bei der EU an allen Arbeitspaketen des Projektes. Schwerpunkte der Arbeit des ZeS liegen bis 2016 auf der Datenerhebung zu Mobilität von Gesundheitsberufen, Methoden der Planung sowie auf der Entwicklung nachhaltiger Strukturen.

In den kommenden Monaten wird sich das ZeS im Rahmen dieses Projektes auf die Basiserhebung zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen konzentrieren. Dabei geht es nicht nur um Ärztinnen und Ärzte, sondern auch um Krankenpflegepersonal, Hebammen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten sowie in der Physiotherapie Beschäftigte.

KONTAKT

Heinz Rothgang
rothgang@zes.uni-bremen.de

Melanie Böckmann
m.boeckmann@uni-bremen.de

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie auf der Webseite der Joint Action, <http://euhwforce.eu>.

REHA XI – ERKENNUNG REHABILITATIVER BEDARFE IN DER PFLEGEBEGUTACHTUNG DES MDK; EVALUATION UND UMSETZUNG

Der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege ist im SGB XI verankert. Durch ihn soll sichergestellt werden, dass Personen durch die Pflegekassen auf einen möglichen Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation hingewiesen werden. Dies gilt insbesondere, wenn solche Ansprüche durch die gutachterliche Feststellung des MDK angezeigt werden.

Inwiefern die Medizinischen Dienste und die Pflegekassen diese Aufgabe wahrnehmen, wird von Politik und Fachöffentlichkeit mit anhaltender Skepsis betrachtet.

Ziel des Projektes ist es, durch vielstufige Primärerhebungen, eine Stärken- und Schwächen-Analyse der aktuellen Vorgehensweise in der MDK-Begutachtung vorzunehmen und einen Gute-Praxis-Standard zu entwickeln. Durch seine Anwendung sollen die Medizinischen Dienste eine valide Rehabilitationsempfehlung erstellen, mit der die Pflegekassen ihrer Informationspflicht nachkommen können.

Das Projekt erfolgt im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

KONTAKT

Thomas Kalwitzki
thomas.kalwitzki@zes.uni-bremen.de

Kai Huter
kai.huter@zes.uni-bremen.de

RATIONALE ARZNEIMITTERTHERAPIE

Als Fortsetzung der Kooperationsvereinbarung mit der BARMER GEK zur Evaluation der Arzneimittelversorgung in einer Gesetzlichen Krankenversicherung werden seit 1999 langfristig rund 9 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.

Im Zuge dieses Projekts entsteht auch in 2014 ein jährlicher Arzneimittel-Report, der neben der allgemeinen Darstellung des Arzneimittelkonsums auch spezielle Untersuchungen umfasst und zum Standardwerk der pharmakologischen Gesundheitsberichterstattung geworden ist.

KONTAKT

Gerd Glaeske
gklaeske@zes.uni-bremen.de

Christel Schicktanz
schicktanz@zes.uni-bremen.de

HEIL- UND HILFSMITTELVERSORGUNG

Ebenfalls als Fortsetzung der Kooperationsvereinbarung mit der BARMER GEK zur Auswertung der Leistungsdaten einer Gesetzlichen Krankenkasse hinsichtlich der Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln werden seit 2003 diese Leistungsdaten fortlaufend systematisch und versichertenbezogen erfasst und 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 dieses Projektes wird auch in 2014 ein jährlicher Heil- und Hilfsmittelreport veröffentlicht.

KONTAKT

Gerd Glaeske
gklaeske@zes.uni-bremen.de

Claudia Kemper
ckemper@zes.uni-bremen.de

MEDIKAMENTENMISSBRAUCH UND -ABHÄNGIGKEIT

Das Projekt beinhaltet die Basiscontenterstellung, die Contentvervollständigung und die weitere inhaltliche Begleitung des Themenbereiches Arzneimittelmissbrauch und -abhängigkeit auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.frauengesundheitsportal.de, www.maennergesundheitsportal.de sowie www.gesund-aktiv-aelterwerden.de und die Beantwortung von Userfragen.

Das Projekt wird in Kooperation mit der BZgA durchgeführt.

KONTAKT

Gerd Glaeske
gklaeske@zes.uni-bremen.de

Daniela Boeschen
dboeschen@zes.uni-bremen.de

ARBEITS- UND HANDLUNGSBEDINGUNGEN IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

Der Bereich der Behandlung und Versorgung psychisch, psychiatrisch oder psychosomatisch erkrankter Menschen ist seit fast 40 Jahren durch einen erheblichen kulturell und gesetzlich induzierten Wandel der Leistungsarten und -qualitäten, der Angebots- und Erbringungsstrukturen, einen Wandel des professionellen Selbstverständnisses und nicht zuletzt der Finanzierungsstrukturen geprägt. Dieser Prozess wird auch noch in den nächsten Jahren anhalten. Dies beruht zum einen auf der wahrscheinlichen Zunahme des Bedarfs der Behandlung psychisch Kranker. Zum anderen trägt dazu für mindestens die nächsten zehn Jahre die gesetzlich verabschiedete Veränderung des Entgeltsystems in der Psychiatrie bei.

Der Fülle an bisherigen Veränderungen stehen wesentlich geringere Kenntnisse über ihre Wirkungen auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Behandlung und Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten, die Managementstrukturen und -anforderungen aus der Sicht des Managements der Leistungsanbieter und die Arbeitsbedingungen aus der Sicht der in diesem Behandlungs- und Versorgungsbereich Beschäftigten gegenüber.

Das ab Juni 2013 von der Hans Böckler Stiftung geförderte Forschungsvorhaben „Arbeits- und Handlungsbedingungen in der psychiatrischen Versorgung“ will auf diesem Hintergrund zweierlei leisten:

Erstens soll mehr Transparenz darüber hergestellt werden, welche Reformimpulse im Behandlungs-, Management- und Arbeitsbereich ‚angekommen‘ sind und wirken. Dies geschieht vor allem durch schriftlich standardisierte Befragungen und halboffene qualitative Interviews mit den dort Beschäftigten. Dabei wird angenommen, dass es erhebliche regionale und institutionelle Unterschiede gibt.

Zweitens liefert eine solche Analyse wichtige Erkenntnisse über den Status quo ante für die ab 2013 startende und schrittweise praxisrelevante Veränderung des Entgeltsystems in der Psychiatrie und für die wie bei den DRGs im somatischen Bereich gesetzlich vorgeschriebene Begleitforschung.

Das bis Mitte 2014 laufende Projekt wird von einer interdisziplinären Forschungsgruppe durchgeführt, der das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (Dr. Bernard Braun), der Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre an der Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Michael Lingenfelder) und der Zentralbereich Forschung und Lehre der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg/Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm (Prof. Dr. Tilman Steinert) angehören.

KONTAKT

Bernard Braun
bbraun@zes.uni-bremen.de

ZES- UND BIGSSS-BETEILIGUNG AN DATENINFRASTRUKTURPROJEKT IM 7. FORSCHUNGSRAHMENPROGRAMM DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION

KONTAKT

Prof. Dr. Olaf Groh-Samberg
ogrohsamberg@bigsss.uni-bremen.de

Prof. Dr. Karin Gottschall
k.gottschall@zes.uni-bremen.de

Andrea Schäfer, MA
a.schaefer@zes.uni-bremen.de

Florian Hertel
fhertel@bigsss.uni-bremen.de

Ziel des von 17 Universitäten und Instituten getragenen Projektes „Inclusive Growth Research Infrastructure Diffusion (InGRID)“ ist es, durch gemeinsame Forschungsaktivitäten, einen internationalen Gastwissenschaftleraustausch, Sommerakademien und Expertenworkshops der Fragmentierung der europäischen Dateninfrastruktur im Bereich Armut, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik entgegenzuwirken und die Effizienz des Zugangs und des Services zu europäischen Dateninfrastrukturen zu verbessern.

Koordiniert wird das InGRID-Projekt durch das HIVA (Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving/Research Institute for Work and Society) an der Katholischen Universität in Leuven (Belgien). Das Projekt ist Teil des siebten Forschungsrahmenprogramms „Research Infrastructures Integrating Activities“ der Europäischen Kommission.

Die Universität Bremen, genauer das Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) und die Bremen International Graduate School of Social Sciences (BIGSSS) bearbeiten gemeinsam mit sechs weiteren europäischen Forschungseinrichtungen den Bereich „Armut und Lebensbedingungen“. Des Weiteren ist das Team in Bremen hauptverantwortlich für die Koordination der geplanten Sommerakademien.

Ausführliche Informationen: <http://inclusivegrowth.be/>

GUTACHTEN ZUR SITUATION DER PFLEGE IN HESSISCHEN AKUTKRANKENHÄUSERN ABGESCHLOSSEN

Im April 2013 wurde das seit 2011 im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Hessen bearbeitete „Gutachten zur Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern“ fertiggestellt.

Der Auftraggeber und ein von ihm ins Leben gerufener Beirat aus Krankenhaus-, Krankenkassen- und Pflegekräftevertretern sowie Landtagsabgeordneten waren davon ausgegangen, dass sowohl die Beschäftigungsbedingungen der Pflegekräfte als auch die patientenbezogene Behandlungs- und Pflegequalität von einer Vielzahl gleichzeitig wirkender Faktoren bestimmt werden. Geprüft werden sollte dabei auch, ob es ein optimales Verhältnis der Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft gibt. Das Gutachten versuchte dieser Komplexität u.a. durch unterschiedliche Methoden und entsprechende multivariaten Analysen der erhobenen Daten gerecht zu werden. Zu den Methoden gehörte eine qualitative Analyse der Pflegearbeit in zwei unterschiedlichen Krankenhäusern durch teilnehmende Beobachtung, Dokumentenanalysen und mündlichen In-terviews, eine schriftliche Befragung der Pflegekräfte in 27 überwiegend repräsentativen hessischen Krankenhäusern und die schriftliche Erhebung von Strukturdaten (z.B. Personalbemessung, Qualitätsparameter, bauliche Bedingungen) über die Leitungen der 27 Kliniken.

Aus der Fülle von Ergebnissen, welche die qualitative Analyse liefert, ist die zentrale Bedeutung der nicht mehr kompensierbaren Arbeitsspitzen bemerkenswert. In den quantitativen Analysen wird deutlich, dass die Arbeits- wie die Behandlungsqualität nicht allein von quantitativen Faktoren wie z.B. der Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft bestimmt wird, sondern von einer Kombination der Personalausstattung mit qualitativen Bedingungen wie z.B. der Existenz von ‚guter Pflege‘ (Kombination aus Bezugs-/Bereichspflege und weiteren Pflegestandards) oder Arbeitsbedingungen wie der Kooperation von Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten. Allein die Erhöhung der Anzahl von Pflegekräften führte also nicht oder nur teilweise zum gewünschten Erfolg. Die nicht unerheblichen Schwierigkeiten, die benötigten Daten bei den Krankenhäusern zu erheben, verhinderten die Beantwortung mancher Fragen. In den Schlussfolgerungen des Gutachtens wird daher ausführlich darauf eingegangen, ob und wie man durch gesetzlichen Druck und inhaltliche Überzeugungsarbeit noch mehr Transparenz über die Bedingungen weiterer Verbesserungen der Arbeits- und Behandlungsqualität in den Krankenhäusern schaffen kann.

Der multidisziplinären Projektgruppe gehörten das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (Dr. Bernard Braun – Projektleitung), das Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen (Abt. 4: Qualifikations- und Curriculumforschung; Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck) und die Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit (Prof. Dr. Klaus Stegmüller), an.

KONTAKT

Bernard Braun
bbraun@zes.uni-bremen.de

Der vom Zentrum für Sozialpolitik für die Armuts- und Reichtumsberichterstattung reformulierte Lebenslagenansatz (vgl. ZeS-Report 1/2006: 1-6) bildet künftig die Grundlage für die kommunale Sozialberichterstattung der Stadt Esch sur Alzette/Luxembourg. Prof. Dr. Wolfgang Voges hat in einer Machbarkeitsstudie anhand von zwei im kommunalen Verwaltungsprozess der Stadt entstandenen Datensätzen das Potenzial des Lebenslagenansatzes verdeutlicht. Dabei wurden zunächst Determinanten aufgezeigt, die in bestimmten Lebenslagen zur Verarmung und sozialräumlicher Segregation führen. Durch den Selektionseffekt kommt es zu einer Konzentration von Armut (gemessen anhand der Sozialhilfedichte) und anderen Problemlagen in innerstädtischen Wohnquartieren. Bereits in dem kurzen Beobachtungszeitraum von drei Jahren deuten sich abnehmende Chancen der Veränderung bzw. zunehmende Risiken der Verfestigung von Lebenslagen an. Die Zusammenballung von Problemlagen in innerstädtischen Wohnquartieren begünstigt einen Quartierseffekt, der eine weitere Quelle zur Reproduktion und Verfestigung von Armutslagen bildet. Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie wurden auf der Tagung „9es Assises Sociales de la Ville d' Esch-sur-Alzette“ der Universität Luxembourg am 16. November 2012 in Esch sur Alzette vorgestellt und werden demnächst in einer Publikation der Universität Luxembourg erscheinen.

Die Ergebnisse erscheinen im Herbst in dem Buch:

KONTAKT

Wolfgang Voges

wwoges@zes.uni-bremen.de

Voges, Wolfgang, 2013: „Das Konzept der Lebenslage in der kommunalen Sozialberichterstattung am Beispiel Esch sur Alzette“, in: Willems, Helmut; Cornélius, Emmanuel (Hrsg.), 2013: *Kommunale Sozialberichterstattung. Konzepte, Methoden und Herausforderungen*. Luxembourg.

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

NEUE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

1 Kai Birgit Huter

Die Soziologin Kai Huter arbeitet seit Februar 2013 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“ für das Projekt „Reha XI - Erkennung rehabilitativen Bedarfs in der Pflegebegutachtung des MDK“. Schwerpunkte ihrer bisherigen Arbeit liegen im Bereich Arbeitsmarktmonitoring, Regionaldatenanalyse, qualitative Methoden.



2 Thomas Kalwitzki

Thomas Kalwitzki ist seit dem 1. Februar 2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „Reha XI - Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK“; Evaluation und Umsetzung. Nach seinem Studienabschluss als Diplom-Gerontologe arbeitete er zwischen 2003 und 2006 als Mitarbeiter des Qualitätsmanagements für einen privatwirtschaftlichen Betreiber von Alteinrichtungen. Von 2006 bis 2012 war er an den Universitäten Oldenburg und Wien in den Arbeitsbereichen Empirische Sozialforschung, Wirtschaftssoziologie und Experimentelle Politikwissenschaft tätig. Seine Schwerpunkte liegen in den Bereichen Anwendung und Entwicklung qualitativer und experimenteller Methoden für sozialpolitische Fragestellungen.

4 Hannah Zagel

Hannah Zagel arbeitet seit 2013 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ (Sfb 597) und am Zentrum für Sozialpolitik. In ihrem PhD in Social Policy an der University of Edinburgh untersuchte sie das Timing von Alleinerziehen im Lebensverlauf und Auswirkungen auf Erwerbsverläufe von Frauen in Westdeutschland und Großbritannien. Ihre Forschungsinteressen sind insbesondere: Familien- und Erwerbsverläufe im Wohlfahrtsstaat, Familienpolitik im Ländervergleich und quantitative Methoden zur Analyse von Individualdaten im Längsschnitt.

3 Isabella Schimitzek

Diplom-Ökonomin Isabella Schimitzek ist seit Februar 2013 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik in der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“ und hier am Forschungsprojekt „Zukunft:Pflege“ tätig. Innerhalb des Projekts forscht Isabella Schimitzek zum Thema Synergiepotentiale und Transaktionskosten in regionalen Netzwerken. Davor studierte sie in den USA erfolgreich im Masterstudiengang Marketing und Finance und schloss ihr Diplomstudium in Wirtschaftswissenschaften an der Universität Bremen ab.

5 Monika Ewa Kaminska

Seit Mai 2013 ist Frau Dr. Monika Ewa Kaminska am Zentrum für Sozialpolitik bzw. im Sonderforschungsbereich „Staatlichkeit im Wandel“ (Sfb 597) beschäftigt. Frau Kaminska hat in Warschau und Bologna Politische Ökonomie und italienische Sprachwissenschaft studiert und hat an der Warsaw School of Economics promoviert. Nach der Promotion war sie als Gastwissenschaftlerin u.a. am EUI in Florenz, am University College London und am Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies tätig. Sie wird sich am ZeS und im Rahmen des Sfb 597 mit gesundheits- und arbeitsmarktpolitischen Fragestellungen beschäftigen.

WECHSEL



Nach dreieinhalb Jahren Tätigkeit als Forschungskordinator ist Dr. Christian Peters zum 1. April 2013 aus dem Dienst am Zentrum für Sozialpolitik aus-

geschieden. An seiner neuen Position als Geschäftsführer der Bremen International Graduate School for Social Sciences (BIGSSS) bleibt er den hiesigen Sozialwissenschaften aber treu.

Neue Forschungskoordinatorin am Zentrum für Sozialpolitik



Seit dem 12. April 2013 ist Kristin Bothur Forschungskoordinatorin am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) und tritt damit die Nachfolge von Christian Peters an. Neben der strategischen Forschungsplanung des interdisziplinär arbeitenden Instituts gehören der Ausbau nationaler und internationaler institutioneller Kooperationen sowie die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit zu ihren neuen Aufgaben.

Bereits seit November 2009 unterstützte Kristin Bothur diverse sozialwissenschaftliche (Forschungs-)Projekte in Planung und Konzeption und koordinierte den Forschungsverbund „Welfare Societies“ und seine Aktivitäten. Ferner promoviert sie seit 2012 als Affiliated Fellow an der Bremen International Graduate School of Social Sciences (BIGSSS) zur Arbeits- und Lebenssituation von freiberuflichen Musikern in Deutschland. Ihrer Tätigkeit an der Universität Bremen ging ein Studium der Philosophie, Politik- und Verwaltungswissenschaften in Erfurt, Konstanz und Toronto voraus.

KONTAKT

Kristin Bothur
kbothur@zes.uni-bremen.de

Neue Koordinatorin für den Master Sozialpolitik



Der Masterstudiengang „Sozialpolitik“ wird seit dem 1. April 2013 von Dr. Irina Wiegand koordiniert. Ihre Aufgaben sind neben der Beratung von Studieninteressenten, der Betreuung von Studierenden und dem Aufbau eines Alumninetzwerks der Ausbau der internationalen Lehr-Kooperationen. Insbesondere soll die bestehende Zusammenarbeit im Rahmen des Trans-Atlantic Master Programms in den kommenden Monaten zu einem gemeinsamen Double Degree der Universität Bremen und der University of North Carolina at Chapel Hill umgesetzt werden.

Nach ihrem Studium der Politikwissenschaft, Romanistik und Internationalen Beziehungen konnte sie erste Erfahrung im Studiengangsmanagement an der Jacobs University Bremen sammeln, bevor sie an die Universität Bremen übersiedelte und ihre Promotion mit einem Stipendium der Bremen International Graduate School of Social Sciences (BIGSSS) erfolgreich beendete. In den vergangenen Jahren war Irina Wiegand in verschiedenen Positionen an der Universität Bremen, der BIGSSS und der Jacobs University Bremen tätig.

KONTAKT

Irina Wiegand
irina.wiegand@zes.uni-bremen.de

Weitere Informationen über den Master Sozialpolitik finden Sie auf
www.zes.uni-bremen.de/master-sozialpolitik/

MITGLIEDSCHAFTEN

Karin Gottschall ist in das Konzil der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) gewählt worden



Prof. Dr. Karin Gottschall, Leiterin der Abteilung „Geschlechterpolitik im Wohlfahrtsstaat“ am Zentrum für Sozialpolitik ist im März diesen Jahres in das Konzil der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) gewählt worden,

dem sie bereits von 2006 bis 2010 angehört hatte. Die Wahl durch die Mitglieder der Gesellschaft erfolgt für vier Jahre (2013 bis 2017). Das Konzil besteht aus 30 gewählten ordentlichen Mitgliedern der DGS. Es ist neben dem Vorstand das wichtigste Entscheidungsgremium der DGS.

Weitere Informationen:

<http://www.sozioogie.de/de/die-dgs/ueber-die-dgs.html>

Heinz Rothgang für eine weitere Amtsperiode im Wissenschaftlichen Beirat der AOK bestätigt



Heinz Rothgang ist Professor für Gesundheitsökonomie und Leiter der Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsfor- schung“ am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) wurde für eine weitere Amtsperi-

ode in den Wissenschaftlichen Beirat der AOK bestätigt.

Gegenstand der Forschung im WldO sind Grundlagen, Probleme und die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und der mit ihr zusammenhängenden Gebiete. Der Wissenschaftliche Beirat des WldO hat die Aufgabe, Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis in die Arbeit des Instituts einzubringen und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Forschung und Lehre zu fördern. Zu Mitgliedern des Beirats werden Personen des wissenschaftlichen, politischen oder wirtschaftlichen Lebens berufen, die sich um den Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik, der Ökonomie oder Medizin verdient gemacht haben.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK wurde im Jahre 1976 gegründet. Die durchgeführten Forschungs- und Entwicklungsarbeiten sollen insbesondere die AOK-Gemeinschaft bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung unterstützen.

Weitere Informationen:

<http://www.wido.de/wissenschaftlicherb.html>

AUSZEICHNUNGEN

John F. Kennedy Memorial Fellowship für Carina Schmitt



Carina Schmitt wurde vom Minda de Gunzburg Center for European Studies der Harvard University in Cambridge, Massachusetts mit dem John F. Kennedy Memorial Fellowship (2013/2014) u.a. für ihr Forschungsvorhaben über die Diffusion von Arbeitsmarktpolitik in Europa ausgezeichnet. Das Stipendium in Höhe von 60.000 US-Dollar ist verbunden mit

einem zehn-monatigen Forschungsaufenthalt als Visiting Scholar am Center for European Studies der Harvard University. Das Center for European Studies vergibt jährlich in einem dreistufigen Auswahlprozess in der Regel zwei John F. Kennedy Memorial Fellowships an promovierte Wissenschaftler/innen, die an ihrer Habilitation oder einem vergleichbaren Forschungsprojekt arbeiten. Das Stipendium wird seit 1966 vergeben und unterstützt Forschungsvorhaben, die sich mit europäischen, transatlantischen und US-amerikanischen Themen beschäftigen.

Weitere Informationen:

<https://www.daad.de/ausland/studieren/stipendium/de/70-stipendien-finden-und-bewerben/?detailid=211>

Simone Scherger wird zur Professorin ernannt



Prof. Dr. Simone Scherger wurde im Mai 2013 vom Rektor der Universität Bremen, Prof. Dr. Scholz-Reiter, zur Professorin ernannt.

Simone Scherger ist Leiterin der Emmy Noether-Nachwuchsforschungsgruppe „Erwerbsarbeit jenseits der Rentengrenze“, die seit Oktober 2010 am Zentrum für Sozialpolitik angesiedelt ist.

Weitere Informationen zur Emmy-Noether Nachwuchsgruppe finden sie unter:

<http://www.zes.uni-bremen.de/projekte/laufende-projekte/geschlechterpolitik-im-wohlfahrtsstaat/?proj=14>

Sommersemester 2013

JOUR-FIXE DES ZENTRUMS FÜR SOZIALPOLITIK

KONTAKT

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

Mi, 24.04.2013
16-18 Uhr c.t.

Prof. Paul Marx, University of Southern Denmark
The Party Preferences of Temporary Workers

Mi, 22.05.2013
16-18 Uhr c.t.

Dr. Johannes Lindvall, Lund University
Trade Policy, Institutions, and Social Protection in the Long Run

VERANSTALTUNGORT

Zentrum für Sozialpolitik
Unicom-Gebäude
Mary-Somerville-Str. 3
3. OG., Raum 3380
28359 Bremen
Anfahrtsplan unter:
<http://www.uni-bremen.de/service/anfahrt-und-wegweiser.html>

Mi, 19.06.2013
16-18 Uhr c.t.

Prof. Dr. Karin Gottschall, Dr. Kendra Briken und Sylvia Hils, Universität Bremen
Still the Best of all Worlds? Die Transformation öffentlicher Beschäftigung in Deutschland, Frankreich und Schweden

Sommersemester 2013

GESUNDHEITSPOLITISCHES KOLLOQUIUM

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Prof. Dr. Gerd Glaeske

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Als im Dezember 1992 das Gesundheitsstrukturgesetz verabschiedet wurde, war dies mit der Hoffnung verknüpft, dass die nunmehr im Wettbewerb stehenden Krankenkassen verstärkt innovative Versorgungskonzepte entwickeln würden. 20 Jahre und etliche Gesundheitsreformen später ist die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen immer noch ein aktuelles Dauerthema. Welche Innovationen sind notwendig, um die Qualität der Versorgung zu verbessern, Anreize für effiziente Versorgungsstrukturen zu schaffen und Schnittstellenprobleme an den Sektorengrenzen zu lösen? Können diese von den Selbstverwaltungsakteuren geschaffen werden oder sind hierzu neue gesetzliche Vorgaben im Rahmen der nächsten Gesundheitsreform, die nach der Bundestagswahl zweifellos auf den Weg gebracht wird, notwendig?

KONTAKT

Zentrum für Sozialpolitik
Cornelia Trittin
Telefon: 0421/218-58560
ctrittin@zes.uni-bremen.de

Mi, 05.06.2013
20.00 Uhr

Prof. Dr. Eckart Fiedler, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln
Die Reform der Versorgungsstrukturen durch eine neue, einheitliche Gebührenordnung

Mi, 19.06.2013
20.00 Uhr

Prof. Dr. Stefan Greß, Dekan des Fachbereichs Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda
Die Weiterentwicklung der Primärversorgung

Mi, 26.06.2013
20.00 Uhr

Dr. Helmut Hildebrandt, Vorstand der OptiMedis AG, Hamburg, und Geschäftsführer Gesundes Kinzigtal GmbH, Haslach
Zukunft und Rahmenbedingungen der Integrierten Versorgung

VERANSTALTUNGORT

Haus der Wissenschaft
Sandstraße 4/5
28195 Bremen,
Anfahrtsplan unter:
www.hausderwissenschaft.de

Mi, 03.07.2013
20.00 Uhr

Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp, Vertretungsprofessur im Bereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, und Dozent an der Medical School Hamburg
Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen: das Problem Qualität!

Marius R. Busemeyer, Bernhard Ebbinghaus, Stephan Leibfried, Nicole Mayer-Ahuja, Herbert Obinger, Birgit Pfau-Effinger

WOHLFAHRTSPOLITIK IM 21. JAHRHUNDERT: NEUE WEGE DER FORSCHUNG

Der Band „Wohlfahrtspolitik im 21. Jahrhundert: Neue Wege der Forschung“ ist eine umfassende Aufarbeitung des Wissensstandes und der Perspektiven der Wohlfahrtsstaatenforschung in Deutschland. Es handelt sich hierbei nicht um einen klassischen Sammelband, sondern um eine Publikationsform der besonderen Art. Der Band ist das Ergebnis der intensiven Zusammenarbeit einer Gruppe von mehr als 40 Forscherinnen und Forschern aus Deutschland und dem angrenzenden Ausland über einen Zeitraum von zwei Jahren, die sich zum Ziel gesetzt hat, den Forschungsstand der Wohlfahrtsstaatenforschung in umfassender Weise aufzuarbeiten und auf dieser Grundlage gemeinsame langfristige Perspektiven zu entwickeln. Auf diese Weise wird eindrücklich belegt, wie vielfältig, interdisziplinär und international vernetzt die deutsche Forschungslandschaft inzwischen geworden ist. Die disziplinäre Spannweite der Beiträge reicht von der Soziologie und Politikwissenschaft über Wirtschafts- und Rechtswissenschaften bis hin zur Geschichte und den Erziehungswissenschaften.

Der Band gliedert sich in zwei große Teile. Im ersten Teil stehen die Aufarbeitung des Forschungsstandes und die Identifizierung von Forschungslücken im Vordergrund. Hier werden nicht nur zentrale Politikfelder sowie Akteure und Institutionen der Wohlfahrtsstaatenforschung diskutiert, sondern auch Erkenntnisse zur Europäisierung der Sozialpolitik, zum internationalen Vergleich, der Finanzierung des Sozialstaates sowie den Mikrofundierungen im Sinne von Präferenzen und Einstellungen. Im zweiten Teil werden acht konkrete Themen vorgestellt, die konkrete Forschungsperspektiven der Sozialpolitikforschung aufzeigen. Ein Schwerpunkt hierbei ist die Stärkung der globalen Perspektive. Die Wohlfahrtsstaatenforschung konzentriert sich klassischerweise auf die entwickelten westlichen Industrieländer. Längst überfällig ist eine Perspektiven-erweiterung auf Schwellen- und Entwicklungsländer, deren soziale Sicherungssysteme sich in einem nachholenden Aufbauprozess befinden. Damit zusammenhängend müssen Interdependenzen (z.B. in Form von Politikdiffusion und -transfer) zwischen Wohlfahrtsstaaten stärker als bisher in den Blick genommen werden. Eine weitere Entwicklungstendenz ausgebauter Sozialstaaten ist die Vermarktlichung und Privatisierung von sozialen Dienstleistungen (z.B. bei Gesundheit, Rente, Pflege und Bildung), die zu neuen Fragmentierungen und Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt beitragen können. Es gilt ein besseres Verständnis dafür zu entwickeln, inwiefern die wachsende Ungleichheit der letzten Jahre durch Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt oder gar durch den Sozialstaat selbst verursacht wird. Die klassischen Sicherungs- und Transfersysteme geraten, nicht nur im Zuge der Krise, zunehmend unter Druck. Inwiefern das neue Paradigma des Sozialinvestitionsstaates, das statt der passiven Absicherung von Lebensrisiken auf Investitionen in Humankapital setzt, überkommene Vorstellungen vom Sozialstaat ablöst und wirklich ein effektives Instrument gegen steigende Ungleichheit ist, ist noch weitgehend unerforscht. Ebenfalls wenig bekannt ist zudem die Rückwirkungen von Migrationsprozessen auf die Funktionsweise von und die politische Unterstützung für Sozialpolitik. Der Wohlfahrtsstaat spielte bislang eine wichtige Rolle in der Sicherung der politischen Legitimation des demokratischen Kapitalismus, indem er negative Folgewirkungen marktwirtschaftlicher Prozesse durch Sozialpolitik auszugleichen vermochte. Ob dies noch im 21. Jahrhundert so bleiben wird oder ob es zu einem Bruch zwischen den öffentlichen Einstellungen und Präferenzen einerseits und den tatsächlichen Politikinhalten andererseits kommt, wird abschließend als weitere Forschungsperspektive diskutiert.

Der Band richtet sich an eine breite Leserschaft. Forschende und Studierende verschiedener Disziplinen finden hier gut lesbare und aktuelle Einführungen zum Stand der Forschung in den Teilbereichen der Wohlfahrtsstaatenforschung sowie eine Vielzahl



Ein Beitrag von
Prof. Dr. Marius R. Busemeyer



Busemeyer, Marius R. ; Ebbinghaus, Bernhard; Leibfried, Stephan; Mayer-Ahuja, Nicole; Obinger, Herbert; Pfau-Effinger, Birgit (Hg.), 2013: *Wohlfahrtspolitik im 21. Jahrhundert. Neue Wege der Forschung*. Frankfurt/New York: Campus.

konkreter Forschungsideen für die eigene Arbeit. Angesichts der hohen gesellschaftlichen Relevanz des Wohlfahrtsstaates richtet sich der Band aber auch an die breite interessierte Öffentlichkeit.

Der Wohlfahrtsstaat des 21. Jahrhunderts ist zu einem hochkomplexen Gebilde geworden, der nahezu alle Lebensbereiche umfasst und maßgeblich prägt. Nicht zuletzt angesichts der anhaltenden Krise steigen die Anforderungen an seine Funktionsfähigkeit. Ein tieferes Verständnis seiner Dynamik über disziplinäre Grenzen hinweg ist eine notwendige Voraussetzung für seine nachhaltige Überlebensfähigkeit im 21. Jahrhundert. Dieser Band ist ein erster und wichtiger Schritt im Hinblick auf die Herausbildung gemeinsamer Forschungsgrundlagen und -perspektiven über Disziplinengrenzen hinweg.

Koordination des Projektes: Kristin *Bothur* und Christian *Peters*.

Alle mitbeteiligten Autorinnen und Autoren: Klaus *Armingeon* (Bern), Peter *Axer* (Heidelberg), Friedrich *Breyer* (Konstanz), Ulrich *Becker* (München), Karl-Jürgen *Bieback* (Hamburg), Hans-Jürgen *Burchardt* (Kassel), Marius R. *Busemeyer* (Konstanz), Bernhard *Ebbinghaus* (Mannheim), Andreas *Eckert* (Berlin), Patrick *Emmenegger* (St. Gallen), Patricia *Frericks* (Hamburg), Karin *Gottschall* (Bremen), Olaf *Groh-Samberg* (Bremen), Andreas *Hänlein* (Kassel), Silja *Häusermann* (Zürich), Friedhelm *Hase* (Bremen), Richard *Hauser* (Frankfurt a.M.), Martin *Heidenreich* (Oldenburg), Johannes *Huinink* (Bremen), Gerhard *Igl* (Kiel), Ellen *Immergut* (Berlin), Bernhard *Kittel* (Wien), Tanja *Klenk* (Potsdam), Matthias *Knuth* (Duisburg), Stephan *Leibfried* (Bremen), Lutz *Leisering* (Bielefeld), Stephan *Lessenich* (Jena), Philip *Manow* (Bremen), Kerstin *Martens* (Bremen), Steffen *Mau* (Bremen), Nicole *Mayer-Ahuja* (Hamburg), Rita *Nikolai* (Berlin), Frank *Nullmeier* (Bremen), Herbert *Obinger* (Bremen), Birgit *Pfau-Effinger* (Hamburg), Stephan *Rixen* (Bayreuth), Heinz *Rothgang* (Bremen), Carina *Schmitt* (Bremen), Ronnie *Schöb* (Berlin), Margarete *Schuler-Harms* (Hamburg), Klaus *Siebeking* (Bremen), Peter *Starke* (Bremen), Christine *Trampusch* (Köln), Stefan *Traub* (Bremen), Gert G. *Wagner* (Berlin), J. Timo *Weishaupt* (Mannheim), Claus *Wendt* (Siegen), Martin *Werdning* (Bochum) und Michael *Windzio* (Bremen).

Beteiligte Universitäten und außeruniversitäre Institute: Bayreuth, Berlin (FU, HU, TU, DIW, WZB), Bielefeld, Bremen, Duisburg, Frankfurt a.M., Göttingen (SOFI), Hamburg (HSU, Universität), Heidelberg, Jena, Kassel, Kiel, Köln, Konstanz, Mannheim, München, Oldenburg, Potsdam und Siegen. Im Ausland haben sich beteiligt: Bern, St. Gallen, Wien (Universität) und Zürich (Universität).

NEUERSCHEINUNGEN



Bertelsmann Stiftung

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2012. *Themenreport „Pflege 2030“*. Was ist zu erwarten - was ist zu tun. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Ausgehend von den Zahlen der Pflegebedürftigen und den Zahlen der Erwerbstätigen im Jahr 2009 wurde im Themenreport „Pflege 2030“ projiziert, wie hoch die Zahl der Pflegebedürftigen und die Versorgungslücke an Be-

schäftigten bei ambulanten Pflegediensten und in Pflegeheimen im Jahr 2030 ausfallen wird. Dabei wurden drei Szenarien mit unterschiedlichen Annahmen zur Entwicklung berechnet. Unabhängig vom Szenario zeigt sich ein erheblicher Arbeitskräftebedarf in den kommenden Jahren.

Wird von einer Konstanz der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten in den nächsten Jahren ausgegangen, so wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 47,4 Prozent im Vergleich zu 2009 erhöhen. Je nach Bundesland stellen sich die zu erwartenden Entwicklungen jedoch unterschiedlich dar. So weisen die Projektionen für Bremen für den Zeitraum von 2009 bis 2030 ein Wachstum der Zahl der Pflegebedürftigen von 28,2 Prozent aus, während diese Wachstumsrate für Mecklenburg-Vorpommern mit 55,9 Prozent annähernd doppelt und für Brandenburg mit 72,2 Prozent sogar mehr als 2,5-mal so hoch ist. Überdurchschnittliche Steigerungsraten zeigen sich auch für Berlin (55,8%), Schleswig-Holstein, Bayern (je 53,8%) und Baden-Württemberg (53,6%). Auf der kommunalen Ebene sind die Unterschiede noch ausgeprägter: Hier reichen die Steigerungsraten von knapp 14 Prozent (Goslar) bis zu mehr als 100 Prozent (München, Oberhavel), wobei die Dynamik praktisch ausschließlich von der Altersstruktur in der jeweiligen Kommune abhängt. Wegen der zu erwartenden demografischen Entwicklung kann nicht von einem steigenden Arbeitskräfteangebot in der Pflege (inklusive Verwaltung, Hauswirtschaft, etc.) ausgegangen werden. Das Aufeinandertreffen steigender Bedarfe nach formaler Pflege und eines rückläufigen Arbeitskräfteangebots konstituiert eine ‚Versorgungslücke‘, die zu schließen eine der bedeutendsten Aufgaben der Gesundheits- und Pflegepolitik der nächsten Jahre sein wird.

Um das Ausmaß dieser Versorgungslücke abzuschätzen und insbesondere den kommunalen Entscheidungsträgern die für ihre Entscheidungen notwendige Datengrundlage zu verschaffen, werden in diesem Themenreport die Ergebnisse kleinräumiger Vorausberechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen, ihrer Versorgung in verschiedenen Versorgungsarten und der dabei drohenden Versorgungslücke in der ambulanten und der stationären Pflege bis zum Jahr 2030 vorgestellt. Dabei werden drei Szenarien unterschieden:

- *Szenario 1* schreibt die derzeit beobachtbaren alters- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Versorgungsformen

fort. Die Ergebnisse dieses reinen Status-quo-Szenarios dienen als Referenzpunkt für die anderen Szenarien.

- *Szenario 2* greift explizit den seit Einführung der Pflegeversicherung beobachtbaren Trend zur formellen Pflege auf und schreibt diesen Trend mittels Trendextrapolation fort.
- *Szenario 3* wird durch den Wunsch inspiriert, dem im SGB XI normierten Vorrang der häuslichen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Abgrenzung zu *Szenario 1* und *2* wird daher postuliert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege nicht weiter erhöht.

Nach *Szenario 1* eröffnet sich eine Versorgungslücke von 434.000 Vollzeitäquivalenten, nach *Szenario 2* eine von 492.000 Vollzeitäquivalenten und nach *Szenario 3* beträgt die Versorgungslücke ‚nur noch‘ 263.000 Vollzeitäquivalente.



Dingeldey, Irene; Gottschall, Karin, 2013: „Vom Ernährerlohn zum Familieneinkommen?“, *Schwerpunktheft der WSI-Mitteilungen 3*.

Die Forderung nach existenzsichernden Löhnen ist so alt wie die Lohnarbeit selbst - und sie ist nach einer längeren, durch Reallohnsteigerungen und Sozialstaatsausbau gekennzeichneten Prosperitätsphase in den ersten Jahrzehnten der alten Bundes-

republik spätestens seit der Wiedervereinigung erneut aktuell. Dabei ist es nicht nur die Ausweitung eines Niedriglohnsektors, die die Lohn- und Sozialpolitik herausfordern. Vielmehr waren in der vergangenen Dekade auch Gruppen der gesellschaftlichen Mitte mit einem Rückgang der Reallohne konfrontiert. Einkommensverluste betreffen damit auch beruflich qualifizierte Vollzeit-erwerbstätige im Normalarbeitsverhältnis, das über Jahrzehnte als Norm für eine dem Wohlstandsniveau unserer Gesellschaft angemessene Existenzsicherung gewirkt hat.

Dieses Normalarbeitsverhältnis war nicht nur durch die Voraussetzung von Vollzeitarbeit und kontinuierlicher Erwerbstätigkeit stark männlich geprägt. Mit dem Normalarbeitsverhältnis verband sich zugleich die Vorstellung, dass der Lohn nicht nur den Erwerbstätigen selbst, sondern auch seine Familie, d. h. die nicht oder kaum erwerbstätige Ehefrau und die Kinder, ernähren sollte. Historisch drückte sich dies in der bis in die fünfziger Jahre in Westdeutschland in Politik und Gesellschaft gebräuchlichen Formulierung eines ‚Familienlohnes‘ aus. Auch wenn ein solches Lohnniveau in der alten Bundesrepublik nur partiell, vorrangig in den von Männern dominierten industriellen Kernsektoren und bei den unternehmensbezogenen Dienstleistungen erreicht wurde, wirkte es doch normativ als ökonomisches Rückgrat für eine sozialpolitische Institutionalisierung des männlichen Ernährermodells in Verbindung mit der Hausfrauenehe, in Form abgelei-

teter sozialer Rechte für Ehefrauen und Kinder in der Sozialversicherung und dem Ehegattensplitting im Steuerrecht.

Spätestens seit den 1970er Jahren haben sich jedoch sowohl die Beschäftigungs- wie auch die Familienstrukturen verändert. Neben die traditionelle Familie (Vater/Mutter/Kind/er) sind Alleinerziehende, kinderlose Paare und Singles getreten. Der Dienstleistungssektor ist mit dem Ausbau des Sozialstaates expandiert, Frauen- und Müttererwerbstätigkeit haben zugenommen und – nicht zuletzt seit der Wiedervereinigung – sind Frauen in größerer Zahl auch als Hauptverdienerinnen auf dem Arbeitsmarkt präsent. Schließlich setzt sich auch die Gruppe der beruflich qualifizierten Vollzeitbeschäftigten heute anders als vor Jahrzehnten aus Männern und Frauen zusammen. Das neue sozialpolitische Leitbild des individuellen Erwerbsbürgers wie auch die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie scheinen diese Entwicklung zu stützen.

Dennoch bleiben hier angesichts stagnierender Reallöhne und einer wachsenden Einkommensungleichheit in der Gesellschaft einige Fragen offen: Kann der männlich geprägte Ernährerlohn auch von erwerbstätigen Frauen und in expansiven Dienstleistungsbranchen erreicht werden? Zeigt die Ablösung des Einverdienermodells durch Zweiverdienerhaushalte eine neue gesellschaftliche Normalität an? Wie kann eine neue, für Frauen wie Männer Ernährernorm aussehen, die Zeit für die Sorge für andere lässt?

Die in diesem Heft präsentierten Analysen rücken die veränderte Zusammensetzung der Gruppe der Normalarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer in den Mittelpunkt. Ausgehend von veränderten Beschäftigungs- und Familienstrukturen wie auch der jüngsten Lohnentwicklung wird untersucht, wie sich die aktuellen Arbeits- und Haushaltseinkommen von männlichen und weiblichen Normalarbeitnehmern in Ost- und Westdeutschland entwickelt haben.

Die Ergebnisse zeigen, dass der traditionelle Ernährerlohn – nimmt man das Lohnniveau berufsfachlich qualifizierter Vollzeitbeschäftigter in der Metallindustrie als Referenzpunkt – von den Beschäftigten vor allem in den frauendominierten sozialen Dienstleistungen und generell auch in Ostdeutschland kaum erreicht wird. Einen mittleren Lebensstandard erreichen selbst westdeutsche männliche Erwerbstätige heute nur noch, wenn es ein weiteres Einkommen im Haushalt gibt. Geht es um Armutssicherung für Familien, so sind Partnereinkommen und Sozialtransfers ohnehin unabdingbar. Deutschland schneidet hier im internationalen Vergleich, gerade bei der Sicherung neuer Familienformen wie etwa Alleinerziehenden, angesichts einer nach wie vor am traditionellen Ernährermodell ausgerichteten Sozialpolitik besonders schlecht ab.

Vor diesem Hintergrund stehen die Tarifparteien vor der Herausforderung, mit Nachdruck auf den Abbau geschlechtsspezifischer Lohndifferenzen innerhalb aber auch zwischen den Branchen hinzuwirken. Insbesondere bei dem durch öffentliche Arbeitgeber gekennzeichneten Bereich sozialer Dienstleistungen geht es auch um die Frage, was uns diese gesellschaftlich notwendigen Arbeiten wert sind. Darüber hinaus steht die Frage auf der Tagesordnung, ob die ausschließliche Orientierung an individuell existenzsichernden Löhnen auf Basis der traditionellen Vollzeitnorm ausreichend ist. Bei der Bestimmung von (Mindest-) Lohnstandards scheint vielmehr eine neue Ernährer- und Arbeitszeitnorm gefordert, die berücksichtigt, dass Frauen wie Männer als Erwerbstätige potentiell auch Eltern und Sorgende mit entsprechendem finanziellem und zeitlichem Bedarf sind.

NEUERSCHEINUNGEN IN DER ZES-ARBEITSPAPIER-REIHE



Traub, Stefan; Finkler, Sebastian, 2013: *Ein Grundsicherungsabstandsgebot für die Gesetzliche Rentenversicherung? Ergebnisse einer Mikrosimulation*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 01/2013. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.



Hinrichs, Karl; Brosig Magus, 2013: *Die Staatsschuldenkrise und die Reform von Alterssicherungssystemen in europäischen Ländern*. ZeS-Arbeitspapier Nr. 02/2013. Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik.

Aufgrund bestehender und sich weiter verstärkender Altersarmut steht der Reformbedarf der Leistungsseite der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) im Zentrum der wissenschaftlichen und politischen Diskussion. Im Fokus stehen dabei Personen mit lückenhaften Erwerbsbiographien und niedrigen Einkommen, die besonders stark von Altersarmut betroffen sind und für die aufgrund der Grundsicherung im Alter nach Paragraph 41 ff. SGB XII Fehlanreize bestehen, einen Beitrag in das umlagefinanzierte System der GRV zu entrichten. In einem Mikrosimulationsmodell soll auf Basis des Scientific Use File (SUF) der Versicherungskontenstichprobe (VSKT) 2009 untersucht werden, welche Auswirkungen die Einführung eines Grundsicherungsabstandsgebotes in der GRV hat. Dabei werden drei mögliche Abstände zur Grundsicherung im Alter sowie drei verschiedene Anspruchskriterien mit unterschiedlich hohen Beitrags- bzw. Versicherungsjahren modelliert.

Die Finanzmarktkrise von 2008 und in deren Gefolge die ‚Große Rezession‘ sowie Staatsschuldenkrisen in verschiedenen EULändern haben einschneidende Reformen der Alterssicherungssysteme ausgelöst, die die Finanzierung der Renten kurz- und langfristig sicherstellen, fiskalischen Manövrierspielraum wieder erweitern bzw. den Zugang zu Kredithilfen ermöglichen oder Vorstellungen von Generationengerechtigkeit realisieren sollen. Fast ausschließlich handelt es sich um Einschränkungen mit teilweise drastischen und unmittelbaren Auswirkungen auf die Lebensbedingungen der jetzigen und künftigen Rentenbezieher. Betrachtet werden die Reformen in neun EU-Ländern: Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Portugal, Rumänien, Spanien und Ungarn. Dabei geht es um die Inhalte dieser Reformen und die Umstände, die jeweils zu diesen Veränderungen geführt bzw. sie ermöglicht haben. Gezeigt wird, dass die Herausforderungen, mit denen diese Länder konfrontiert waren (oder sind), einschneidende Veränderungen erlaubten bzw. erzwangen, die ansonsten kaum durchsetzbar gewesen oder in Anbetracht der politischen Konsequenzen von den jeweiligen Regierungen so nicht in Angriff genommen worden wären. Weiterhin werden im Ländervergleich die Gemeinsamkeiten und Unterschiede beleuchtet sowie nach den bislang erkennbaren sozialen Konsequenzen gefragt.

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

