

Aktuelle Meldungen

- 18 News

02.06.2022

Nachruf auf Gerd Glaeske



13. Mai 1945 - 27. Mai 2022

Wir trauern um Prof. Dr. Gerd Glaeske, Gesundheitswissenschaftler und Pionier der Versorgungsforschung, der im Alter von 77 Jahren am 27. Mai nach langer Krankheit verstorben ist.

Gerd Glaeske verstand seine Arbeit konsequent im Dienst der Wissenschaft und im Auftrag der Patientinnen und Patienten. Vorrangig bedeutete das für ihn, die medizinische Versorgung mit Arzneimitteln unter dem Gesichtspunkt der Evidenz zu analysieren – sowie Nutzen und Risiken abzuschätzen und zu bewerten. Über seine gesamte berufliche Laufbahn folgte er dabei drei zentralen Fragestellungen: Wo und in welchen Krankheitsbereichen kommt es zur Über-, Unter- oder Fehlversorgung mit Arzneimitteln, welche Alternativen bieten Pharmaindustrie und Gesundheitswesen und wie können Politik und Gesetzgeber den Prozess der Arzneimittelversorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten verbessern?

Gerd Glaeskes außerordentliche Expertise und sein Wunsch, mehr Licht in das Dunkel der deutschen Arzneimittelversorgung zu bringen, äußerten sich in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen. Allein in der internationalen Fachdatenbank für medizinische Literatur pubmed.gov finden sich mehr als 140 Veröffentlichungen mit seiner (Co-)Autorenschaft. Darüber hinaus hat er als (Mit-)Herausgeber des „Lehrbuchs für Versorgungsforschung“ maßgeblich daran mitgewirkt,

das Fach Versorgungsforschung in Deutschland zu etablieren und die Studierenden an dieses Fach didaktisch fundiert heranzuführen.

Als Fachapotheker für Arzneimittelinformation im besten Sinne lag ihm der Transfer der wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zur Arzneimitteltherapie in die breite Öffentlichkeit besonders am Herzen. Spektakulär arbeitete er bereits in jungen Jahren als fachlicher Berater für das erste große Medikamenten-Nachschlagewerk im deutschen Sprachraum, „Bittere Pillen“ (1983). Dieses Buch wurde über Jahrzehnte als „die“ Bibel zur Verhinderung von Arzneimittelmissbrauch bezeichnet. Es folgten eine Vielzahl von Publikationen für die Stiftung Warentest und Bücher, die sich direkt an die Patientinnen und Patienten richteten, begleitet von zahlreichen Interviews, Hörfunk- und Fernsehbeiträgen.

Gerd Glaeske studierte Pharmazie in Aachen und Hamburg, wo er in pharmazeutischer Chemie mit den weiteren Prüfungsfächern Wissenschaftstheorie und Pharmakologie promovierte. Seine wissenschaftliche Laufbahn begann er 1981 als Mitarbeiter am Bremer Institut für Sozialmedizin und Präventionsforschung (BIPS) sowie als Abteilungsleiter der Arzneimittel-epidemiologie unter der Institutsleitung von Prof. Dr. Eberhard Greiser.

Vor dem Hintergrund seines gesundheitspolitischen Engagements entschied sich Gerd Glaeske ab 1988 den engen wissenschaftlichen Kontakt mit den Gesetzlichen Krankenkassen zu suchen. Das führte ihn von 1988 bis 1992 zur AOK Mettmann. Als Leiter des Pharmakologischen Beratungsdienstes gewann er differenzierte Einblicke in die Daten der Krankenkasse und konnte mit der entsprechenden Analyse bisher unbekannte Versorgungsstrukturen, regionale und fachärztliche Unterschiede und Fehlentwicklungen erkennen. Es war unter anderem der Beginn der Versorgungsforschung, die heute in einem breiten Netzwerk universitär etabliert und anerkannt ist. Von Mettmann wechselte er nach Wuppertal zur Barmer Ersatzkasse und arbeitete weiter kontinuierlich an der Verbesserung der Versorgung bis 1999 bei verschiedenen Krankenkassen wie auch beim Verband der Ersatzkassen (vdek).

Im Jahr 1999 übernahm er an der Universität Bremen eine Stiftungsprofessur für Arzneimittelanwendungsforschung am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), um sich weiter der Wissenschaft zu widmen. Zudem leitete er die Forschungseinheit „Arzneimittelberatung und Arzneimittelinformation“. Ab 2007 hatte er die Position des Co-Leiters der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am ZeS sowie später der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung des SOCIUM der Universität Bremen inne. Als Mitbegründer und langjähriges Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung hat er zentral daran mitgewirkt, ein Fach an deutschen Universitäten zu etablieren, das es sich zur Aufgabe macht, die Gesundheitsversorgung kritisch zu analysieren und auf dieser Basis praktische, evidenzbasierte Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Kranken- und Gesundheitsversorgung zu erarbeiten.

Gerd Glaeske analysierte Arzneimittel vom Molekül bis zur Anwendung präzise. Kritische Entwicklungen sprach er offen an und wandte sich bewusst gegen geschönte Studiendaten der Industrie. Die daraus entstehenden juristischen Auseinandersetzungen nahm er in Kauf. Hierbei

verstand er sich immer und vor allem als Anwalt der Patientinnen und Patienten und im Einsatz für ein sozial gerechteres Gesundheitswesen.

Seine Expertise war gefragt

Von 2003 bis 2009 war Gerd Glaeske Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2003 bis 2018 Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Bundeszentrale für Wissenschaftliche Aufklärung (BZgA), von 2008 bis 2013 Mitglied in der Betäubungsmittelkommission des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), von 2007 bis 2009 Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim BVA. Ab 2006 Mitglied im Vorstand des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung (DNVF), bis 2014 im geschäftsführenden Vorstand, 2015 zum Ehrenmitglied auf Lebenszeit ernannt, ab 2008 Mitherausgeber der Zeitschrift Prävention und Gesundheitsforschung, ab 2010 stellvertretender Sprecher des Wissenschaftlichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen.

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow

27.03.2022

6. Adhoc-Stellungnahme der Thesenpapier-Autorengruppe: Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19



Corona: Integration in die Routineversorgung

Exakt zwei Jahre nach dem Beginn ihrer Veröffentlichungen legt die Autorengruppe ihre [6. Adhoc-Stellungnahme zu SARS-CoV-2/CoViD-19](#) vor und fordert die umgehende Integration der Corona-Versorgung in die medizinische Routineversorgung. Anlasslose Tests sind zu beenden, stattdessen ist

eine Abklärung von Symptomen und Erkrankungen nach den gängigen medizinischen Verfahren angezeigt. Die ambulant-stationäre Lücke in der Betreuung von erkrankten Infizierten muss durch energische Anstrengungen geschlossen werden, um Unterstützung zu zeigen und ggf. eine geregelte Hospitalisierung zu ermöglichen. Die vulnerablen Gruppen sind unter den Bedingungen ihres Impfstatus genauer zu definieren, und unter den mannigfaltigen Fragen in der sozialen und psychologischen Betreuung sollten den Bedürfnissen der institutionell versorgten Patienten in Krankenhäusern und Pflegeheimen mehr Beachtung zukommen und z.B. dem Abschied von Verstorbenen ein würdevoller Rahmen zurückgegeben werden.

Es werden hierzu sieben Forderungen aufgestellt. „The end of the pandemic will not be televise“, eine Pandemie geht nicht schlagartig vorbei, sondern erfordert komplexe Kompromisse und bedarf daher einer starken, erfahrenen politischen Führung. Da vielerlei Maßnahmen ohne stichhaltige Begründung eingeführt wurden, besteht jetzt die Schwierigkeit, deren Beendigung ohne Bezug auf den Wegfall dieser Gründe verständlich machen zu müssen. Auf die Politik kommt die schwierige Aufgabe zu, diese Phase des Ausklingens der Pandemie zu gestalten.

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

21.01.2022

5. Ad-hoc-Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19

Die Entwicklung durch Omikron. Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten und die gesellschaftliche Diskussion öffnen

Die Thesenpapier-Autorengruppe hat aus aktuellem Anlass eine [5. Adhoc-Stellungnahme zum Thema „Die Entwicklung durch Omikron: Jetzt den Übergang in die Endemie aktiv gestalten und die gesellschaftliche Diskussion öffnen“](#) veröffentlicht.

Deutschland steht nun erneut vor grundsätzlichen Entscheidungen in der Pandemie, ohne dass die entscheidenden Fragen geklärt wären. Wie soll angesichts stark steigender „Inzidenzen“ durch die Omikronvariante künftig mit Kontaktverfolgungen, Quarantäneverordnungen, Genesenenstatus und 2G-Regel verfahren werden, welche Test- und Impfstrategien sind sinnvoll, brauchen wir eine allgemeine Impfpflicht, wie soll es für die Kinder und Jugendlichen weitergehen?

Zentrale Empfehlung der 5. Adhoc Stellungnahme ist die zeitnahe Formulierung einer Ebenen übergreifenden Exit-Strategie, die den Übergang in die Endemie eröffnet und begleitet. Ansonsten droht ein weiterer Verlust des Vertrauens in die Kompetenz und Handlungsfähigkeit der Politik und eine Verstärkung der bereits jetzt ausgeprägten gesellschaftlichen Polarisierung.

09.12.2021

Vierte Ad hoc Stellungnahme zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19



Foto Gilaeske; ©Raphael Hünerfauth, photothek.net

Sofortprogramm: der erste Tag des neuen Bundesgesundheitsministers

Die Autorengruppe nutzt das Momentum des derzeitigen politischen Wandlungsprozesses für eine kritische Auseinandersetzung mit der bisherigen Pandemiebekämpfung und formuliert konkrete Vorschläge für eine zielgerichtete Pandemiebekämpfung unter der zukünftigen Bundesregierung. Als grundsätzliches Konzept wird vorgeschlagen, dass die Pandemie als komplexes System gesehen werden soll. Ein erfolgsorientiertes Umgehen mit einer Pandemie erfordere die Kenntnis ihrer wesensmäßigen Eigenschaften, die Erweiterung der Kenntnisse durch iterative Interventionen und als Grundlage aller Anstrengungen gesellschaftliches Selbstbewusstsein und Offenheit gegenüber unterschiedlichen Lösungsansätzen.

Konkret identifizieren die Autoren in ihrer aktuellen Stellungnahme zwölf zentrale Handlungsfelder, ihre Problemlagen und die zukünftigen Vorgehensweisen für eine erfolgreiche Pandemiebekämpfung. Zentral sei es dabei bspw. für die Autorengruppe, dass die Kommunikation in Risikosituationen zwischen politischer Führung und der Bevölkerung

maßgeblich verbessert wird, indem von einer Top-Down initiierten Kommunikation abgesehen wird und stattdessen ein bidirektionaler Austausch stattfindet. In diese neue Kommunikationsstrategie einfließen sollte demnach auch ein Neuanfang im Bereich der Impfkampagne. Dem zum Teil herrschenden Misstrauen bezüglich der Impfung sollte mit einer offeneren Strategie im Bereich der Dokumentation von Nebenwirkungen entgegnet werden.

Auf der Ebene der medizinischen Versorgung gilt es in Zukunft ein aussagekräftiges Score-System zu erarbeiten, das die Vielschichtigkeit einer Pandemiesituation berücksichtigt. Gleichzeitig hat die Pandemie den Handlungsdruck in der stationären Pflege offengelegt. Hier ist eine Zusammenarbeit der politischen und gesellschaftlichen Akteure gefragt, um langfristig ein für Entlastung sorgendes Maßnahmenpaket zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang sollte auch die Organisation der prästationären Versorgung verbessert werden, sodass eine stationäre Aufnahme effizienter und effektiver erfolgen kann.

Insgesamt hat die Corona-Pandemie eine Schwäche in der Kooperation zwischen Wissenschaft und Politik offengelegt, die es zu reflektieren und zu verbessern gilt. Gemeinsam müssen funktionale Plattformen entwickelt werden, die unter den Stichworten Antizipation, Prävention und Resilienz eine bestmögliche Pandemiebekämpfung ermöglichen.

[Stellungnahme](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

29.08.2021

Thesenpapier 8.0 | - Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19



Portrait GG: Raphael Huenerfauth, photothek.net

Die Pandemie als komplexes System, die Steuerung der Epidemie durch Indikatoren-Sets, Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie sowie die Politik und Demokratie unter Pandemie-Bedingungen

Das [8. Thesenpapier](#) erweitert die bewährte Dreiteilung Epidemiologie, Prävention und Gesellschaftspolitik um ein vorangestelltes Kapitel, das ein konzeptionelles Verständnis der Epidemie vorschlägt, das sich von der gängigen, biologistisch-linearen Sichtweise abhebt. Insgesamt werden vier Themen behandelt:

- die Pandemie als komplexes System,
- Steuerung durch Indikatoren und Entwicklung eines Indikatoren-Sets,
- Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie,
- Politik und Demokratie unter Pandemie-Bedingungen.

Das Thesenpapier 8 versucht mehr Perspektive, in erster Linie durch den Vorschlag eines Konzeptes für das Verständnis der Pandemie, in zweiter Linie durch den Vorschlag eines zur Steuerung geeigneten Indikatoren-Sets, drittens durch nochmalige Vertiefung des Wissenstandes zu den Kindern und Jugendliche in der Pandemie, und viertens durch den Versuch einer politischen Deutung, zu bieten.

Zusammenfassung:

Als Konzept wird vorgeschlagen, das die Epidemie als komplexes System gesehen werden soll. Die einzelnen Personen stellen die Elemente des Systems dar, die Infektion als eine Form der Interaktion, die Infektionsvorgänge als Resultante von Virus-, Wirts- und Umgebungseigenschaften nach den in komplexen Systemen durchaus vorhandenen, jedoch nicht sichtbaren Regeln dieser Interaktion. Ein erfolgsorientiertes Umgehen mit einer Epidemie erfordert die Kenntnis der wesensmäßigen Eigenschaften (Attraktoren, z.B. Altersabhängigkeit), die Erweiterung der Kenntnisse durch iterative Interventionen (z.B. Evaluation der Schulschließungen), und als Grundlage aller Anstrengungen gesellschaftliches Selbstbewusstsein und Offenheit gegenüber unterschiedlichen Lösungsansätzen.

Ein konkreter Vorschlag für ein multidimensionales Indikatoren Set zur Steuerung wird vorgestellt, das basierend auf dem Entwurf der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft eine Altersstratifizierung und weiterhin eine nach Impfstatus, Komorbidität, sozioökonomischen Faktoren und Positivitätsrate nebst Testfrequenz spezifizierte Melderate in den Mittelpunkt stellt. Weiterhin werden Outcome-Indikatoren wie die (ebenfalls nach Komorbidität und Impfschutz spezifizierte) Hospitalisierung, Intensivbelegung und Beatmungspflichtigkeit herangezogen. Allerdings ist eine politische Linie beim Übergang in multidimensionale Steuerungssysteme derzeit nicht erkennbar.

Kinder und Jugendliche haben während der Pandemie einen erheblichen Beitrag für die Gesellschaft geleistet und dabei selbst gravierende Nachteile in Kauf genommen. Bei allen Maßnahmen, die künftig gelten werden, ist ihr Wohl vorrangig zu berücksichtigen.

Statt Linearität und Unterordnung sind heute Autonomie, Ambiguität bzw. VUCA (variability, uncertainty, complexity, ambiguity) die Worte, die in der Politik umzusetzen sind.

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

28.07.2021

Dritte ad hoc Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung



Portrait G.G. Raphael Huenerfauth, photothek.net

Die Autorengruppe ergänzt die Ausführungen aus Thesenpapier 4 und 6.1 in Bezug auf die intensivmedizinische Versorgung

Die Autorengruppe Thesepapiere hat, beginnend mit Thesenpapier 4 (30.08.2020) und Thesenpapier 6 (22.11.2020), in der [3. Ad hoc-Stellungnahme](#) mit dem Titel „Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19 – zur intensivmedizinischen Versorgung in der SARS-2/CoViD-19-Epidemie“ vom 17.05.2021 einen analytischen Schwerpunkt gesetzt, diesen am 06.06.2021 mit: [„Ergänzende Materialien Nr. 1 zur Bettenverfügbarkeit“](#), am 11.06.21: [„Kurz-Stellungnahme der Autorengruppe zum Bericht des Bundesrechnungshofes \[...\]“](#) und am 23.07.21 mit: [„Ergänzende Materialien Nr. 2 zur 3. Ad hoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung – Bettenverfügbarkeit auf Länderebene“](#) noch weiter vertieft

und eine intensive öffentliche Diskussion in Gang gesetzt. Am 9. Juni 2021 hatte der Bundesrechnungshof den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages unter dem Titel „Bericht nach §88 Absatz 2 BHO über die Prüfung ausgewählter Corona bedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds (Abgabe von Schutzmasken an vulnerable Personengruppen, Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser und Aufbau von Intensivbettenkapazitäten)“ informiert, in dem die Kritik der Autorengruppe in weiten Teilen bestätigt wurde.

Inzwischen haben sich auch verschiedene Krankenkassen, der GKV-Spitzenverband und das BMG des Themas angenommen. Die in den Medien andauernde Diskussion zeigt, wie groß der Bedarf an Aufklärung und Transparenz ist. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Frage, ob die Zahl der von den Krankenhäusern als betreibbar gemeldeten Intensivbetten als Maßstab für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems gelten kann und auch künftig als Parameter für zu ergreifende Maßnahmen im Rahmen der Pandemiebekämpfung herangezogen werden sollte.

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

14.04.2021

**Zweite ad hoc Stellungnahme | Gesetzgebungsverfahren 4.
Bevölkerungsschutzgesetz**



Foto Glaeske: ©Raphael Hünerfauth, photothek.net

Anlässlich des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens zum 4. Bevölkerungsschutzgesetz ergänzt die Autorengruppe ihre Thesenpapiere um eine zweite dringliche ad hoc-Stellungnahme

Das "Notbremengesetz" ist verfassungsrechtlich und rechtspolitisch hochproblematisch. Es knüpft den Eintritt von z.T. gravierenden Grundrechtseingriffen unverhältnismäßig an einen politisch willkürlich gesetzten und zudem unsicheren "Schwellenwert", der als Steuerungswert untauglich und zudem durch die neuen Testungen beeinflussbar ist. Das Gesetz verkürzt den Rechtsschutz, reduziert ihn auf Normenkontrollklagen oder (begrenzt) auf Verfassungsbeschwerden. Der Verwaltungsrechtsweg wird so vollständig ausgeschlossen, der eigentlich für diese Grundrechtseingriffe den unverzichtbaren Rechtsschutz für den Bürger darstellt.

[Link zur zweiten ad hoc Stellungnahme](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

11.01.2021

Thesenpapier 7.0 | Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19



Sorgfältige Integration der Impfung in eine umfassende Präventionsstrategie | Impfkampagne resilient gestalten und wissenschaftlich begleiten | Aufklärung und Selbstbestimmung beachten

Folgende Kernaussagen werden erläutert:

- die Impfung und die Impfkampagne gehören zur spezifischen, Zielgruppen-orientierten Prävention, denn

- COVID19 ist eine Erkrankung der älteren Menschen (genaue Daten zur altersbezogenen Sterblichkeit)
- die Lockdown-Politik ist nachweisbar bei dieser Bevölkerungsgruppe wirkungslos
- bislang unerklärte Reduzierung um mindestens 6000 Intensivbetten seit Sommer 2020
- die bisherigen Defizite der spezifischen Prävention machen sich besonders in den Pflegeheimen bemerkbar
- Wirksamkeit der Impfstoffe: Endpunkte der Studien beziehen sich auf die symptomatische Erkrankung infizierter Patienten, nicht auf die Infektion als solche
- infizierte Personen, die geimpft sind, weisen im Vergleich mit ungeimpften Personen ein 20fach niedrigeres Risiko auf, eine symptomatische Erkrankung zu entwickeln, die dann aber bei den Geimpften weniger schwer verläuft.
- die Organisation einer Impfkampagne ist eine sehr anspruchsvolle Aufgaben für eine Gesellschaft und muss wie eine Mehrfachintervention geplant (und evaluiert) werden
- die individuelle Aufklärung zur Impfung ist Pflicht
- es sind drei Ziele und Strategien für die Impfkampagne denkbar. Darunter ist die Stabile Kontrolle unter der Überschrift "Leben mit dem Virus" die sinnvollste Alternative
- für die erste Märzwoche wird eine wenig veränderte Melderate hochgerechnet, die Sterblichkeit wird jedoch wahrscheinlich sinken, soweit die Impfung bei Älteren wie gewünscht wirkt
- Diskursfähigkeit muss erhalten bleiben, Gruppendenken vermieden werden, um die kommenden Herausforderungen der Epidemie gesellschaftlich bewältigen zu können.

[Link zum Thesenpapier 7.0](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

24.11.2020

Thesenpapier 6.0 | Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoViD-19



Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels

Die wichtigsten Botschaften auf einen Blick

- 1. Dunkelziffer deutlich größer als bekannte Melderate:** Einfache Modellrechnungen zeigen, dass die „Dunkelziffer“ der Infektion in der nicht-getesteten Population um ein vielfaches über der Zahl der bekannten, neu gemeldeten Infektionen (Melderate) liegt. Legt man die Prävalenz von 1% aus der Gesamterfassung der Bevölkerung der Slowakei zugrunde, erhält man für Deutschland gegenüber 130.000 bekannten Meldungen in einer Woche weitere 815.000 Infektionen in der nicht-getesteten Bevölkerung. Den Richt- und Grenzwerten, die lediglich auf den Meldungen der Infektionen nach Testungen beruhen, kann in der Konsequenz damit keine tragende Bedeutung zugemessen werden, da sie nicht zuverlässig zu bestimmen sind.
- 2. Seroprävalenzstudien (Antikörper) zeigen Dunkelziffer zwischen Faktor 2 und 6:** Die vorliegenden Seroprävalenzstudien sind sehr früh in der Epidemie, meist im unmittelbaren Zusammenhang mit der sog. 1. Welle, durchgeführt worden. Die kumulative Perspektive der Antikörperbestimmungen weist auf eine Dunkelziffer zwischen Faktor 2 und Faktor 6 im Vergleich zu den kumulativen Befunden aus der PCR-Diagnostik. Aus Madrid sind erste Daten veröffentlicht, die über 50% liegen und eine teilweise Immunisierung der Bevölkerung bedeuten könnten.
- 3. Die derzeit verwendeten Grenzwerte ergeben ein falsches Bild und können nicht zu Zwecken der Steuerung und für politische Entscheidungen dienen:** Kennzahlen und Grenzwerte, die zur Steuerung verwendet werden, müssen nach den Erkenntnissen moderner Organisationstheorie und Systemsteuerung reliabel (zuverlässig), valide, transparent entwickelt und verständlich sowie für die Betroffenen umsetzbar (erreichbar) sein. Bei den derzeitig verwendeten Grenzwerten, die auch in der Novelle des Infektionsschutzgesetzes aufgenommen wurden (z.B. „35 Fälle/100.000 Einwohner“), fehlt in erster Linie die Zuverlässigkeit der Messung, da sie nicht von der Dunkelziffer abgrenzbar sind (s.o.). Nicht reliable Grenzwerte können jedoch auch nicht valide sein, d.h. sie können nicht sinnvoll angewendet werden, weil sie nicht das messen, was sie messen sollen. Weiterhin sind die Zielvorgaben („wir müssen wieder unter 50/100.000 kommen“) unrealistisch und verletzen daher das zentrale Gebot der Erreichbarkeit.

4. Zwei neue Steuerungsinstrumente werden vorgeschlagen, die angesichts fehlender Kohorten-Studien auf die Melderate zwar nicht verzichten können, diesen fehleranfälligen Wert jedoch durch andere Parameter aussagekräftiger machen. Der neu entwickelte notification index NI beschreibt die Dynamik der Entwicklung auf nationaler oder regionaler Ebene. Er setzt die Melderate (M „x Fälle/100.000 Einwohner“) und die Rate positiver Testbefunde (T+) zur Testhäufigkeit (Tn) und zu einem einfachen Heterogenitätsmarker (H) in Bezug und erlaubt es, den Bias z.B. durch die Testverfügbarkeit oder durch das Auftreten eines einzelnen großen Clusters auszugleichen. Der zweite Index (Hospitalisierungs-Index HI) beschreibt die Belastung des Gesundheitssystems in einer Region und berechnet sich als Produkt von NI und der Hospitalisierungsrate.

5. Die wichtigsten Outcome-Parameter zeigen eine positive Entwicklung: Die Hospitalisierungsrate sinkt bzw. stabilisiert sich trotz steigenden Alters der Infizierten, die Beatmungsrate sinkt seit Beginn der Epidemie, und insbesondere nimmt die Mortalität ab, sowohl bei den Intensivpatienten als auch in den Kollektiven der Mitarbeiter in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Betreuungseinrichtungen. Es ist sicherlich sinnvoll, im Rahmen einer Neuorientierung der Gesamtstrategie hin zu einem zugehenden Schutzkonzept auch positive Entwicklungen hervorzuheben.

6. Problematischer Befund zur Intensivkapazität: Es ist zu einem deutlichen Anstieg der Intensivpatienten mit CoViD-19 gekommen und somit auch zu einer Abnahme der freien Intensivkapazität. Allerdings ist parallel ein absoluter Abfall der Gesamtintensivkapazität in Deutschland zu beobachten, der einen großen Anteil an der Abnahme der freien Intensivbetten hat. Mit den zur Verfügung stehenden Daten ist dieser Effekt nicht erklärbar, eine Analyse auf politischer Ebene erscheint notwendig.

7. Kohorten-Studien sind weiterhin dringend geboten: Um die in allen bislang veröffentlichten Thesenpapieren beschriebenen Probleme durch die Stichprobenauswahl zu beheben, sind prospektive Kohorten-Studien notwendig und auch heute noch zu initiieren. Sie müssen zufällig ausgewählte Bevölkerungsstichproben umfassen, die regelmäßig (z.B. alle 14 Tage) auf das Neu-Auftreten einer Infektion mit SARS-CoV-2/CoViD-19 untersucht werden (longitudinales Design, PCR u/o Antigenteste). Es ist wichtig festzuhalten, dass Querschnittsstudien zur Seroprävalenz (Antikörper) nicht als Kohorten-Studien gelten, da sie retrospektiv ausgerichtet sind (Nachweis überstandener Infektionen). Kohorten-Studien erlauben zentrale Aussagen zur Häufigkeitsentwicklung, zu den Infektionswegen, zur Symptomatik und zu den Risikogruppen. Weiterhin sind Kohorten-Studien unerlässlich, um Impfkampagnen zu planen und zu bewerten.

[Link zum Thesenpapier 6.0](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

26.10.2020

Thesenpapier 5.0 | Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19



Bild Glaeske: ©Raphael Hünerfauth, photothek.net

Spezifische Prävention als Grundlage der „Stabilen Kontrolle“

Die Epidemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 hat eine große Dynamik erreicht. Die hohen Zahlen neu gemeldeter Infektionen und vor allem der langsam, aber deutlich ansteigende Anteil positiver Testergebnisse auf jetzt über 2,5% (im Ausland längst zweistellig) weisen darauf hin, dass die Epidemie in der Bevölkerung eine weite Ausbreitung gefunden hat. Wegen der asymptomatischen Übertragung ist es unwahrscheinlich, dass man diese Dynamik durch die klassischen Mittel wie Kontaktbeschränkung und Nachverfolgung einfangen kann – bereits seit dem ersten Thesenpapier Anfang April hat die Autorengruppe mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die allgemeinen Präventionsmaßnahmen immer mit spezifischen Maßnahmen kombiniert werden müssen.

Diese Maßnahmen haben sich

- auf die verletzlichen Bevölkerungsgruppen und
- auf (besonders berufsbedingte) Risikosituationen

zu konzentrieren.

[Link zum Thesenpapier 5.0](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

19.10.2020

Ad hoc Stellungnahme | Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - Gleichgewicht und Augenmaß behalten -



Foto Glaeske: ©Raphael Hünerfauth, photothek.net

Zahlen korrekt interpretieren | Spezifische Zielgruppen-orientierte Prävention | Moderne Risikokommunikation statt Lockdown-Drohung

Das Ergebnisprotokoll der Konferenz von Bundeskanzlerin, Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten vom 14.10.2020 veranlasst die Autorengruppe, mit einer dringlichen ad hoc Stellungnahme auf besorgniserregende Fehlentwicklungen hinzuweisen. Diese Fehlentwicklungen betreffen alle drei Sachgebiete, zu denen sich die Autorengruppen in ihren vier bisherigen Thesenpapieren bislang geäußert hat: Epidemiologie, Präventionskonzept und gesellschaftspolitische Implikationen.

[Link zur ad hoc Stellungnahme](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

31.08.2020

Thesepapier 4.0 | Die Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 - der Übergang zur chronischen Phase -



Verbesserung der Outcomes in Sicht | Stabile Kontrolle: Würde und Humanität wahren | Diskursverengung vermeiden: Corona nicht politisieren

Die wichtigsten Botschaften auf einen Blick

(1) Nach der herdförmigen Ausbreitung (Cluster) dominiert jetzt die sporadische Dynamik: Zunahme der täglich neu gemeldeten Infektionen mit SARS-CoV-2/Covid-19 von ca. 300 Fällen/Tag auf derzeit ca. 1350 Fällen/Tag (34. KW), Ausweitung des wöchentlichen Testumfangs von 400.000 auf 900.000, Abfall der Rate positiver Testergebnisse 9% auf ca. 1% - neben den „Herden“ hat sich jetzt die homogene (sporadische) Ausbreitung in den Vordergrund geschoben. Diese Dynamik ist allein durch Testung und Nachverfolgung nicht zu beherrschen, sondern bedarf einer stabilen Kontrolle durch klug geplante, Zielgruppen-orientierte Präventionsmaßnahmen.

(2) Parallel zur Zunahme der gemeldeten Infektionen kommt es zu einer Abschwächung der klinischen Folgen: Die Zunahme der täglich neu gemeldeten Infektionen in den letzten fünf bis sechs Wochen ist nicht von einer Zunahme der Erkrankungen und Komplikationen gefolgt, stattdessen ist die Hospitalisierungsrate von über 20% auf 9% abgefallen, die intensivmedizinisch betreuten Patienten sanken von 3000 auf 230 und die Mortalität der Infizierten von 7% auf 0,4% (die Angabe der letzten Wochen liegen noch niedriger, sind aber noch nicht abschließend zu bewerten). Bestätigt wird diese Tendenz durch das Patientenkollektiv, das die infizierten Mitarbeiter im Gesundheitswesen darstellen ($n = 14.977$ am 26.8.2020), wo die Dunkelziffer keine Rolle spielen sollte: hier liegt die Mortalität bei zwischen 0,12 und 0,16%. Als ursächlich für diese günstige Entwicklung sind die zunehmende Testung nicht-erkrankter Personen, ein jüngeres Durchschnittsalter und die Verbesserung der organisatorischen Abläufe in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie der Pflegeeinrichtungen zu diskutieren. Es ist unklar, ob zusätzlich eine Veränderung des

Virustyps vorliegt.

(3) Die sporadische Ausbreitung wird im begrenzten Umfang weiter zunehmen, kann aber aufgefangen werden: In einem groben Modell wird die weitere Ausbreitung durch vier Kompartimente determiniert: das „Grundrauschen“, die Reiserückkehrer, die Schul- bzw. Kindergartenöffnungen und die im Winter anstehende vermehrte Innenraumnutzung. Ein weiterer, auch deutlicher Anstieg der täglichen Neuinfektionen kann daher nicht ausgeschlossen werden. Diese Situation ist zu bewältigen, wenn (1) spezifische Präventionsprogramme entwickelt werden, die die verletzlichen Gruppen schützen (unter aktiv umgesetzter Wahrung der individuellen Würde und Humanität), und wenn (2) die Ressourcen des Gesundheitssystems (Organisation, Bettenkapazität) in der jetzigen Form aufrechterhalten werden. Therapie und Impfstoffentwicklung sind denkbare Lösungen, die Epidemie muss jedoch auch dann stabil kontrolliert werden, wenn sich hier Verzögerungen ergeben sollten.

(4) Bei massiver Ausdehnung des Testumfanges auf Niedrigprävalenz-Kollektive (Häufigkeit 1-3%) sind unkontrollierbare Probleme mit falsch-positiven Befunden zu erwarten, die von den Institutionen, die mit der Nachverfolgung beauftragt sind, nicht bewältigt werden können. Die Teststrategie muss daher auf die Strategie der Stablen Kontrolle ausgerichtet sein, d.h. es müssen in erster Linie Kollektive mit höherer Prävalenz, Kollektive mit höherem oder unbekanntem Infektionsrisiko (z.B. Lehrer, Kindergartenmitarbeiter) und Kollektive mit hohem individuellem Risiko für Komplikationen (z.B. Bewohner von Pflegeheimen und deren Angehörige, ambulante Pflege) getestet werden.

(5) Die Definition der „Zweiten Welle“ sollte nicht auf starren Grenzwerten beruhen, sondern sich auf das Kriterium der mangelnden Abgrenzbarkeit von Herden und sporadischer Ausbreitung beziehen (ergänzt um eine regionale Komponente – mehr als 5 Gebietskörperschaften in mindestens zwei Bundesländern – und einen offiziell festgestellten Kontrollverlust).

(6) Primäres Ziel ist die „Stabile Kontrolle“ der Epidemie, eine Eradikation scheidet ebenso aus wie die Strategie der Herdenimmunität. Essentiell sind Zielgruppen-orientierte Präventionsmaßnahmen für die besonders verletzlichen Gruppen in der Bevölkerung. Diese Schutzkonzepte müssen die Ziele der Infektionskontrolle genauso berücksichtigen wie Humanität und Würde der einzelnen Person, hierzu sind innovative Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

(7) Mitarbeiter und Patienten/Bewohner/Betreute in den Institutionen des Gesundheitswesens, der Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen trugen zu Beginn der Epidemie mit bis zu 1000 Neuinfektionen pro Tag und fast 50% der Todesfälle durch Covid-19 in Deutschland einen großen Teil der Krankheitslast, jeweils zur Hälfte verteilt auf Mitarbeiter und Patienten/Bewohner/Betreute. 300 bzw. 200 gemeldete Neuinfektionen entfielen auf die Mitarbeiter im Gesundheitswesen und in den Pflegeeinrichtungen. Die Bewohner von Pflegeeinrichtungen wiesen in der Spitze bis zu 400 täglich gemeldete Neuinfektionen auf; diese Zahl ist auf ca. 20 Infektionen täglich abgefallen. Im Gesundheitswesen traten bei Patienten bis zu 80 (nosokomial erworbene) Neuinfektionen pro Tag auf, die Zahl lag in den letzten drei

Wochen zwischen 0 und 18.

(8) Aktuell ist ein leichter Anstieg bei den Mitarbeitern und Betreuten der Gemeinschaftseinrichtungen nach §33 IfSG1 zu beobachten, der intensiver Beobachtung bedarf.

(9) Die Empfehlungen zum Tragen von Masken sind an die Baseline-Risiken anzupassen. Die durch Studien belegte relative Risikoverminderung um 80% bedeutet in einem Hochrisikobereich (z. B. Gesundheitswesen, angenommene Infektionswahrscheinlichkeit 10%) eine absolute Risikodifferenz von 8%, so dass 12,5 Personen eine Maske tragen müssen, um eine Infektion zu verhindern, während in einem Niedrigrisikobereich (1 Stunde Aufenthalt Supermarkt, Infektionsrisiko von 0,01%) 12.500 Personen eine Maske tragen müssen, um eine Infektion zu verhindern.

(10) Corona nicht politisieren: Die Interpretation der epidemiologischen Situation und die Auseinandersetzung über die beste Strategie der Pandemiebekämpfung sollte nicht von Kalkülen kurzfristiger politischer Positionsvorteile dominiert werden und ist auch nicht als Gegenstand des anstehenden Wahlkampfes geeignet.

(11) Rationale Entscheidungsfindung, rationaler Diskurs: Auch die Pandemie rechtfertigt es nicht, von der Grundnorm einer begründet abwägenden Entscheidungsfindung abzugehen und die Erfordernisse eines transparenten, fairen und faktenbegründeten Diskurses zwischen Politik, Wissenschaft und Medien zu relativieren. Gerade in dieser Situation müssen die jeweiligen Rollenzuweisungen klar zu erkennen sein, um daraus abgeleitet die Verantwortlichkeiten in einem demokratischen Rechtsstaat abzugrenzen. Nur unter diesen Voraussetzungen ist es möglich, das Vertrauen der Bürger in die rechtsstaatlich demokratische Kommunikation zu stärken.

[Link zum Thesenpapier 4.0](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Gerd Glaeske (verstorben)

Prof. Dr. Philip Manow

04.12.2018

Populismus - politisch-ökonomisch erklärt



Philip Manows neues Buch auf Platz 3 der Sachbuch-Bestsellerliste der ZEIT.

Dass der erhebliche Aufschwung des Populismus etwas mit Globalisierung zu tun hat, ist eine schon lange diskutierte Annahme. Meist dominiert in den öffentlichen Debatten aber eine kulturelle Sicht auf den Populismus: Global orientierte Kosmopoliten ständen gegen jene, die sich auf den Nationalstaat zurückziehen oder offen nationalistisch agieren. Gegen diese kulturalistische Sicht etabliert Philip Manow in seinem neuen Buch eine politisch-ökonomische Betrachtung des Populismus. Was aber lässt ihn in Südeuropa eher als Linkspopulismus auftreten, während er im Norden in seiner rechten Variante dominiert?

Der griechische oder italienische Wohlfahrtsstaat verteilt anteilig am Bruttoinlandsprodukt ähnlich viel um wie der deutsche oder schwedische. Der entscheidende Unterschied, so Manow, aber ist der Zugang zu den Leistungen. Im Norden herrscht universeller Zugang vor. Die Sozialleistungen im Süden sind aber auf einen vergleichsweise engen Personenkreis begrenzt. Der Norden hat dadurch die Risiken globalisierter Exportmärkte für alle Erwerbstätigen abgedeckt, integriert aber auch Migrant*innen in das sozialstaatliche Gefüge. Der Süden baut seine Wirtschaft wesentlich mehr auf heimischer Nachfrage auf. Für die Sozialpolitik des Südens bedeuten Migrant*innen nur geringe Probleme. Sie erhalten keinen Zugang. Der Norden fürchtet Freizügigkeit, der Süden Freihandel. Hier verfangen denn auch eher die Parolen linker Populisten nach verstärktem Protektionismus vor ausländischer Warenkonkurrenz sowie nach deutlichen Lohnerhöhungen.

Philip Manow ist Professor für Vergleichende Politische Ökonomie und Mitglied des SOCIUM.

Weitere Informationen:

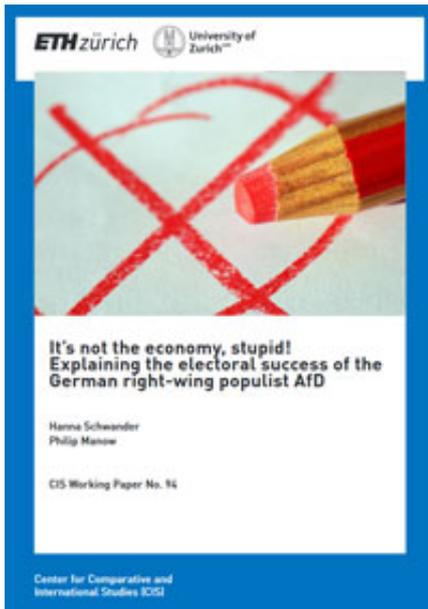
Manow, Philip 2018: [Die Politische Ökonomie des Populismus](#), Berlin: Suhrkamp

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow

22.09.2017

Studie aus der Politikwissenschaft: AfD-Wähler haben rechte Tradition



Universitäten Bremen und Zürich vergleichen Wahlergebnisse / AfD-Anhänger keine "Modernisierungsoffer".

Wählerinnen und Wähler der AfD (Alternative für Deutschland) sind nicht in erster Linie sogenannte Modernisierungsverlierer, also Opfer des wirtschaftlichen Strukturwandels. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie der Universitäten Bremen und Zürich. Die Analysen der Faktoren des AfD-Wahlerfolgs zeigten vielmehr, dass in den untersuchten Regionen bereits seit den 1990er Jahren eine "Tradition des rechten Wählens" bestehe, sagt Politikprofessor Philip Manow vom SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen.

Analyse von Wahlergebnissen

Gemeinsam mit seiner Fachkollegin Dr. Hanna Schwander vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich hat er die Wahlergebnisse der Parteien bei der Bundestagswahl 2013 und der Europawahl 2014 in den gut 400 Kreisen und kreisfreien Städten der Bundesrepublik Deutschland verglichen und ausgewertet. Unter Berücksichtigung zahlreicher wirtschaftlicher oder sozialer Ungleichheitsmaße kommen die Wissenschaftlerin und der Wissenschaftler zu dem Schluss, dass diese Faktoren einen geringen bis gar keinen Erklärungsbeitrag zum Aufstieg der rechtspopulistischen AfD leisten.

Republikaner und NPD als Vorläufer

Eine Tradition rechten Wählens zeige sich allerdings schon in den 1990er Jahren in genau denjenigen Regionen, die gegenwärtig durch den besonderen AfD-Wahlerfolg auffallen. Professor Manow: "Dies sind aber nicht notwendigerweise ökonomisch abgehängte Regionen, wenn wir an Baden-Württemberg oder Sachsen denken." Der Erfolg rechter Parteien wie Republikaner oder NPD als Vorläufer sei dort bereits vor einem Vierteljahrhundert feststellbar.

"Unwahrscheinlich, dass AfD bald aus Parlamenten verschwindet"

"Dieser Befund lässt es als eher unwahrscheinlich erscheinen, dass die AfD aus denjenigen Parlamenten, in die sie hineingewählt wurde, bald wieder verschwinden wird - trotz einer momentan erfreulichen wirtschaftlichen Lage", unterstreicht Professor Manow.

Weitere Informationen:

Studie: [It's not the economy, stupid! Explaining the electoral success of the German right-wing populist AfD](#) (in englischer Sprache)

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow

27.05.2015

Formative Stages of German Politics. The Contested Rise of Parliamentary Democracy, 1867-1967

In dem von der Fritz-Thyssen-Stiftung geförderten Projekt untersuchen Philip Manow und Valentin Schröder die Entwicklung der Demokratie in Deutschland.

Im Mai ist am SOCIUM (entstanden aus dem Zentrum für Sozialpolitik und dem Institut für empirische und angewandte Soziologie) das Projekt "Formative Stages of German Politics. The Contested Rise of Parliamentary Democracy, 1867-1967" gestartet. In dem von der Fritz-Thyssen-Stiftung geförderten Projekt untersuchen Philip Manow und Valentin Schröder aus der Abteilung "Politische Ökonomie des Wohlfahrtsstaats" die Parlamentarisierung Deutschlands im Zeitraum 1867-1967, also von der Gesetzgebungspraxis unter dem Konstitutionalismus über den Dualismus Reichstag-Reichspräsident in der Weimarer Republik bis zur "Kanzlerdemokratie" der Bundesrepublik.

In dem Projekt gehen die beiden Forscher der Vermutung nach, dass die demokratische

Regierungsform in Deutschland seit 1945 insbesondere davon geprägt wurde, dass die Partieliten als zentrale Akteure des deutschen politischen Systems auf fundamentale Erfahrungen und Praktiken der parlamentarischen Regierungsweise aus der Zeit vor 1933 zurückgreifen konnten. Sie wenden sich damit gegen die verbreitete Vorstellung, dass das heutige politische System der Bundesrepublik, das allgemein als ein Beispiel einer "gelungenen Demokratie" gilt, sich als reines Nachkriegsprodukt im Kontext von Grundgesetzgebung und Wirtschaftswunder verstehen lässt.

Diese Entwicklung, die sich erst aus einer vergleichenden Betrachtung über einen längeren Zeitraum hinweg zeigt, möchten Manow und Schröder in ihrem Projekt untersuchen, um zu einer systematischen politikwissenschaftlichen Darstellung der Grundlagen unserer heutigen bundesdeutschen Demokratie zu gelangen.

Seit 2011 haben die beiden Forscher bereits u.a. im Rahmen des "Bremen Reichstag Project" umfassende Datenbestände für den Zeitraum 1890-1965 aufgebaut, zum Beispiel zur personellen Zusammensetzung der Parlamente, zum dortigen Abstimmungs- und Antragsverhalten, zu den Wahlbündnissen und zu den Wahlergebnissen. Im Projekt "Formative Stages" erweitern und systematisieren sie diese Bestände, um eine umfassende Datenbasis für ihre Fragestellungen zu erhalten. Dafür nutzen sie systematisch die neuen technischen Möglichkeiten der Erhebung und Analyse parlamentarischer Prozessdaten. Das Projekt ist damit das erste seiner Art, in dem auf diese Weise der "deutsche Weg zur Demokratie" untersucht wird.

Schröder und Manow streben im Rahmen von "Formative Stages" außerdem die Vertiefung ihrer bisherigen Kooperationen mit Projekten zu ähnlichen Fragestellungen an. Das betrifft zum einen die Zusammenarbeit mit Forscherinnen und Forschern zu den britischen und amerikanischen Fällen. Zum anderen möchten sie mit einer vergleichenden Perspektive auch die Erforschung der Entwicklung der parlamentarischen Systeme in den zahlreichen anderen europäischen Gesellschaften vorantreiben.

Weitere Informationen zum Projekt:

[Formative Stages of German Politics: The Contested Rise of Parliamentary Democracy, 1867-1967](#)

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow

Dr. Valentin Schröder

09.10.2014

Party competition and voter de- & re-alignments in times of welfare state transformations

Tagung des Zentrums für Sozialpolitik und Sciences Po, Paris am 25.-26. September 2014.

Hanna Schwander und Philip Manow veranstalteten zusammen mit Bruno Palier vom Centre d'étude Européenne der Sciences Po in Paris eine zweitägige Tagung mit dem Ziel die Auswirkungen der Veränderungen der sozialpolitischen Systeme auf den politischen Wettbewerb und Wähler-Parteien-Bindungen zu diskutieren. Ausgangspunkt der Tagung waren die tiefgreifenden Veränderungen der wohlfahrtstaatlichen Systeme in postindustriellen Gesellschaften, welche eine traditionelle Mobilisierung der Kernwählerschaft über den Wohlfahrtstaat, wie sie im goldenen Zeitalter des Wohlfahrtstaatsausbaus möglich und üblich war, verunmöglichte. In Anbetracht des Ausmaßes des Sozialstaatsumbaus in den letzten Jahrzehnten, welche durch die andauernde Wirtschaftskrise verstärkt wird, und der Bedeutung des Sozialstaats für die materielle Absicherung des individuellen Bürgers und den politischen Wettbewerb und der Identität der Parteien vermuten wir, dass der Sozialstaatsumbau weitreichende Folgen für diverse Aspekte des politischen Wettbewerbs haben sollte. Dazu kommt, dass die distributiven und daher auch politischen Konsequenzen der Reformen vielschichtig und komplex sind: Reformen reduzieren oftmals den passiven Schutz gegenüber ‚alten‘ sozialen Risiken wie Arbeitslosigkeit, während neue Policies entweder zum Schutz vor neuen sozialen Risiken wie instabilen Familienverhältnisse oder atypischer Erwerbsarbeit oder mit einem stärkeren Fokus auf (Wieder)beschäftigung ausgebaut werden.

Dazu kommt, dass sich durch abnehmende Parteienbindungen, der Auflösung traditioneller Wählermilieus und einer stärkeren Fragmentierung des Parteiensystems auch der Parteienwettbewerb im Wandel befindet. Die Forschung zum Parteienwettbewerb betont hier die Zentralität langfristiger struktureller Prozesse wie Globalisierung und Post-Industrialisierung, während der Wandel des Wohlfahrtsstaates als strukturierender Faktor wenig Beachtung findet. Dies ist umso überraschender als dass der Konflikt um den Wohlfahrtstaat (Abbau versus Expansion) als der zentrale Konflikt im Parteienwettbewerb gilt und die ökonomische Dimension des politischen Konfliktes oftmals als dominant angesehen wird und es daher Grund zur Annahme gibt, dass die grundlegenden Veränderungen im Sozialstaat auch den politischen Wettbewerb tangieren. Bürger, die sich als Verlierer der Reformen sehen, können beispielsweise zunehmend extreme Parteien an den Rändern des Parteienspektrums wählen oder sich der Wahl enthalten, was zu einer stärkeren Polarisierung des Parteiensystems aber auch zu einer geringeren Legitimität des Regierungen führen kann, da sich größere Wählerschaften nicht mehr repräsentiert sehen.

Gleichzeitig könnte sich das Verhältnis zwischen der ökonomischen und der zweiten, oftmals kulturellen oder moralischen genannten Dimension verändern, wenn sich aufgrund des

wahrgenommen oder faktischen Zwangs zur Reduktion des Wohlfahrstaates der Parteienwettbewerb auf die zweite Dimension verlagert. Abgesehen von einer relativ jungen Literatur zu den elektoralen Auswirkungen von Wohlfahrstaatsreformen, fehlen jedoch umfassende Analysen zu den Effekten von Sozialstaatsreformen auf das Wahlverhalten von traditioneller und neuer Wählergruppen, Parteienwettbewerb und -polarisierung, die Struktur des politischen Wettbewerb, die Salienz des Wohlfahrtsstaates und der ökonomischen Dimension im politischen Wettbewerb im Allgemeinen sowie die Adaptionsstrategien von Parteien.

Zur Diskussion der beschriebenen Fragen waren folgende Wissenschaftler eingeladen, mit großzügiger Unterstützung des Sfb 597 "Staatlichkeit im Wandel" und der Sciences Po:

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

Organisation der Tagung:

Philip Manow, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Deutschland

Bruno Palier, Centre d'études européennes, Sciences Po, Paris, Frankreich

Hanna Schwander, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Deutschland

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow

18.08.2014

Philip Manow als Fellow am Wissenschaftskolleg zu Berlin

Für das akademische Jahr 2014/15 wird Philip Manow zu "Dinge und Orte der Demokratie" forschen.

Kontakt:

[Prof. Dr. Philip Manow](#)

Wissenschaftskolleg zu Berlin

Wallotstraße 19

14193 Berlin

Telefon: +49 30 89001231

E-Mail: philip.manow@wiko-berlin.de

Er wird in dieser Zeit von Dr. Holger Döring vertreten.

16.09.2010

Philip Manow übernimmt Professur am ZeS

Professor Philip Manow hat einen Ruf der Universität Bremen angenommen.

Philip Manow wird im Oktober 2010 seine Tätigkeit als Professor der Universität Bremen und als Leiter der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung am Zentrum für Sozialpolitik aufnehmen. Die Wirtschaftswissenschaftliche Abteilung wird er gemeinsam mit Professor Stefan Traub leiten.

Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen der Politischen Ökonomie, dem Wohlfahrtsstaatsvergleich, dem politischen System der Bundesrepublik und der Europäischen Integration. Zuvor war Manow an den Universitäten Heidelberg und Konstanz sowie am Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung tätig.

Am Zentrum für Sozialpolitik wird Philip Manow insbesondere zum Zusammenhang zwischen wirtschaftlichem Strukturwandel, Sozialpolitik und Parteienwettbewerb arbeiten. An der Universität Bremen wird er die Vorlesung Politik und Wirtschaft unterrichten sowie unter anderem Veranstaltungen zur Sozialpolitik, der Vergleichenden Politikwissenschaft und dem politischen System der Bundesrepublik anbieten.

Einer der neuen Mitarbeiter von Philip Manow wird Holger Döring, der zuvor Postdoktorand am Europäischen Hochschulinstitut in Florenz war. Holger Döring untersucht in seinen Arbeiten die Wirkungsweisen und Effekte von politischen Institutionen. Er wird an der Universität Bremen Lehrveranstaltungen zur Vergleichendem Politikwissenschaft und zu Methoden der Politikwissenschaft anbieten.

Kontakt:

Prof. Dr. Philip Manow