

Sozialstaat im Wandel

Herausforderungen • Risiken • Chancen •
neue Verantwortung

Wissenschaftliche Eingangsuntersuchung für das
Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen

Sozialstaat im Wandel

Herausforderungen • Risiken • Chancen • neue Verantwortung

Wissenschaftliche Eingangsuntersuchung für das
Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
des Landes Nordrhein-Westfalen

März 2000

Autoren

Bernhard Blanke, Rolf Brandel, Anja Hartmann, Rolf G. Heinze,
Josef Hilbert, Wolfram Lamping, Gerhard Naegele,
Henning Schridde, Sybille Stöbe-Blossey, Stephan von Bandemer

Koordination

Prof. Dr. Bernhard Blanke
Abteilung Sozialpolitik und Public Policy
Institut für Politische Wissenschaft
Universität Hannover
Im Moore 13
30167 Hannover

Dr. Josef Hilbert
Abteilung Dienstleistungssysteme
Institut Arbeit und Technik
Wissenschaftszentrum Nordrhein-Westfalen
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Dr. Ralf Blossey, Dr. Stefan Plaß

Inhaltsverzeichnis

1.	SOZIALSTAAT IM WANDEL: VOM SOZIALVERSICHERUNGSSTAAT ZUM SOZIALEN DIENSTLEISTUNGSSTAAT.....	5
1.1	<i>Der Sozialstaat unter Anpassungsstress.....</i>	5
1.2	<i>Soziale Integration - „Rheinischer Kapitalismus“ als ein Modell mit zwei Spaltungslinien - und die soziale Dienstleistungsproduktion.....</i>	7
1.3	<i>Sozialer Dienstleistungsstaat</i>	13
1.4	<i>Soziale Gerechtigkeit - Elemente des Sozialstaatsdiskurses</i>	15
1.5	<i>Effizienz und Effektivität - Angriffe auf „den Sozialstaat“?.....</i>	19
2.	WOHLFAHRTSSTAATEN IM WANDEL – WECHSELSEITIGES LERNEN?	24
2.1	<i>Sozialpolitische Herausforderungen und die Konjunktur von Umbau-Rezepten</i>	24
2.2	<i>Sozialstaaten im Vergleich: Die vielen Welten des Wohlfahrtskapitalismus und die Einzigartigkeit des Einzelfalls</i>	26
2.3	<i>Traditionen, Trends und Tendenzen: Universelle Probleme - unterschiedliche Optionen</i>	28
2.4	<i>Vorreiter und Nachahmer: Grenzen der Übertragbarkeit</i>	37
2.5	<i>Institutionalisierung und Verstetigung des Lernens: Auf dem Weg zum „innovativen Wohlfahrtsstaat“?.....</i>	41
3.	SOZIALSTAAT UND SOZIALSTRUKTUR	46
3.1	<i>Soziale Sicherungssysteme im sozialstrukturellen Wandel</i>	46
3.1.1	<i>Sozialstruktur und soziale Sicherung.....</i>	46
3.1.2	<i>Die Sozialstruktur moderner Gesellschaften.....</i>	47
3.1.3	<i>Risikoprofile in modernen Sozialmilieus.....</i>	48
3.1.3.1	<i>Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit</i>	48
3.1.3.2	<i>Armut und Wohlstand</i>	51
3.1.4	<i>Erwartungen und Einschätzungen in Bezug auf den Sozialstaat.....</i>	54
3.2	<i>Soziodemographische Trends.....</i>	56
3.2.1	<i>Strukturwandel der Familie</i>	56
3.2.2	<i>Strukturwandel des Alters.....</i>	60
4.	GESUNDHEITSWIRTSCHAFT – VOM „SORGENKIND“ ZUR ZUKUNFTSBRANCHE.....	66
4.1	<i>Das Gesundheitswesen in der Qualitätsherausforderung</i>	67
4.2	<i>Finanzprobleme ohne Ende? Das Gesundheitswesen unter Kostendruck.....</i>	69
4.2.1	<i>Rückbau und Privatisierung des Sozialstaats</i>	71
4.2.2	<i>Produktivitätssteigerung</i>	72
4.2.3	<i>Stärkung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen.....</i>	74
4.3	<i>Branche mit guten Aussichten? Das Gesundheitswesen als Zukunftsbranche</i>	75
4.3.1	<i>Innovationsperspektiven für attraktive Produkte und Dienstleistungen.....</i>	76
4.3.2	<i>Bewegungsspielräume für die Mobilisierung zusätzlicher Mittel.....</i>	77
4.4	<i>Schlussfolgerungen für eine aktivierende Gesundheitswirtschaftspolitik</i>	80

5.	DAS ALTERN DER GESELLSCHAFT UND DIE SCHWERPUNKTE KÜNFTIGER ALTENPOLITIK.....	83
5.1	<i>Soziale Sicherung und Integration im Alter</i>	84
5.1.1	Förderung der Integration und der Übernahme neuer („produktiver“) Altersrollen.....	84
5.1.2	Strukturelle Anpassung der Alterssicherungssysteme	85
5.1.3	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen	86
5.1.4	Förderung bestehender Familien- und Netzwerkstrukturen	87
5.2	<i>Soziale Dienste für die selbstständige Lebensführung</i>	88
5.2.1	Wohnungsnahе Dienstleistungen und Alltagsmanagement	88
5.2.2	Gesundheitsbezogene Dienstleistungen.....	90
5.2.3	Ausbau und Qualifizierung von Fachberatung	91
5.2.4	Soziale Dienste für ältere Migranten	91
5.3	<i>Dienstleistungen für mehr Lebensqualität</i>	92
5.3.1	Seniorenmarkt Tourismus.....	93
5.3.2	Seniorenmarkt Freizeitsport/Wellness	94
5.4	<i>Technikunterstützte Dienstleistungen</i>	96
5.5	<i>Ausblick</i>	98
6.	KINDER- UND JUGENDHILFE – GESELLSCHAFTLICHER WANDEL UND SOZIALPOLITISCHE AUFWERTUNG.....	100
6.1	<i>Von der Jugendhilfe zur Kinder- und Jugendpolitik</i>	101
6.2	<i>Aufgabenfelder in der Jugendhilfe</i>	104
6.2.1	Kindertagesbetreuung.....	104
6.2.1.1	Flexible Nutzungszeiten, leistungsgerechte Elternbeiträge	104
6.2.1.2	Baukasten-Systeme für die Schulkinderbetreuung	105
6.2.2	Bedarfsorientierte Angebote für die Betreuung von Kleinkindern	107
6.2.3	Flexible Rahmenbedingungen für Elterninitiativen	108
6.2.4	Fazit	109
6.3	<i>Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit</i>	110
6.3.1	Jugendarbeit.....	111
6.3.2	Schulbezogene Sozialarbeit	113
6.3.3	Jugendsozialarbeit	114
6.3.4	Hilfen zur Erziehung	115
6.4	<i>Perspektiven der Kinder- und Jugendhilfe</i>	116
7.	BÜRGERENGAGEMENT ALS ELEMENT EINES AKTIVIERENDEN SOZIALSTAATES	118
7.1	<i>Bürgerschaftliches Engagement im Leitbild eines aktivierenden Staates</i>	119
7.2	<i>Strukturen des Ehrenamtes – Empirische Befunde</i>	121
7.2.1	Die Bedeutung des Ehrenamtes: Qualitative und quantitative Entwicklungstendenzen	121
7.2.2	Ehrenamtliche Tätigkeit in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.....	123
7.3	<i>Ansatzpunkte für die Förderung des Ehrenamtes</i>	129
	LITERATURVERZEICHNIS.....	136

1. Sozialstaat im Wandel: Vom Sozialversicherungsstaat zum sozialen Dienstleistungsstaat

1.1 Der Sozialstaat unter Anpassungsstress

Der Sozialstaat in den entwickelten Industrieländern steht mittlerweile vor ebenso immensen wie komplexen Herausforderungen. Die erfolgreichen Handlungskonzepte der Vergangenheit scheinen zur Lösung der gegenwärtigen und zukünftigen Probleme nur bedingt tauglich zu sein. Ratlosigkeit macht sich breit, wie Massenarbeitslosigkeit und öffentliche Finanzkrise überwunden werden können, ohne dass wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit oder soziale Gerechtigkeit dabei auf der Strecke bleiben. Welche Konzepte erweisen sich als langfristig tragfähig? Wieweit tragen die alten Dichotomien von „links“ und „rechts“, von „mehr Staat“ oder „mehr Markt“ noch - oder sind sie nunmehr Ausdruck schematischer Denkblockaden?

„Es ist ungemütlich geworden im deutschen Sozialstaat“, fasst der Soziologe Franz-Xaver Kaufmann zusammen. „Ein allgemeiner Verteilungskampf ist entbrannt, wie ihn die Bundesrepublik seit ihrem Bestehen noch nicht erlebt hat. Es geht nicht mehr um die Verteilung von Zuwächsen, sondern um die Verteilung von Kürzungen im Rahmen stagnierender oder gar schrumpfender öffentlicher Haushalte“ (Kaufmann 1997, 7). Verteilungskonflikte sind im Sozialstaat nichts Neues; sie sind genuiner Bestandteil der Sozialpolitik als Politikprozess. Gleichwohl haben sich sowohl die inneren wie die äußeren Rahmenbedingungen entscheidend und vermutlich dauerhaft verändert: Fragt man nach externen, nachhaltigen Herausforderungen, dann geraten v. a. die *Internationalisierung der Wirtschaft* sowie die *Globalisierung der Finanzmärkte*, die die Nationalökonomie entgrenzen und die steuer- und finanzpolitischen Handlungsspielräume der Einzelstaaten begrenzen, in den Blick. In der politischen Diskussion werden primär die gestiegenen Kosten des Sozialstaats thematisiert und in ihren wettbewerbspolitischen Auswirkungen als vielfältig kontraproduktiv für die Wirtschaft hervorgehoben. Jedoch zeigen reflektiertere Beiträge, dass solche Positionen, die einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Höhe der öffentlichen Sozialleistungen und der Konkurrenzfähigkeit des Standortes Deutschland herstellen und hieraus marktkonformere Lösungskonzepte ableiten, sehr differenziert betrachtet werden müssen (vgl. Alber 1998; Zentrum für Sozialpolitik 1998).

Die Komplexität der Problemstellungen wird deutlich, wenn man allein bei zwei nationalen „Krisensektoren“ kurz verweilt: der demographischen Verschiebung im Verhältnis der Generationen sowie der Verfestigung der Massenarbeitslosigkeit. Verteilungskonflikte und Ausgabenexpansion resultieren in beiden Bereichen daher, dass einer quantitativen Zunahme der Anspruchsberechtigten in der sekundären Einkommensverteilung (der Rentner und der Arbeitslosen) eine sinkende Zahl an Erwerbspersonen gegenüberstehen, die die soziale Sicherung finanzieren. Steht die Bevölkerung der Bundesrepublik im ersten Fall vor dramatischen Veränderungen ihrer Altersstruktur, so stellt sich im

zweiten Fall das noch ungelöste Problem eines relativ zum Arbeitskräfteangebot sinkenden Beschäftigungsvolumens. Dies ist Ausdruck einer zunehmenden Kapitalintensivierung der Produktion bei ansehnlichen Wachstumsraten – „jobless growth“: Wachstum ohne Netto-Arbeitsplatzgewinn in einer hochproduktiven Wirtschaft. Der Erwerbsgesellschaft scheint die Erwerbsarbeit auszugehen. Immer mehr Menschen werden zeitweise oder dauerhaft erwerbslos. Es zeichnen sich allerdings Konturen einer Tätigkeits- oder „Neuen Arbeitsgesellschaft“ (Mutz 1999) ab, in der der Begriff Arbeit aus der eingeschränkten Perspektive der Erwerbsarbeit gelöst werden soll.

Beide Entwicklungen gefährden erheblich den Bestand des deutschen Sozialstaates *in seiner jetzigen Ausprägung*. Drängen bei der Alterssicherungspolitik massiv Fragen intergenerationaler Solidarität (finanzielle Mehrbelastung der aktiven Erwerbsbevölkerung) und der Gratifikation familialer Leistungen (Nachwuchssicherung; Anerkennung der Familienarbeit; Pflege) auf die Tagesordnung, zeigt sich bei der zweiten großen Herausforderung, der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, mindestens eine wichtige Spaltung: So nimmt der Anteil derjenigen Erwerbsbevölkerung, die in einem „Normalarbeitsverhältnis“ steht, d. h. dauerhafte Vollzeitbeschäftigung des meist männlichen Ernähers einer „vollständigen“ Familie bei einem einzigen Arbeitgeber, weiter ab (vgl. Hinrichs 1996; Mückenberger 1990). Diese fortschreitende Entstandardisierung der Erwerbsarbeit führt zu individuell fragmentierten Biografien, die an der internen Logik der bundesdeutschen Sicherungsinstitutionen weitgehend vorbeigehen: In dieser Grauzone sind die Institutionen der „Allgemeinen Sicherung“ (Sozialbericht) blind, denn die Erwerbsarbeit ist der „strukturelle Kern, an den sich die Systeme der sozialen Sicherung anlagern und auf den sie zugeschnitten sind“ (Kohli 1989, 253).

Diese Entwicklungen werden nicht *an sich* zu den Hauptursachen für die aktuellen sozialpolitischen Probleme, sondern erst in Vermittlung mit den Strukturen und Funktionsmechanismen des deutschen Sozialversicherungsstaats. Die Probleme sind den Institutionen endogen und werden von ihnen wenn nicht mit ausgelöst, so doch intensiviert (Nullmeier/Rüb 1993). Sozialpolitik wird sich in dieser Konstellation selbst zum Problem - eine Entwicklung, die dadurch noch verstärkt wird, daß die *Finanzierungsform* die Lohnkosten notwendig weiter in die Höhe treibt: Solange die Leistungen der sozialen Sicherheit im Wesentlichen durch Beiträge des kleiner werdenden Kreises der sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigen finanziert werden, steigen die gesetzlichen Lohnnebenkosten der Unternehmer und die Sozialabgaben der Beschäftigten weiter an. All dies legt die These eines „Veraltens(s) des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements“ (Kaufmann 1997, 49) nahe: Einer auf gänzlich anderen Normalitätsannahmen, gesellschaftlichen Leitbildern und sozialen Strukturen, d. h. auf heute immer weniger existierenden Voraussetzungen beruhenden Sozialpolitik stehen in den kommenden Jahrzehnten zunehmende sozioökonomische Umgestaltungsprozesse gegenüber (Entstandardisierung des Normalarbeits- und Normaleheverhältnisses, Individualisierung, Pluralisierung der privaten Lebensformen, wachsende Erwerbserwartungen von Frauen, Entstehen neuer Dienstleistungsberufe u. v. m.). Darauf müssen neue (institutionelle) Antworten gefunden werden. Auf die Folgen dieser Prozesse ist das soziale Sicherungssystem der Bundesrepublik nur sehr bedingt eingestellt, d. h. im Wesentlichen

über die Sozialhilfe, deren „Erfolgsgeschichte“ allerdings nicht unterschätzt werden darf (Lampert/Schridde 1999).

Einigkeit besteht allein darin, dass kein Konsens über die Richtung und Ausgestaltung einer umfassenden Sozialreform besteht. Die aktuellen Auseinandersetzungen sind nicht nur durch das Fehlen von allen Akteuren geteilter Problem- und Situationseinschätzungen gekennzeichnet, sondern auch durch die weitgehende Ignoranz gegenüber gemeinsamen Wertüberzeugungen. Wachsen ist leichter als Stagnieren oder Schrumpfen. Allerdings besteht kein Anlass für einen „neuen Pessimismus“ (Stuart Hall). Um neue Handlungskonzepte zu entwerfen, müssen jedoch einige Voraussetzungen und Grundfragen neu und anders diskutiert werden. Deshalb soll zunächst an die „Verortung“ des Sozialstaates in der deutschen Wirtschaft und Gesellschaft erinnert und der Blick auf den institutionellen Gesamtkontext bundesdeutscher Sozialstaatlichkeit gerichtet werden.

1.2 Soziale Integration - „Rheinischer Kapitalismus“ als ein Modell mit zwei Spaltungslinien - und die soziale Dienstleistungsproduktion

Angesichts der mit nichts sagenden Schlagworten geführten Debatte um den „Sozialstaat als Albtraum“ einerseits oder um drohende Gefahren einer „Enteignung des Staates“ (Petrella 1999) im Zeichen des Neoliberalismus andererseits, erscheint es dringend notwendig, sich an den nach wie vor herrschenden und unumstrittenen *Sozialstaatskonsens* in der Bundesrepublik zu erinnern. Vom Ausland her wird mit dem Begriff des „Rheinischen Kapitalismus“ (Albert 1992; Lessenich 1997; Esser/Schröder 1999) ein Modell der *Integration* von Sozialstaatlichkeit in die Marktwirtschaft geradezu gefeiert, sowohl bezüglich seiner historischen Leistungen als auch wegen seiner vermuteten Anpassungs- und Reformfähigkeit, gleich unter welcher Regierung. Dass dieses Modell in weiten Bereichen *reformbedürftig* ist, ist unbestritten, ob *Reformwilligkeit* besteht, mag mitunter bezweifelt werden, inwieweit *Reformfähigkeit* auszumachen ist (vgl. zu diesen Kategorien Lampert 1980, 170ff.), dürfte in hohem Maße sowohl von im Rahmen des Basiskonsenses erarbeiteten gemeinsamen Problemdefinitionen als auch von den *institutionellen* Strukturen des deutschen Sozialstaates und ihren restriktiven sowie ermöglichenden Kapazitäten abhängig sein.

Die „Soziale Marktwirtschaft“ wurde nach 1945 als „Dritter Weg“ propagiert. In ihrem Konzept vereinigten sich sowohl „neo“liberale als auch christlich-soziale und später sozialdemokratische Positionen (Schiller 1965). Dieser „Rheinische Kapitalismus“ zeichnet sich dadurch aus, dass - anders als in den angelsächsischen Ländern und anders als im skandinavischen Modell - Sozialstaatlichkeit in die Marktwirtschaft *endogenisiert* wurde. „Der Staat hat die unbestrittene Aufgabe, über den Staatshaushalt und über die öffentlichen Versicherungen die aus dem Marktprozeß resultierenden Einkommensströme umzuleiten und soziale Leistungen zu ermöglichen. Das alles gehört zum Wesen diese Ordnung, und es wäre eine Farce, nur den unbeeinflußten Marktprozeß zu sehen, ohne seine vielfältige Einbettung in unsere staatliche Ordnung“ (Müller-Armack 1972, 26). Die Verankerung marktlicher Prozesse in der „staatlichen Ordnung“ (und nicht umgekehrt) zeichnet das deutsche Modell spätestens

seit Mitte der 60er-Jahre aus und ist sowohl Gegenstand heftiger Kritik als auch größter Bewunderung aus dem Ausland. Die deutsche Debatte sollte sich daran erinnern, dass sich seit jeher die Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft hier zu Lande im internationalen Vergleich auf einem „mittleren Weg“ (Schmidt 1992) bewegt hat. Dies schließt keineswegs Lerneffekte durch den Vergleich aus, solches Lernen bewegt sich jedoch nicht in einem Verweis auf das Bessermachen der Anderen und der Aufforderung zur Kopie, sondern darin, das Bessere in das eigene institutionelle Arrangement einzupassen.

Markt und Staat sind komplementär aufeinander bezogen. Umstritten ist aber in jeder ökonomischen Situation und gesellschaftlichen Entwicklungsphase das *Maß des Sozialen* (Dierkes/Zimmermann 1996) und die Frage nach dem wirtschaftlichen Wert der Sozialpolitik (vgl. Vobruba 1989). In der Bundesrepublik hat sich seit Mitte der 70er-Jahre ein fast ausschließlich *fiskalischer* Diskurs über den Sozialstaat herausgebildet, der einseitig in Kategorien des Umfangs von *Umverteilungsprozessen* und deren Nutzen oder Schaden für die Volkswirtschaft geführt wird. Dies gilt zum einen bei der Finanzierungsfrage, bei welcher Belastungskategorien vorherrschen, zum anderen bei der Leistungsstruktur, bei welcher „ungerechtfertigte“ Leistungen oder falsch terminierte Leistungen betont werden, einschließlich einer Missbrauchsdiskussion über fälschlich in Anspruch genommene Leistungen. Diese Debatte geht an den eigentlichen Problemen vorbei, weil sie sich entweder nur mit den Systemen des Einkommenstransfers befassen oder mit Fragen der Finanzierung von Arbeitslosigkeit, die „mit Bezug auf die Gesamtheit der sozialstaatlichen Maßnahmen doch eher bescheiden“ ausfallen (Kaufmann 1999, 812).

Zwar fallen mit drei Fünftel des Sozialbudgets (1997) in Deutschland die Kernsysteme der *beitragsfinanzierten Systeme der Sozialen Sicherung* finanziell stark ins Gewicht, doch ist der Anteil der *Dienstleistungen* langfristig steigend (zumal das Sozialbudget Aufgaben, die in anderen Ländern zum Welfare State gezählt werden - wie Bildung - nicht enthält). Rechnet man das Gesundheitswesen zu den Dienstleistungen (wegen der Geringfügigkeit der sozialen Einkommenstransfers wie Krankengeld und Lohnfortzahlung), dann kann man von einem Anteil der sozialen Dienstleistungen von ca. 50% ausgehen. Eine Neuorientierung der öffentlichen Debatte scheint dringend erforderlich. Wird nämlich immer nur über die „eine Hälfte“ des Sozialstaates diskutiert, bestehen folgende Gefahren:

- soziale Dienstleistungen werden nicht in ihrem eigenen Gewicht gesehen, sondern als Anhängsel der beitragsfinanzierten Sicherheitssysteme; deren Finanzierungsprobleme werden u. a. aus so genannten versicherungsfremden Leistungen erklärt, welche in der Tat in den vergangenen Jahrzehnten stets angestiegen sind. Es lässt sich jedoch die These vertreten, dass es in einem System des sozialen Risikoausgleiches keine „versicherungsfremden Leistungen“ gibt (Lamping 1997). Wenn z. B. Kindererziehungszeiten als „beitragslose Beitragszeiten“ in der Rentenversicherung gezählt werden, unterliegt es ausschließlich politischer Definition, eine gesellschaftsnützliche und

den Generationenvertrag untermauernde Tätigkeit der Erwerbsarbeit versicherungsmäßig gleichzustellen (Rüb 1998).

- Die Anbindung der Einkommenstransfers an Berechtigungen (Beitragszahlung-Anwartschaften-Leistungen) aus einem sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis beschränkt in zunehmendem Maße die Problemlösungsfähigkeit durch die Sozialversicherung selbst. Nicht zufällig wächst deshalb der Anteil *steuerfinanzierter Sozialleistungen* (u. a. als Zuschüsse an die Alterssicherung und Arbeitslosenversicherung). Da jedoch die allgemeine Wahrnehmung im Bismarck-System der Bundesrepublik den Sozialstaat als Sozialversicherungsstaat (Riedmüller/Olk 1994) interpretiert, ist der Blick verstellt auf die *gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse*, welche diese strukturellen Verschiebungen in der Finanzierung von Sozialleistungen verursachen.

Hinter diesen Verschiebungen liegen zwei *Spaltungslinien* des deutschen Sozialstaatsmodells:

(1) Im Gegensatz zu anderen Ländern (z. B. Großbritannien) ist die Soziale Marktwirtschaft komplementär von einer hochgradigen *Regulierung* der Arbeitsprozesse und der Arbeitsmärkte stabilisiert worden. Betriebs- und Unternehmensverfassung, Tarifautonomie und Arbeitsrecht sind Institutionen, die einen weit reichenden Schutz der Erwerbstätigen errichtet haben (Hartwich 1998). Dieser Schutz scheint zugleich eine *soziale Schließung* mit sich gebracht zu haben (Spaltung der Arbeitsmärkte; vgl. Brandes/Weise 1980; Heinze 1984; Leibfried/Tennstedt 1985). Die immer noch hohe Arbeitslosenquote der Bundesrepublik und die hohe Produktivität der deutschen Wirtschaft sind insofern zwei Seiten des „Rheinischen Kapitalismus“, als für eine nachhaltige Senkung der Arbeitslosenquote in der Bundesrepublik viermal so viel Wachstum nötig wäre als in den USA. Die Produktivitätspeitsche (Friedrich-Ebert-Stiftung 1996), die ein hochgradig reguliertes System der Arbeit mit sich bringt, „schließt“ den Arbeitsmarkt für viele Gruppen. Die jetzt in der Öffentlichkeit herausgehobenen Kosten des Sozialstaates sind Kosten dieses trade-offs. Eine kurzfristige Senkung sowohl der Arbeitslosenunterstützungen als auch der Sozialhilfe würde aus sich heraus keine Anreize zur Arbeitsaufnahme im sozialversicherungspflichtigen Erwerbsarbeitsmarkt geben. Komplementäre Beschäftigungsverhältnisse, die subventionierte Tätigkeiten beinhalten, bleiben vor allem bei „Problemgruppen“ ohne Anschluss an nicht subventionierte Beschäftigung, wenn sie nicht von intelligenten Kombinationen von Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik begleitet sind (interaktive Politik; vgl. Rabe/Schmid 1999).

(2) Vor allem Heinz Lampert und Franz-Xaver Kaufmann haben schon seit langem auf die zweite Spaltungslinie des „Rheinischen Kapitalismus“ hingewiesen, die „Konzentration der Sozialpolitik auf die im Arbeits- und Wirtschaftsleben tätigen Personen“ (Lampert 1980, 180): „Folglich ist die soziale Sicherheit des leistungsfähigen Arbeitnehmers mit relativ hohem Arbeitseinkommen, der aufgrund guter Gesundheit regelmäßig arbeitet und Beiträge entrichten kann, relativ hoch, während die Mitglieder anderer sozialer Gruppen gar keine oder nur verringerte Chancen haben, durch Arbeit An-

sprüche gegen das System der sozialen Sicherung zu erwerben". *Oder*: Durch steuerfinanzierte Sozialleistungen wird, wie es vornehmlich die Politik des „Ausbaus des Sozialstaates“ in den 70er und 80er-Jahren war, das grundlegende Defizit des erwerbsarbeitszentrierten Systems „kompensiert“.

Nicht nur durch chronische Unterbeschäftigung, sondern auch durch sozialstrukturelle Veränderungen größeren Ausmaßes gewinnen soziale (Dienst-)Leistungen jenseits der „im Wirtschaftsleben tätigen Personen“ ein immer stärkeres Gewicht, woraus sich die zweite Ursache für die Zunahme sozialstaatlicher Ausgaben ergibt. Sieht man in das Sozialbudget (1997), so machen die Leistungen für Dienstleistungen (Ehe und Familie/Gesundheit) 48,5% der Ausgaben aus. Hierhinter „verbergen“ sich komplexe Prozesse, die sowohl negative als auch positive Trends hervorrufen: einerseits dürften viele Ausgaben durch negative Folgen der Modernisierung bedingt sein (Armut, soziale Ausschließung, höhere Krankheitsbelastungen), andererseits drückt dieses Gewicht der sozialen Dienstleistungen auch positive Trends aus (soziale Inklusion, medizinischer Fortschritt etc.).

Das Dilemma der „zweiten Hälfte des Sozialstaates“ ist seine mehrstufige institutionelle Struktur (Föderalismus), seine zersplitterte Leistungsstruktur (von indirekten Transfers wie Steuererleichterungen, direkten wie Kindergeld bis zu persönlichen sozialen Dienstleistungen, deren „Kosten“ aber nur ins Sozialbudget eingehen, sofern sie monetär registrierbar sind) und seine *diffuse* Wirkungsstruktur (meritorische Güter). Deshalb kann sich am *sozialen Dienstleistungsstaat* auch am ehesten die (polemische) Kritik festmachen, die auf der anderen Seite von einer ebenso heftigen (moralischen) Gegenkritik gekontert wird.

Kaufmann hat mit Recht darauf hingewiesen, dass dies auch ein Problem einer systematischen „Theorie der Sozialpolitik“ ist, wobei der Theoriemangel nicht nur ein innerwissenschaftliches Problem ist, sondern die allgemeine Wahrnehmungsstruktur prägt. Während - so Kaufmann - die „eine Hälfte des Sozialstaates“ die gesellschaftliche Integration über Leistungssysteme befördert, die an die Erwerbstätigkeit geknüpft sind (soziale Rechte, Inklusion: vgl. Blanke u. a. 1987), bleibt *das Problem gesellschaftlicher Reproduktion* weitgehend dem „Familiensystem“ zugeordnet, d. h. einer subsidiären (Nell-Breuning 1976), „grundsätzlich unentgeltlichen“ Form der „Wohlfahrtsproduktion“. Diese wird „von politischen und von ökonomischen Theorien als selbstverständlich vorausgesetzt, (ist) es aber umso weniger, je wohlhabender eine Gesellschaft wird, d. h. je größer die Opportunitätskosten familiärer Leistungen werden“ (Kaufmann 1999, 804).

Die feministische Kritik am Wohlfahrtsstaat hat diese Perspektive der sozialpolitischen Vermittlung und Verfestigung von Familie als Ort der Wohlfahrtsproduktion („carework“) und von familialen Geschlechterverhältnissen (Abhängigkeitsmuster) sowie schließlich die Frage der sozialstaatlichen Beeinflussung der Erwerbschancen von Frauen hinterfragt und analytisch weitergetrieben. Ein zentrales Ergebnis ist, dass sowohl der Wandel der Familie als auch der Wandel der (ökonomischen, sorgenden etc.) Geschlechterrollen Wohlfahrtsstaat wie Gesellschaft gleichermaßen und grundsätzlich herausfordern. Dabei ist – v. a. in einer vergleichenden Herangehensweise - *ein* Fokus auf das *Zusammenspiel* von Markt, Staat und Familie, d. h. auf Vereinseitigungen, flexible Übergänge und Verknüp-

fungen im Wohlfahrtsdreieck gerichtet; normativ unterlegt mit dem Aspekt der „choice“ (Wahlmöglichkeiten in den Rollen unter dem Gesichtspunkt weiblicher Lebenschancen). Zieht man zwei wesentliche Parameter feministischer Sozialstaatsanalyse heran, die Frauenerwerbsarbeit (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) sowie die öffentliche/marktliche (haushaltsentlastende) Dienstleistungsproduktion, und blickt auf die Konstruktion der sozialen Sicherungssysteme und die Arbeitsmarktpolitik, dann schneidet das deutsche, gemeinhin als „konservativ“ bezeichnete Sozialstaatsmodell in vergleichenden Untersuchungen meist schlecht ab:

- Hochregulierte, geschlossene und unflexible Arbeitsmärkte (insider protection, Teilzeitproblematik u. v. m.),
- statussichernde, erwerbsarbeits- bzw. eheabgeleitete Sozialversicherungsleistungen,
- die Normalitätserwartung des männlichen Ernährerehemanns („male bread winner; vgl. die Typologisierung von Ostner 1995) bzw. der nicht-berufstätigen Ehe- und Hausfrau, die über ihren Ehemann Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen hat, als regulative Idee,
- die Verlagerung von Familienarbeit in die Privatsphäre und deren Verknüpfung mit dem Leitbild einer geschlechtszugeschriebenen Trennung von Arbeitssphären sowie
- ein schwacher privater wie staatlicher Dienstleistungssektor (Kinderbetreuungsmöglichkeiten etc.) („service-lean yet very transfer-heavy“, Esping-Andersen 1996c, 67)

haben zusammengenommen zur Folge mannigfaltige Abhängigkeiten vom Ehepartner („patriarchales“ Sozialstaatsarrangement; Kreisky/Sauer 1996) und auf traditionelle Rollen zugeschnittene Normen, eine eingeschränkte Verfügbarkeit und Konkurrenzfähigkeit auf den regulären Arbeitsmärkten und daher eine signifikant niedrige Erwerbsquote von (verheirateten) Frauen. Der Begriff „Patriarchalität“ soll in diesem Kontext synonym stehen für einen unterstellten „Emanzipationsrückstand [...], den die Bundesrepublik gegenüber anderen Ländern mit vergleichbarem ökonomisch-gesellschaftlichen Entwicklungsniveau aufweist“ (Meurer 1998, 203). Die Benachteiligung von Frauen, so die sich anschließende zentrale These, wird im wohlfahrtsstaatlichen System besonders deutlich bzw. durch dieses in erheblichem Maße (re-)produziert. Keine Kinder, keine Arbeit, kein Konzept (dies ist z. B. der Kern der Analyse von Esping-Andersen 1996c) – so kann die Kritik am bundesrepublikanischen Sozialstaat und seinen aus frauenpolitischer Sicht institutionellen Benachteiligungsformen auf eine Kurzformel gebracht werden.

Allerdings ist in der letzten Dekade die Familienpolitik zunehmend in das Zentrum der Neubestimmung bundesrepublikanischer Sozialstaatlichkeit gerückt. Insbesondere das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Rechtssprechung zur Familie und zum Familienlastenausgleich weiterentwickelnd gewirkt (nicht zuletzt in den „Familienurteilen“ vom November 1998). Ob man jedoch – wie Bleses/Seeleib-Kaiser (1998, 25) – in dieser Schärfe von einer „Transformation vom lohnarbeitszentrierten zum familienorientierten Wohlfahrtsstaat“ sprechen kann, mag dahingestellt bleiben. Nach Ble-

ses/Seeleib-Kaiser (ebd., 26) liegt das Neue dieser Politik darin, „daß die aktive Förderung der Familie stärker als in der Vergangenheit zu einem zentralen *sozial*politischen Interesse des Staates wurde. Die *wohlfahrtsstaatliche* Familienförderung wurde somit von einer Residualgröße zu einer die staatliche Sozialpolitik in ihrer Gesamtheit prägenden und quer zu den traditionellen noch immer vorhandenen lohnarbeitszentrierten Säulen [...] liegenden zentralen Größe“ (Herv. im Original).

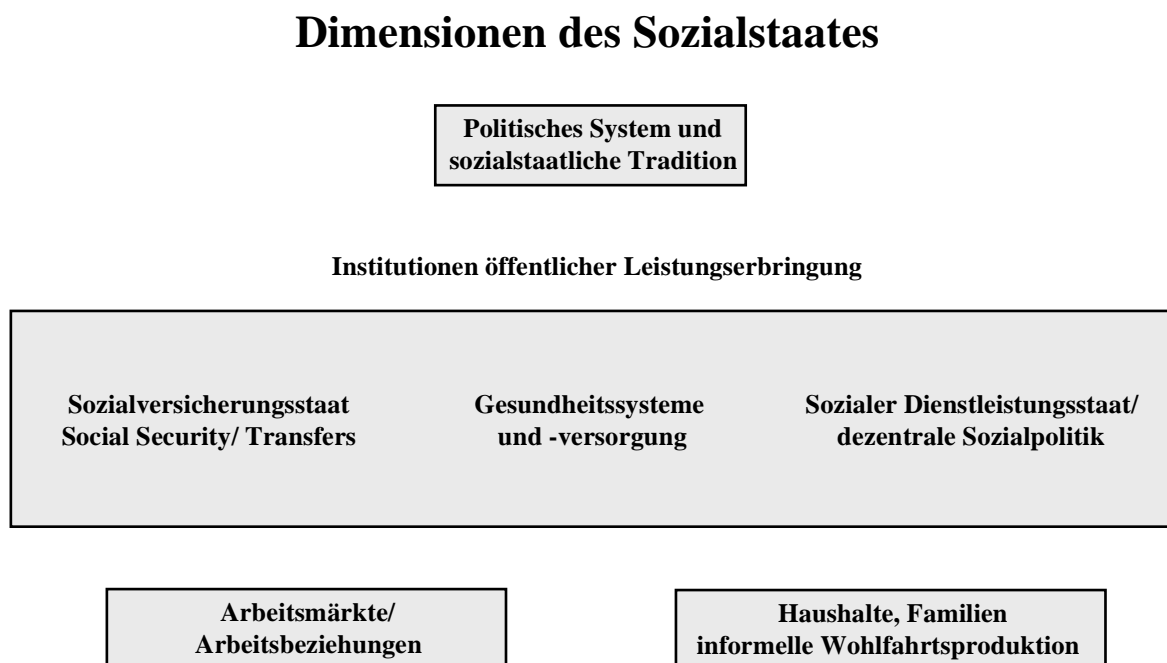
Internationale Vergleiche westlicher Industriegesellschaften mit unterschiedlichen Wohlfahrtsstaatsregimen (v. a. der USA, Schweden und Kontinentaleuropas in Gestalt der Niederlande oder Deutschlands) konnten Ursachen und befördernde wie restriktive Mechanismen zeigen, ob und wie Wohlfahrtsstaaten Frauen „in Arbeit“ bringen, welche Folgen damit für Haushalt und Familie verbunden sind und wie sich dies zusammengenommen auf Lebenschancen von Frauen auswirkt. Ländervergleiche zeigen, dass durch Sozialpolitik gesetzte Normen in allen Ländern Frauen im System der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik unterschiedliche Positionen zuweisen und biografische Entwicklungspfade legen. Die Ergebnisse sind indes aus feministischer Sicht mit Blick auf eine „best practice“, einen „gender friendly approach“ (Daly 1994) oder eine gerechtere Geschlechterordnung eher ambivalent bis - unter Choice-Gesichtspunkten - zuweilen ernüchternd. Die Rezeption des schwedischen Beispiels, ob seiner weitestgehenden Vergesellschaftung von Familienarbeit und seiner Dienstleistungsintensität lange Zeit als „frauenfreundlichstes“ Modell hervorgehoben, zeigt dies deutlich: So werden z. B. der dem schwedischen Sozialmodell eigentümliche (implizite) Zwang zur Erwerbstätigkeit sowie die Segmentierung des Arbeitsmarktes (fast ausschließliche Tätigkeit von Frauen in den öffentlichen Care-Bereichen) zunehmend kritischer eingeschätzt.

Diese frauen- und familienpolitischen Aspekte werden in den folgenden Kapiteln an verschiedenen Stellen wieder aufgenommen. Hier spielen darüber hinaus auch die nationalspezifischen Gleichstellungspolitiken (und v. a. deren Implementierung) eine wichtige Rolle. Die EU hat seit langem in ihrer Gleichstellungspolitik die Individualisierung der Rechte von Mann und Frau im Steuer- sowie im Sozialrecht zum Kernpunkt ihrer Aktivitäten erhoben. Seit die EU-Kommission 1996 eine Mitteilung über die Einbindung von Chancengleichheit in alle Politikbereiche verabschiedet hat, zählt zudem „Gender-Mainstreaming“ (Council of Europe 1998) zu den wichtigen Strategien der Gleichstellungspolitik und zum Aufbau einer geschlechtergerechteren Gesellschaft. Wenngleich weder Einigkeit darüber besteht, wie dieser Begriff abschließend zu definieren ist noch was dies konkret in der praktischen Umsetzung heißt, so ist das allgemeine Ziel, mehr noch als bisher eine geschlechterbezogene Perspektive in die Politik im Allgemeinen, in die Programmplanung sowie in die Bereichspolitiken und Aktivitäten auf allen Ebenen der Gesellschaft einzubeziehen. Die Betonung der aktiven Politik für die Integration von Gleichstellungsaspekten auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Politik soll dadurch verstärkt werden, dass „Gender-Mainstreaming“ im gleichen Maße *antizipative* Politik in dem Sinne ist, dass die Auswirkungen von Politiken auf Frauen analysiert werden sollen, *bevor* entsprechende Entscheidungen getroffen werden.

1.3 Sozialer Dienstleistungsstaat

Ein Teil der Kosten des sozialen Dienstleistungsstaates erweisen sich nun als *strukturell* notwendig, um die Risiken der gesellschaftlichen Reproduktion, die Opportunitätskosten der informellen sozialen Integration zu mindern. Soziale Dienstleistungen „erbringen [...] in organisierter und professionalisierter Form Leistungen, die bis dahin in rudimentärer oder undifferenzierter Form im Rahmen von Privathaushalten erbracht wurden“ (Kaufmann 1999, 806). Dies nötigt die Debatte um den „Sozialstaat“ zu einer Perspektivenerweiterung, die *alle Dimensionen von Sozialpolitik* in Betracht zieht und die sich zugleich vom *Staat* als der zentralen Instanz sozialpolitischer Leistungen wenigstens teilweise abwendet, wengleich der Staat nicht aus seiner Verantwortung entlassen werden kann. Er bleibt „systematischer Bezugspunkt der Konstruktion und Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Solidarität“ (ebd. 804). Die Aufgabe besteht darin, das „wohlfahrtsstaatliche Arrangement“, jene „mehr oder weniger fragmentierte Ansammlung spezifischer Dienstleistungssysteme, die ihre eigene Professionalität entwickeln“ (Kaufmann 1997, 23), den gesellschaftlichen Entwicklungen entsprechend weiterzuentwickeln.

Abbildung 1: Dimensionen des Sozialstaates



© Blanke 1999

Gefordert ist eine Sichtweise, wie sie Anthony Giddens mit „Positive Welfare“ bezeichnet hat. Es ist bemerkenswert, dass und wie sich dieser Blick in einem Land entwickelte, welches am meisten vom „Neoliberalismus“ betroffen war. Durch die radikale Privatisierung der Alterssicherung, abgesehen von einer steuerfinanzierten Sicherung gegen Armut, beinhaltet die britische Sozialleistungsquote in

deutlich erkennbarem Maße Ausgaben für soziale Dienstleistungen (die auch noch weitgehend zentralstaatlich finanziert werden). Dies ermöglicht einen systematischen Zugriff auf eine Umgestaltung dieser Leistungen, wie sie allerdings auch in anderen Ländern zu beobachten ist.

(1) Es wird zum einen versucht, soziale Dienstleistungen präziser an Probleme der sich ändernden Arbeitswelt anzupassen. Hier zeigt sich u. a., dass Flexibilisierung der Arbeitsmärkte nicht mit einer sozialpolitischen Deregulierung (Keller/Seifert 1998) einhergehen muss (Niederlande). Eine Flexibilisierung der bundesdeutschen Arbeitsmärkte, die ohnehin stattfindet, würde keinen Widerspruch zum sozialstaatlichen Konsens produzieren, wenn sie entsprechend intelligent sozialpolitisch flankiert werden würde.

Eine Schlüsselfrage betrifft dabei die *Kombinationsmöglichkeiten* verschiedener Formen der Beschäftigung. In vielen Feldern sozialer Dienstleistungen bietet es sich ausgesprochen an, Beschäftigungsmöglichkeiten in einen *synergetischen* „welfare mix“ zu bringen, d. h. sowohl traditionelle Formen öffentlicher Beschäftigung mit freiwilligem Engagement als auch geringer qualifizierte, flexible Arbeit mit höher qualifizierter zu vermischen und schließlich im Sinne der Arbeitsumverteilung auf Teilzeitpolitiken zu setzen. Es müsste demnach für jeden einzelnen Bereich sozialer Dienstleistungen (nicht zu verwechseln mit „sozialen Diensten“) ein *optimaler* Mix gefunden werden, der vor allem der *Qualitätssteigerung* dienen könnte. Es ist ja nicht so, dass „geringer qualifizierte“ Arbeit weniger positive *Wirkungen* zeitigen könnte. Es gibt keinen linearen Zusammenhang zwischen Struktur- und Ergebnisqualität. Die Prozesse der Kooperation entscheiden. Gerade in der Debatte um Aktivierung und Bürgerengagement wurde deutlich, wie wichtig die genaue Interpretation des jeweiligen Zusammenspiels zwischen „Laien“ und „Professionellen“ ist. Probleme bereiten meist eher die Starrheit und Statusängste der professionalisierten Beschäftigten, als die „Unfähigkeit der Laien“.

(2) Es wird zum anderen versucht, soziale Dienstleistungen systematischer um zwei Pole zu gruppieren:

- Stärkung der informellen (familialen) Wohlfahrtsproduktion z. B. durch Reorganisation der Kinderbetreuung;
- Konzentration erheblicher finanzieller Mittel und politischer Anstrengungen auf die Bekämpfung sozialer Marginalisierungsprozesse.

Ebenso wie in Deutschland, wo die Diskussion über den „Wohlfahrtspluralismus“ (Evers/Olk 1996a), den „Dritten Sektor“ (Anheier/Seibel 1990) und das Bürgerschaftliche Engagement eine neue Perspektive eröffnet hat, wird international darüber diskutiert und werden Reformen darauf konzentriert, die Potenziale der „private, non-for-profit, and voluntary sectors“ (OECD 1999) stärker zu nutzen. Soll diese Nutzung nicht nur eine Form der „schleichenden Privatisierung“ sein, müsste ins Zentrum der Überlegungen gerückt werden, dass formelle Formen der sozialen Dienstleistungen in einem en-

gen komplementären oder gar substitutiven Verhältnis zu informellen Formen stehen. Erst *zusammen* erbringen sie ihre produktiven Leistungen für die gesellschaftliche Wohlfahrt.

1.4 Soziale Gerechtigkeit - Elemente des Sozialstaatsdiskurses

So sehr derzeit die (sozial-)politische Auseinandersetzung um den Begriff der „sozialen Gerechtigkeit“ zentriert zu sein scheint, so wenig überzeugt die Debatte. *Einerseits* lassen sich einzelne Dimensionen und Maßstäbe von „Gerechtigkeit“, wie sie sich in der Neuzeit herausgebildet haben, präzise beschreiben, *andererseits* ist das verbreitete Gefühl, ob in einem konkreten politischen Gemeinwesen „soziale Gerechtigkeit“ herrscht oder verletzt wird (Moore 1984), ein *Konstrukt* sowohl verschiedener Teilgerechtigkeiten und ihres Zusammenspiels (Reziprozität) als auch der politischen Interpretation und der Kräfte und Allianzen im politischen Konkurrenzkampf. Der Demokratietheoretiker Giovanni Sartori spricht deshalb von der Notwendigkeit eines *Ausbalancierens* „der Gerechtigkeitswerte, die in einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit herrschen“ (Sartori 1992, 348). Dies ist im Rahmen des verfassungsrechtlichen Sozialstaatsgebotes auch ständige Praxis des für die juristischen Entscheidungen über Gerechtigkeit zuständigen Bundesverfassungsgerichtes gewesen. Destilliert man die dort herrschenden Gerechtigkeitselemente heraus, auch unter Zuhilfenahme der ökonomischen und philosophischen Debatte (vgl. Döring u. a. 1994; Blasche/Döring 1998), lassen sich recht „einfache“ Gerechtigkeitswerte feststellen, die zum Sozialstaatskonsens der Bundesrepublik gehören.

Auf makrogesellschaftlicher und -ökonomischer Ebene gilt der Grundsatz der *angemessenen Teilhabe* an der Entwicklung der gesellschaftlichen Wohlfahrt. Dieser Teilhabegrundsatz durchzieht vor allem die Konstruktion der Sozialen Sicherung, aber auch die Absicherung des menschenwürdigen Existenzminimums. Angemessenheit (equity) wird zwar häufig heftig kritisiert als flexible Formel (Petrella 1999), gleichwohl lässt sich die Zentralität dieser Kategorie nicht übersehen. Im historischen Rückblick hat Lampert (1980) aufgezeigt, wie sehr die „ökonomischen Spielräume“ die Entwicklung der Sozialpolitik von einer spezifischen Schutzpolitik zur allgemeinen Gesellschaftspolitik bestimmt haben. Dynamisierung der Rentenanpassung, Wachstum der Ausgaben im Gesundheitssektor im Rahmen des BIP-Wachstums, Anpassung von Sozialleistungen an den Preisindex: dies alles sind Ausdrucksformen der angemessenen Teilhabe - oder der so genannten macroeconomic efficiency (OECD 1994b).

Dass diese Teilhabe jedoch sowohl politisch umkämpft als auch je nach der individuellen oder gruppenbezogenen Stellung in der Gesellschaftsstruktur unterschiedlich ausgestaltet sein wird, weist der permanenten Auseinandersetzung und Kompromissbildung im demokratischen politischen Prozess die Hauptaufgabe zu, jeweils einen *Ausgleich* verschiedener in der Gesellschaft herrschender Gerechtigkeitswerte zu finden. Die *Verfahren* dieses Aushandlungsprozesses so zu gestalten, dass ein Ausgleich zu einer allgemeinen Akzeptanz führt, ist möglicherweise wichtiger, als zu jedem Zeitpunkt eine exakte, und dann auch noch in Zahlen zu messende Definition „der sozialen Gerechtigkeit“ zu versuchen. Der gegenwärtige sozialpolitische Diskurs in Deutschland zeichnet sich leider dadurch aus,

dass eben dieser Verfahrensaspekt vollständig unterbelichtet ist. Verantwortung *für* den Sozialstaat würde bedeuten, sich der Problematik bewusst zu sein und Verhandlungen nicht als „Niederungen“ (Klaus Zwickel) zu bezeichnen, sondern als Salz in der Suppe demokratisch-sozialstaatlicher Weiterentwicklung. Auch wenn z. B. die Anpassung der Renten an den Preisindex für die Lebenshaltung als „sozialer Skandal“ gebrandmarkt und die Rückkehr zur „gerechten“ Anpassung an die Entwicklung der Nettoeinkommen der Beitragszahler gefordert wird, fällt vollkommen unter den Tisch, dass sich im langjährigen Durchschnitt seit 1982 der Preisindex für die Lebenshaltung des „Eckrentners“ und die effektive Rentenanpassung kumuliert nur um 2,1 Prozentpunkte zu Gunsten der effektiven Anpassung unterscheiden (42,6% Steigerung des Preisindex/44,7% effektive Rentenanpassung 1982-1998; Quelle: Bundesarbeitsministerium). De facto hat in Deutschland nach der „Wende“ 1982 ein Prozess eingesetzt, der in fast allen anderen Ländern schon formal gesetzt ist: angemessene Teilhabe der Rentner durch Sicherung ihrer beim Rentenantritt erreichten Teilhabeposition, d. h. Lebensstandardsicherung - und dies für einen längeren Zeitraum.

Dieses Ergebnis lässt sich auch aus einem zweiten Grundsatz erklären: dem der *Leistungsgerechtigkeit*. Hier hat im bundesdeutschen Sozialstaat ständig „die Interpretation der Arbeitsleistungsgerechtigkeit dominiert“ (Nullmeier 1998, 25; Nullmeier/Vobruba 1994). Eine Weiterentwicklung dieses Arbeits- und Leistungsbegriffes und seine *Ausdehnung* auf „Arbeiten und Tätigkeiten“ jenseits der Erwerbsgesellschaft, also Erziehungs-, Pflege- oder ehrenamtliche Tätigkeiten, ist seit den 80er-Jahren in der Diskussion und bei Versicherungsleistungen schon z. T. berücksichtigt, steht aber heute unter dem Druck der „Angemessenheit“ im makroökonomischen Kontext; eine Anknüpfung - wieder - allein an das erzielte Markteinkommen würde in der Tat den *sozialen Ausgleich* gefährden. Denn im historischen Rückblick zeigt sich die Dynamik der Leistungsgerechtigkeit im progressiven Sinne *auch* in einem Verständnis sozialer Gerechtigkeit als „gleichmäßigere Verteilung der materialen Freiheit [...], (d. h. der) faktischen Möglichkeit für alle, von ihren persönlichen Freiheitsrechten auch tatsächlich Gebrauch zu machen“ (Lampert 1980, 172f.). Wenn also Leistung ein Resultat von freier Tätigkeit (am Markt) ist, dann ist die Herstellung von Leistungsfähigkeit eine Frage der Umverteilung von *Chancen*. Und umgekehrt können hierfür nach althergebrachten Grundsätzen der Besteuerung die Leistungsstarken zu einem solidarischen Beitrag herangezogen werden. In weiten Teilen der sozialen Sicherung wird mit dem *Umlageverfahren* ein solcher Ausgleich angestrebt; insbesondere in der Krankenversicherung, mit dem Doppelprinzip der proportional auf Einkommen bezogenen Beiträge und der krankheitsbezogenen, gleichen Versorgungsleistungen (Sachleistungsprinzip). Da die Soziale Sicherung derzeit fast ausschließlich unter fiskalischen Gesichtspunkten diskutiert wird, geht vollkommen verloren, dass - wie selbst ein eher konservativer Verfassungsrechtler schreibt -, das „Sozialstaatsprinzip verlangt, daß die staatliche Gemeinschaft in der Regel Lasten mitträgt, die aus einem von der Gesamtheit zu tragenden Schicksal entstanden sind und mehr oder weniger zufällig nur einige Bürger oder bestimmte Gruppen betreffen; hieraus ergibt sich eine Pflicht zur Lastenverteilung, zu einem innerstaatlichen Ausgleich der Belastung“ (Benda 1996, 42). Kurz: Leistungsgerechtigkeit ist

untrennbar mit *Belastungsgerechtigkeit* verbunden. Aber auch hier ist die Abwägung bei der Gestaltung „dem Gesetzgeber überantwortet“ (BVerfG) und damit dem politischen Prozess.

Der dritte Grundsatz, der den Sozialstaat durchzieht, ist die *Bedarfsgerechtigkeit*. Sie findet ihren Ausdruck „in einer politischen Normierung des für jeden einzelnen Erforderliche als Sicherungsziel“ (Nullmeier 1998, 25). Die langanhaltende Diskussion um Grundsicherungsmodelle jenseits der Sozialhilfe handelt ebenso von der Bedarfsgerechtigkeit wie eine Vielzahl der auf bestimmte *Problemgruppen* der Sozialpolitik gezielten Maßnahmen und Leistungen. Dabei ist ein Prozess zu beobachten, der von eher standardisierten sozialstaatlichen Leistungen zu einer Viel- (oder Un-)zahl von „Einzelleistungen“ führt. Vermutlich steht diese Entwicklung in Zusammenhang mit Prozessen der Individualisierung und Polarisierung, dem langsamen Verschwinden der „Normalannahmen“ des Sozialstaates. Hier offenbart sich die Interdependenz der verschiedenen Gerechtigkeitswerte: Wie weit das Prinzip der Bedarfsgerechtigkeit ausgedehnt wird auf immer mehr individuelle Bedarfe oder ob es eher negativ als ein allgemeiner Mindeststandard interpretiert wird, hängt in hohem Maße von gesellschaftlichen Aushandlungs- und Konsensbildungsprozessen über die angemessene Teilhabe ab und damit auch über den „Nutzen“ der Sozialpolitik (Schmidt 1998, 253ff.). Geben die einen eher der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der nationalen Volkswirtschaft den Vorrang, setzen die anderen mehr auf die Notwendigkeit der *sozialen Integration*. Denn bei der Debatte um Bedarfe wird auch immer darüber entschieden, wie und in welchem Maße Individuen aus den „Leistungssystemen“ ausgeschlossen oder in sie einbezogen werden.

Festzuhalten bleibt, dass derzeit eine allgemeine *Unsicherheit* darüber herrscht und wächst, wie die verschiedenen Gerechtigkeitswerte in der Gesellschaft noch zusammengedacht werden können. Wenig hilfreich sind dann politische Diskurse, in welchen mit Begriffen wie „Gerechtigkeitslücke“ oder „soziale Schieflage“ allenfalls versucht wird, für politische Auseinandersetzungen ein Symbol zu finden, mittels dessen in der medienvermittelten Kommunikation (partei-)politische Allianzen und gesellschaftliche Bündnisse gesucht werden. Zumal dann gefährdet ein solcher Diskurs den Sozialstaat und seine Bauprinzipien ganz besonders, wenn „soziale Gerechtigkeit“ reklamiert wird, um vorrangig den eigenen Status quo zu verteidigen, sei es eine Einkommensposition, sei es eine bestimmte Leistung, sei es - aber auch und vor allen Dingen - eine *institutionelle* Position als Leistungserbringer (z. B. Ärzte) oder als Sozialadvokator (z. B. Verbände). Dann hat der „Gerechtigkeitsdiskurs“ die fatale Folge, soziale und intertemporale Dimensionen der sozialen Gerechtigkeit zu vernachlässigen.

Gerechtigkeit bezieht sich bekanntermaßen auch auf das Verhältnis der gegenwärtig vom Sozialstaat „profitierenden“ zu den zukünftigen Generationen. *Short-term equity* muß gegen *long-term equity* (Scherer 1997; OECD 1999) abgewogen werden. Das „Maß des Sozialen“ in der Marktwirtschaft wird immer auch deshalb umstritten sein, weil die langfristigen Effekte der sozialen Sicherung auf Wirtschaftswachstum einerseits und Gesellschaftsentwicklung andererseits unsicher, umstritten und wiederum hochgradig einer politischen, um nicht zu sagen ideologischen Debatte zugänglich sind. Während die einen einer Reduktion aktueller sozialer Leistungen das Wort reden, um *Anreize* zu mehr

Unabhängigkeit vom „Wohlfahrtsstaat“ (workfare society [Walters 1997]) zu schaffen, womit dann langfristig mehr Arbeitseinkommen erzielt würden, befürchten andere, dass die Senkung von Sozialleistungen zu zunehmender Marginalisierung und einer Öffnung der Einkommensschere führen. Da gegenwärtig die Zukunftsperspektiven unsicherer geworden sind, neigen Bürger und Politik dazu, kurzfristige Verluste und Gewinne zu diskutieren.

An diesem Punkt setzt im Übrigen die von Giddens geprägte Formel vom „Social Investment State“ an (Giddens 1998, 99ff.). Anders ausgedrückt: Soll der Sozialstaat sich eher um Ex-post-Umverteilung kümmern oder mehr um Ex-ante-Verteilung? Soll stärker nachträgliche Umverteilung der Marktergebnisse vorherrschen oder vorausschauende „Umverteilung der Chancen“ (Schulenburg 1996, 80), am Marktprozess teilzunehmen? Mehr Qualifikation, soziale Inklusion, Ermunterung zur Arbeitsaufnahme im Gegensatz zur Erhaltung von Wohlfahrtsabhängigkeit? So klar „geschnitten“ dieser Gegensatz erscheint, auch er offenbart einen Zusammenhang und ein Dilemma. Chancen können nur wahrgenommen werden, wenn die ökonomische und gesellschaftliche Situation dies ermöglicht. Forcierte Rücknahme von sozialem Schutz mit der Absicht, mehr Dynamik in den Arbeitsmarkt einzuführen, kann zur Entstehung sozialer Problemlagen führen, die umso weniger „bearbeitbar“ sind, je länger die erhoffte Reintegration in die arbeitszentrierte Gesellschaft dauert.

Es zeigt sich ein fünfter Gesichtspunkt von sozialer Gerechtigkeit, der klassisch als *Solidarität* verstanden wird. In der gegenwärtigen Modernisierungswelle gewinnt Solidarität eine sowohl unspezifischere als auch weitreichendere Bedeutung. Zukünftige Entwicklungen müssen in politische Kalküle hereingenommen und soziale Dimensionen beachtet werden, die im traditionellen Sozialstaat stets untergewichtet waren. Die Gesellschaft befindet sich in einem *Übergang*, welcher massiverere Veränderungen mit sich bringt als in den letzten 50 Jahren schon erfahren („Zweite Moderne“). Im bundesdeutschen Sozialstaat ist immerhin mit Verfassungsrang ausgestattet die „Verpflichtung des Staates zur Fürsorge für Hilfsbedürftige“. Sie ist als „unverzichtbares Instrument“ (Benda 1996, 43) eingebaut. Je unsicherer die Lebensumstände, die „Risiken“ des Einzelnen werden und je schärfer sich die Chancen „polarisieren“, desto wichtiger wird das Prinzip der Inklusion. Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, Übergangspositionen für diejenigen zu schaffen, die von Exklusion bedroht sind oder auch „nur an den Rand gedrängt werden“.

Die Konzeption von Übergangspositionen (vgl. Schmid 1997) unterscheidet sich jedoch von den klassischen passiven Maßnahmen und Leistungen des „fürsorgerisch tätigen“ Staates. Was international unter „enabling“, „empowerment“ und in Deutschland unter „Aktivierung“ (Blanke/Schridde 1999; Evers/Leggewie 1999) diskutiert wird, konturiert gewissermaßen einen sechsten Grundsatz des Sozialstaates, der auch als Gerechtigkeitswert verstanden werden kann: die *aktive Teilnahme* am gesellschaftlichen und politischen Prozess. Viele Gutwillige auf der „Linken“ klagen gegen vermeintliche (oder wirkliche) „neoliberale“ Umbau- und Kürzungsstrategien stets soziale Teilhabe ein. Prüft man jedoch ihre Vorschläge, kommen nur neue Leistungsprogramme des Staates zu Tage. Abgesehen davon, ob die damit anvisierten sozialen Problemgruppen überhaupt von ausgabenorientierten Pro-

grammen profitieren (es scheint eher nicht der Fall zu sein), propagieren solche Ideen einen Sozialprotektionismus, der möglicherweise gerade den progressiven Übergang zu einem neuen Stadium der gesellschaftlichen Entwicklung blockiert. Und zwar in doppelter Hinsicht: zum einen könnten sie zur Untergrabung der Legitimation des Sozialstaates beitragen, weil sie ihn sichtbar als „Umverteilungsmaschine“ vorstellen (und Ressentiments sowie Ansprüche aller Art wecken); zum anderen machen sie sich keine Gedanken, wie aus „Hilfsbedürftigen“ aktive Teilnehmer am gesellschaftlichen Prozess werden könnten. Der im bundesdeutschen Sozialstaat (z. B. im BSHG) verankerte Grundsatz der Förderung der Selbsthilfe und der Prüfung der sozialen Schutzbedürftigkeit auch unter dem Aspekt der „Notwendigkeit“ muss keineswegs - wie es häufig bei Sozialadvokaten geschieht - negativ interpretiert werden, sondern sollte Ansatzpunkt für eine Diskussion über „Bürgeraktivierung“ werden, ohne in den Geruch des Marktradikalismus zu geraten.

1.5 Effizienz und Effektivität - Angriffe auf „den Sozialstaat“?

Die dominante „Fiskalisierung“ des sozialpolitischen Diskurses in der Bundesrepublik und die gegenläufige Gerechtigkeitsdebatte, die sich nahezu ausschließlich auf das Problem der *Senkung* von Ausgaben für den Sozialstaat bezieht, unterschlägt nicht nur die „realwirtschaftlichen“ Veränderungen der „Wohlfahrtsproduktion“, die zu den beklagten Kosten und deren Verschiebungen führen, sondern vernachlässigt auch eine Perspektive, die als eine Strategie der *Produktivitätssteigerung* bezeichnet werden kann (vgl. Blanke/v. Bandemer 1995; Naschold/Pröhl 1994). Nimmt man das „Kostendruckargument“ positiv auf, können vielfältige Produktivitätsreserven im System der Leistungserbringung und -verwaltung vermutet werden. Demnach stellen sich folgende Fragen:

In welchen Strukturen und Formen und mit welchen Mitteln lassen sich die gleichen materiellen Leistungen (das gleiche qualitative Leistungsniveau im Sinne der Wirksamkeit) mit weniger Aufwand erbringen? Wie ist Sozialpolitik also zu gestalten bzw. zu reformieren, dass sie ein hohes Maß an Sozialschutz und Verteilungsgerechtigkeit sicherstellt und ihre politischen, sozialen und ökonomischen Stabilisierungsfunktionen entfaltet (Zentrum für Sozialpolitik 1998, 6) bei effizienterem und zielgerichteterem Einsatz der Mittel? Diese Ebene der Produktivitätssteigerung *im Rahmen des gegebenen Bestands* wird umso wichtiger, als die Suche nach *zusätzlichen* finanziellen Ressourcen meist eine vergebliche bleiben wird (Belastung des Faktors Arbeit; Erhöhung der Staatsquote etc.).

Allerdings wird der Diskurs nachhaltig von einer Polarisierung in Einnahmen- und Ausgabenbetrachtung beherrscht. Dies entspricht dem Selbstbild des Sozialstaates als *Sozialverwaltung*. Das Bild von den leeren Kassen bildet die Kameralistik in den Köpfen und den Staat der „fürsorglichen Daseinsgestaltung“ (Ernst Benda) ab. Der Ausbau des Sozialstaates in den Nachkriegsjahren lässt sich als Prozess des additiven Aufgabenzuwachses beschreiben, der zu einer steigenden „Überforderung“ (Klages 1981) geführt habe, für die es nur den Ausweg der zusätzlichen Ausgaben gäbe; umgekehrt wird mit der Verknappung der öffentlichen Mittel im Wesentlichen über zusätzliche Einnahmen diskutiert. Ein Mittelweg scheint sich z. B. im Konzept der „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ im

Gesundheitswesen zu öffnen, der aber zugleich ein Protestpotenzial seitens des „Sozialstaatsklientels“ (Alber 1989) hervorruft, weil bei stagnierenden oder sinkenden Einnahmen prima facie nur eine „Einsparpolitik“ bleibt. Das Gesundheitswesen offenbart das Dilemma: einerseits wird die Bedrohung des medizinischen Fortschrittes an die Wand gemalt, wenn etwa im Rahmen der GKV-Finanzstruktur die Ausgaben an die Grundlohnsumme und deren Variationen gebunden werden, andererseits wird betont, die Politik habe versagt, wenn sie immer mehr Geld ins System pumpe (Debatte im Bundesrat, 742. Sitzung).

Eine systematische Betrachtung der Optionen, die es für das Gesundheitswesen gibt, zeigt aber mehrere Wege auf:

- Reduzierung der Nachfrage nach Leistungen,
- zusätzliche Ressourcensuche,
- Intensivierung der Ressourcennutzung,
- Auslagerung von Kosten (Zuzahlungen) aus dem GKV-System,
- Produktivitätssteigerungen durch strukturelle Veränderung der Ressourcenverwendung.

Einschränkungen der Leistungskataloge bei Sach- und Dienstleistungen haben nur marginale Chancen, zumal der bundesdeutsche Sozialstaat durch einen hohen Grad an Verrechtlichung gekennzeichnet ist (Hartwich 1998, 124ff.). Dies bezieht sich nicht nur auf die formelle, gerichtsfeste Verankerung von Leistungen im System, sondern vornehmlich auf eine „Geisteshaltung“ die einmal als „Garantismus“ (Offe 1990) klassifiziert worden ist. Rationalisierungen finden ansatzweise statt. Zuzahlungen wurden in der 3. Stufe der Gesundheitsreform schon einmal als „dritte Säule der Finanzierung“ entwickelt, dann aber aus Gründen der Sozialverträglichkeit zurückgezogen. Im internationalen Vergleich ergeben sich hier jedoch durchaus Spielräume, insbesondere in Systemen, die stärker zwischen einer *optimalen Grundversorgung* und zusätzlichen, gewünschten Leistungen differenzieren. Auch in der Bundesrepublik besteht nach einschlägigen Untersuchungen durchaus eine Bereitschaft, einen höheren Beitrag zur Gesundheitssicherung zu übernehmen (Wasem 1999). Derzeit bezieht sich diese Bereitschaft aber eher auf zusätzliche Ressourcensuche für das solidarische System der GKV, als auf ein „Splitting“ in verschiedene Versorgungsbereiche. Zum einen ist nicht klar, wie und wodurch sich „Grundversorgung“ von „Zusatzversorgung“ derart unterscheiden, daß *keine* Verschlechterung der faktischen Versorgung erfolgt, zum anderen werden offenbar die vermuteten *Wirtschaftlichkeitsreserven* unterschätzt. Liegt das an einer generellen Abneigung in Deutschland, Sozialpolitik mit Effizienzfragen zu konfrontieren? Zwei Erklärungen bieten sich hierfür an:

(1) Es ist durch eine besonders ausgeprägte Machtstellung der korporativen Vertretung der Medizin in keinem anderen Land der Welt zu einer derartigen Veflechtung von medizinischen Fragen und solchen der Wirtschaftlichkeit gekommen. Gesundheitspolitik ist vorrangig *Krankenbehandlung* (Blanke/Kania 1996). Dadurch wird die letztlich entscheidende Determinierung der Nachfrage nach

„Gesundheitsgütern“ durch die Ärzte vorgenommen (Immergut 1992; Hassenteufel 1997). Ihre jeweilige Entscheidung über Gesundheit/Krankheit hat zugleich unmittelbare Folgen für die Höhe der Ausgaben, d. h. die von ihrer Verordnungstätigkeit „abgeleiteten“ und ihre eigenen Einkommen. Lampert zog schon vor zwei Jahrzehnten die Konsequenz: „Da es aber [...] nicht primär Aufgabe derjenigen sein kann, die sich verpflichtet fühlen, die Patienten bestmöglich zu heilen, das Wirtschaftlichkeitsprinzip in den Vordergrund zu stellen, kann der ökonomische Steuerungsmechanismus des Systems nicht bei den Ärzten angesetzt werden“ (1980, 234). Ein Durchbruch könnte nur dann erzielt werden, wenn die „Krankheitsorientierung“ des Gesundheitswesens zu einer „Gesundheitsförderungsorientierung“ umgepolt würde, womit auch die Medizin einen Teil ihres Monopols verlieren müsste. Gesundheitsförderung und noch mehr „Wellness“ lassen sich stärker mit nichtmedizinischen Dienstleistungen erbringen und partiell auch anders als über Zwangsabgaben finanzieren.

(2) Wie die Geschichte aller Gesundheitsreformen in der Bundesrepublik zeigt, sind diese mit hohen *Entscheidungskosten* belastet. Dies liegt an einem stark fragmentierten politischen System und einer ebenso fragmentierten Verwaltung des Sozialstaates. Einheitliche Finanzierungsentscheidungen, die *Prioritätensetzungen* in den Vordergrund stellen würden, sind kaum möglich. Anders als in unitarischen oder konsensual gesteuerten politischen Systemen ist es außerordentlich schwierig, zu Entscheidungen zu kommen, die beispielsweise höhere Gesundheitsausgaben zulassen, aber *zugleich* über entsprechende Senkung anderer Sozialausgaben mitentscheiden. Der Bürger mag zwar persönliche Präferenzordnungen haben, es gibt aber kaum Wege, solche Präferenzen politisch mehr oder weniger eindeutig zu bestimmen. Der Mechanismus wechselnder Mehrheiten sorgt dann sowohl für einen scheinweisen Fortschritt als auch für einen scheinweisen Rückschritt. Beide Methoden *konservieren Ineffizienzen im System*, die mit gesellschaftlichen Machtpositionen gefestigt sind.

Betriebswirtschaftliches Denken scheint in der deutschen Kultur im Gegensatz zum sozialen Handeln zu stehen. Dabei müsste einsichtig sein, dass Verschwendung selbst ein „Übel“ und der Legitimation des Sozialstaates nicht sonderlich zuträglich ist. Und mit dem Verschwendungsvorwurf ist der Sozialstaat immer stärker konfrontiert. Verantwortung *für* den Sozialstaat würde also bedeuten, erhebliche Anstrengungen zu unternehmen, den Sozialstaat auch *effizienter* zu machen. Viele Reformen in vergleichbaren Industrieländern haben sich der Einführung von Wettbewerbselementen in das öffentliche System der Leistungserbringung bedient (Le Grand/Glennister 1994), aus der Erkenntnis heraus, dass, wie vergleichende Untersuchungen ergeben haben, Kostensteigerungen in der Sozialpolitik generell *anbieterinduziert* sind. Es sind also keineswegs die „Ansprüche“ der Bürger, oder jedenfalls zu geringem Anteil, welche zum beklagten additiven Ausgabenzuwachs führen, sondern die „Mission“ der Träger der Sozialverwaltung, welche einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ausschließlich im quantitativen Ausbau sehen. Es könnte daher durchaus die Möglichkeit bestehen, unterhalb der politischen Entscheidungsblockaden einen Wettbewerb um die *besten Lösungen* zu inszenieren, der den Motivlagen sowohl der Klientel als auch der organisatorischen Träger des Sozialstaates entgegenkommt und die Frage nach der Effizienz in ein *Zielbündel sozialpolitischer Handelns* trans-

formiert, mit welchem auch die Rationalitätenfalle des Sozialstaates (Herder-Dorneich 1982) überwunden werden könnte.

Aus Reformprojekten anderer Länder lässt sich eine solche Strategie der *Effizienzrevolution* (Weizsäcker u. a. 1995) durchaus auch für die Sozialpolitik destillieren - und es zeigt sich, dass Effizienz und Gerechtigkeit keineswegs in Widerspruch geraten müssen (OECD 1995a). Eine solche Strategie hat mehrere Komponenten:

- *Managementreformen* mit dem Ziel der Reduzierung so genannter overheads, d. h. indirekter Kosten, die mit der Leistungserbringung nichts zu tun haben;
- Reform der Versorgungs- und Dienstleistungsstrukturen mit dem Blick auf Synergien durch Kooperation und Zielgenauigkeit einschließlich der Beseitigung von Falsch- und Überbetreuung;
- *Organisationsreformen* mit dem Ziel klarer Verantwortlichkeiten (Rouse/Smith 1999);
- „*choice*“ beim Klienten/Patienten/Hilfsbedürftigen, d. h. Auswahl- und Entscheidungsfreiheit, um vom „Ergebnis her zu steuern“ (hier variieren die Instrumente von der direkten monetären Befähigung des Nachfragers [direct payments, voucher] bis zur „Aktivierung“ für Koproduktion);
- *Qualitätsorientierung*, die sich stärker um Ergebnisse und Wirkungen sozialpolitischer Interventionen kümmert als um die Menge des outputs;
- schließlich muss damit verbunden sein die Garantie des *gleichen Zugangs* der jeweiligen Klientel zu den sozialpolitischen Leistungen (equity), die notfalls durch eine Umschichtung öffentlicher Mittel von bislang „zu Unrecht“ profitierenden Empfängern zu den „wirklich Bedürftigen“ begleitet sein kann.

Dieses komplexe Modell ist in der Lage, insgesamt das System öffentlicher und halb öffentlicher sozialer Leistungserbringung gewissermaßen auf die Füße und die „Kundenorientierung“ ins Zentrum zu stellen. Die „responsiveness of the system to users needs and wants“ (Le Grand 1994, 246) erscheint als eine allgemeine Gerechtigkeitsformel, die aus der Kombination der verschiedenen Elemente des komplexen Modernisierungsprogramms resultiert. In ihm wird die Rede vom Staat als *Dienstleistungsunternehmen* ernst genommen (Adamascheck 1998).

Den Sozialstaat *effizienter und effektiver* zu machen, dürfte ihm auch seine *neue Legitimationsgrundlage* schaffen. Gerade der soziale Dienstleistungsstaat muss sich weitgehend über die Kategorie des *öffentlichen Interesses* legitimieren, weil seine „Produkte“ meritorische Güter sind (Buttler 1973). Das Angebot wäre auch häufig marktmäßig steuerbar. „Allerdings ist zu erwarten, daß die Nachfrage bei ausschließlicher Steuerung über Marktpreise wesentlich geringer ausfallen würde, insbesondere von Seiten der einkommensschwächeren Schichten der Bevölkerung“ (Kaufmann 1999, 809). Öffentliche Interventionen lassen sich jedoch nicht nur mit Verteilungsargumenten rechtfertigen, sondern bedürfen zusätzlicher Begründungen über Annahmen der gewünschten, gesellschaftsnützlichen *Wirkungen*, sei es in Form von vermiedenen Nebenfolgen unterlassener Bereitstellung oder Inanspruch-

nahme solcher Leistungen, sei es vermiedener längerfristiger Kosten (Vermeidung von längerfristigen Krankheiten z. B.) oder sei es positiver Folgen sozialer *Investitionen*.

Worüber sich dann die positive Erfüllung des „öffentlichen Interesses“ entscheidet, sind weder reine betriebswirtschaftliche Effizienzkriterien noch ethische Gesichtspunkte, sondern „qualitative Momente [...], welche sich auf die wechselseitige Verantwortung der Beteiligten beziehen. Man kann hier deshalb im Unterschied zu staatlicher und marktlicher Steuerung von einem Problem der solidarischen Steuerung oder Koordination sprechen“ (Kaufmann 1999, 809). Diese Konzeption wird mit dem *aktivierenden Staat* verfolgt, in dem u. a. eine neue *Verantwortungsteilung* zwischen Staat und Gesellschaft angezielt wird, die den Sozialstaat aus der Rationalitätenfalle befreit und die wechselseitige Schuldzuschreibung (shifting of responsibility) zu beenden sucht. Nicht nur die soziale Verantwortung des Staates, sondern auch die Verantwortung *im Staat* durch konsequente Dienstleistungsorientierung und die Verantwortung *für den Sozialstaat* durch „vernünftigen“ (John Rawls) Umgang seiner Träger und Nutzer mit dieser kostbaren Erfindung des 20. Jahrhunderts sollen entwickelt und nachhaltig (Scherer 1997) stabilisiert werden. In diesem Sinne lässt sich dann vielleicht „jenseits des Belastungsdiskurses“ darüber reden und entscheiden, welche sozialen Dienstleistungen unbedingt durch den Staat und welche auch privat durchgeführt und finanziert werden können, und an welchen Schnittstellen eher von einer mixed economy of welfare ausgegangen werden muss, bei der es sowohl zur Arbeitsteilung als auch zur Kooperation kommen kann. Solche Überlegungen lassen sich durchaus - wie Befragungen zeigen - im „Bürgerwillen“ wieder finden. Die Reformfähigkeit im Sozialstaat scheint vorhanden.

2. Wohlfahrtsstaaten im Wandel – wechselseitiges Lernen?

2.1 Sozialpolitische Herausforderungen und die Konjunktur von Umbau-Rezepten

Die europäischen Wohlfahrtsstaaten befinden sich nach einer Zeit teilweise stürmischen Wachstums (50er/60er und beginnende 70er-Jahre), dem „postwar Golden Age“ (Esping-Andersen 1996b, 1) europäischer Wohlfahrtsstaatlichkeit, sowie einer Phase der Konsolidierung, Nachjustierung und der gebremsten, sektoralen Weiterentwicklung (70er/80er-Jahre) in den 90er-Jahren in einem Stadium der verstärkten Selbstreflexion, des experimentellen Suchens nach neuen Lösungen und des tastenden Umgangs mit Phänomenen wie „jobless growth“ oder „welfare without work“. Die weitgehende Ähnlichkeit der Herausforderungen in den einzelnen Wohlfahrtsstaaten legt es nahe, sich mit ausländischen Lösungswegen zu befassen und zu versuchen, aus ihnen Anregungen für die eigene Reform zu gewinnen. Das Wissen über „die anderen“, über ihre Probleme und Problemlösungen hat immens zugenommen. Vorreiter-Länder mit ihren unterschiedlichen, sektoral erfolgreichen Politikkonzepten stoßen auf reges Interesse und werden medial breit rezipiert. Manche experimentellen oder stagnierenden Reformprozesse sind durch die erhöhte Aufmerksamkeit für – als erfolgreich wahrgenommene – ausländische Konzepte wieder in Gang gekommen. Maßgeblich dazu beigetragen hat nicht zuletzt der Aufschwung der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung, die nicht in akademischer Selbstbeschäftigung verharret, sondern deren Erkenntnisse zunehmend auch von den Administrationen gefördert und als Erweiterung eigener Handlungskapazität genutzt werden.

Diese Phase der Neuorientierung von Sozialpolitik in allen hoch entwickelten Wohlfahrtsstaaten findet ihren Niederschlag in einer lebhaften und kontroversen wissenschaftlichen Diskussion sozialpolitischer Konzepte und Instrumente. Der vergleichende „Blick über die Grenzen“ hat dazu geführt, dass das „klassische Denken in nationalen Modellen [...] einer stärkeren Sensibilität für die Erkenntnis (weicht), daß für soziale Probleme unterschiedliche Politik-Optionen bereitstehen“ (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 165). Wir erleben aktuell den Aufschwung eines *neuen, unideologischen Pragmatismus*, der sich darin zeigt, dass Staaten in zunehmendem Maße „policy borrowing“ (Cox 1993; Cox 1999) betreiben, d. h. erfolgreiche Lösungen ausprobieren bzw. sich zumindest von ihnen inspirieren lassen. Der Transfer von Politiken scheint möglich und in einem steigenden Maße auch notwendig.

Prozesse des „Lernens vom Nachbarn“ (Scherrer/Simons/Westermann 1998; Schmid 1999a) und des Austausches von Ideen sind keineswegs neu - neu dagegen ist die Intensität, in der dies geschieht. Blicken wir allein auf aktuelle Entwicklungen: Josef Schmid (1999a, 2) führt Beispiele für bilaterale Arbeitsgruppen und Konsultationen an, in denen die gegenwärtige Bundesregierung (u. a. mit Großbritannien und Dänemark) gemeinsam Fragen wohlfahrtsstaatlicher Politik erörtert, um von der Erfah-

rung der anderen zu lernen. Das so genannte Blair-Schröder-Papier (1999) zielt explizit auf eine solche Intensivierung des Erfahrungsaustausches zwischen den sozialdemokratischen Regierungen Europas ab. Und nicht zuletzt aus ähnlichen Gründen ist im Rahmen der Verhandlungen um ein „Bündnis für Arbeit“ eine Arbeitsgruppe „Benchmarking“ eingerichtet worden. Gleichzeitig finden politische Debatten statt, wie etwa über einen „Third Way“ oder eine „Neue Mitte“, die als begriffliche Konstrukte in den Auseinandersetzungen nicht nur in Großbritannien oder Deutschland um Diskurshegemonie ringen und als *regulative Idee* (auch wegen ihrer inhaltlichen Offenheit) an Einfluss gewonnen haben. In ihrem im September 1999 veröffentlichten Beitrag „Dritte Wege - Neue Mitte“ hat die Grundwertekommission der SPD versucht, Konturen und Ausrichtung einer gemeinsamen sozialdemokratischen Politik in Europa vergleichend (Großbritannien, Niederlande, Frankreich, Schweden) und in vier Politikfeldern (Fiskal-, Geld-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik) nachzuspüren und zu fragen, ob und welche Konzepte, Strategien und Politiken im Sinne eines Lernens voneinander übernommen werden können.

In zunehmendem Maße nehmen auch supra- und internationale Organisationen und Zusammenschlüsse an der Problemdefinition und Krisenbewältigung mit eigenen Empfehlungen, Konzepten und Strategien teil, wie die OECD (OECD 1994b; OECD 1995b; OECD 1996;), die Weltbank (World Bank 1994; 1999), der Internationale Währungsfond (IMF 1995) oder die ILO (v. a. mit Blick auf Osteuropa) (vgl. als Überblick zur Rolle und Position internationaler Organisationen Deacon 1997; Townsend 1995): „Sozialpolitik, die hergebracht als Gesellschaftspolitik der zentrale Gegenstand von Innenpolitik war, wird unter den Bedingungen von Globalisierung zum zentralen Gegenstand der Weltpolitik oder genauer gesprochen: der Weltinnenpolitik“ (Eichenhofer 1998, 223). Eine wesentliche Rolle spielt in diesem Kontext schließlich die EU. Der Vergleich der Sozialsysteme bekommt mit ihr eine weitere wichtige Dimension. Der „Blick über die Grenzen“ ist deshalb besonders interessant, da der Vergleich (vgl. Jones 1985, 4)

- zu einem besseren Verständnis der Sozialpolitik des eigenen Landes beiträgt,
- das Wissen und die Vorstellungen über Lösungsoptionen erheblich erweitert und
- imitatives Lernen im Sinne der Wahrnehmung, Übernahme und Anpassung ausländischer Lösungen möglich macht.

Vergleiche machen deutlich, welche Spielräume wohlfahrtsstaatlicher Reform bestehen können. Vergleiche zeigen, was in der Idee möglich und machbar ist. Was scheinbar simpel klingt, ist allerdings mit komplexen Problemen verbunden, die Schmid (1996, 17) mit dem Begriff der „Doppelgesichtigkeit“ des Wohlfahrtsstaatsvergleichs andeutet: Einerseits ist er aufschlussreich, weil in den einzelnen Ländern die Vorstellung von sozialer Sicherheit ganz unterschiedlich umgesetzt worden ist; andererseits ist es genau diese Vielfalt, die die Vergleichbarkeit und damit auch die Übertragbarkeit und die Nachahmung von „best practices“ erschwert.

2.2 Sozialstaaten im Vergleich: Die vielen Welten des Wohlfahrtskapitalismus und die Einzigartigkeit des Einzelfalls

In den 90er-Jahren hat die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung einen immensen Aufschwung erfahren. Dabei stehen nach wie vor, was den Forschungsgegenstand angeht, die angelsächsischen und skandinavischen Länder, nebst einigen kleineren Vorreiterländern (wie jüngst z. B. die Niederlande) im Vordergrund. Länder wie Frankreich oder die südeuropäischen Staaten werden meist ebenso vernachlässigt wie Deutschland, dem das für Forscher wohl wenig interessante Etikett „konservativ“ anhaftet.

Der nach wie vor am meisten diskutierte Versuch der Entwicklung einer empirisch fundierten Typologie von Wohlfahrtsstaaten ist die Studie des dänischen Soziologen Gösta Esping-Andersen „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ (1990). Esping-Andersen hat die von ihm untersuchten Industriegesellschaften mit demokratischer politischer Ordnung (OECD-Länder) drei Idealtypen von Wohlfahrtsstaatlichkeit zugeordnet: einem *liberalen*, einem *konservativen* sowie einem *sozialdemokratischen* Modell. Er verwendet für die Klassifizierung vor allem zwei Indikatoren. Zum einen bezeichnet der Index der *Dekommodifizierung* das Ausmaß, in dem der Lebensunterhalt unabhängig vom (Arbeits-)Markt gesichert werden kann, insbesondere im Falle von Einkommensausfällen bei der Erwerbsarbeit. Zum anderen bestimmen verschiedene Kriterien den Grad der Ausprägung von *Stratifikationsprinzipien*, das heißt im Wesentlichen, die inklusive oder exklusive Ausgestaltung von Sozialprogrammen bzw. die durch Sozialpolitik bewirkte soziale Strukturierung. Die einzelnen Modelle sind nach diesen Indikatoren folgendermaßen gekennzeichnet (vgl. Heinze/Schmid/Strünck 1999, 101f.; Schmid 1996, 55ff.):

- Die *liberalen Wohlfahrtsstaaten* betonen die Rolle des Marktes und der Familie, haben ein lückenhaftes Netz der sozialen Sicherung und siedeln soziale Anspruchsrechte niedrig an bzw. verknüpfen sie meist mit individuellen Bedürftigkeitsprüfungen. Als prototypische Fälle gelten die USA, Kanada und Australien.
- Die *konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaaten* intervenieren stärker in Marktprozesse bzw. die Privatsphäre und sind in der Regel lohnarbeits- und sozialversicherungszentriert mit der Folge, dass soziale Rechte stark an Klasse und Status gebunden sind und die Ansprüche auf Beiträgen (im Sinne von Eigentumsrechten) basieren. Grundlage dieses Modells sind Normalarbeitsverhältnisse, die auch politisch stabilisiert werden. Zu diesem Typus des Wohlfahrtsstaates werden Deutschland, Frankreich und Italien gerechnet.
- Die *sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten* basieren auf Konzepten relativ egalitärer Staatsbürgerversorgung, die - im Idealfall - Gleichheit auf hohem Niveau anstreben. Soziale Bürgerrechte bilden hier die Anspruchsgrundlage. Die Finanzierung erfolgt aus dem Staatshaushalt; zugleich werden fast alle Leistungen von einem umfangreichen öffentlichen Dienst erbracht, der zudem ei-

ne sozial- und arbeitsmarktpolitische Schlüsselfunktion besitzt. Als Beispiele für diesen Typus sind Schweden, Dänemark, Norwegen und die Niederlande zu nennen.

Neben den prototypischen Fällen lassen sich, nimmt man allein das Ausmaß der Dekommodifizierung (niedrig, mittel, hoch), noch weitere Zuordnungen vornehmen. Danach gehören

- zum *liberalen* Regimetyp Irland und Großbritannien;
- zum *konservativen* Regimetyp Japan, Finnland, Schweiz;
- zum *sozialdemokratischen* Regimetyp Österreich und Belgien.

Unter Gesichtspunkten der Stratifikation indes werden z. B. Österreich und Belgien unter dem konservativen Idealtypus subsumiert, hingegen Japan und die Schweiz dem liberalen und Finnland schließlich dem sozialdemokratischen Modell zugeordnet. Dass ein Land je nach der untersuchten Dimension zu unterschiedlichen Regimetypen zählt, ist ein sehr wesentlicher Hinweis darauf, dass in ihnen „konkurrierende, ja gegensätzliche Strukturprinzipien realisiert sind“ (Kohl 1999, 323; auch Kohl 1993, 75). Nur wenige Länder (wie die USA und Schweden etwa) passen vollständig in die Systematik. Zudem zeigen sich erhebliche Unterschiede, wenn man ähnliche Politiken in Ländern derselben wohlfahrtsstaatstypischen Zuordnung untersucht, so z. B. „Armutspolitiken“ in den der konservativen Kategorie zugeordneten Länder Frankreich und Deutschland.

Esping-Andersen hat eine extreme Theorie der Pfadabhängigkeit und Linearität wohlfahrtsstaatlicher Regime entwickelt. Wandel ist auf dem langen Marsch der Wohlfahrtsstaaten, die sich in der fordistischen Ära zunehmend sozialdemokratisiert haben, nur bedingt vorgesehen. In der Lesart von Esping-Andersen sind daher die Spielräume für Reformen sowie die Lerneffekte über ausländische Vorbilder eher als bescheiden einzustufen (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 102). Denn „wenn ein wohlfahrtsstaatliches Regime erst einmal installiert ist, entwickelt es sich innerhalb der ihm eigenen Gesetzmäßigkeiten, normativen Prämissen und institutionellen Rahmenbedingungen“ (Borchert 1998, 137). Nun sollte man eher von einer *relativen Kontinuität* sprechen, denn ein Blick in die Geschichte der Sozialpolitik zeigt, dass sehr spezifische Situationen, d. h. krisenhafte Situationen der Neuorientierung (wie die Weltwirtschaftskrise in den 30er-Jahren oder die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg oder aber die derzeitige Phase wohlfahrtsstaatlicher Restrukturierung), Wandel durchaus möglich machen.

Dennoch bleibt die These plausibel, dass die einzelnen Sozialstaaten „unvergleichlich“ sind, einzigartige Ganzheiten, sodass jeder Fall für sich genommen und analysiert werden muss. Was bleibt, wenn man diese mittlerweile sehr fundierten Erkenntnisse aus der akademischen Selbstbeschäftigung herauslöst und nach ihrer Relevanz für politische Entscheidungen fragt? Kann man also nichts voneinander lernen? Die Unterschiedlichkeit zwischen den nationalen Sozialpolitikansätzen legt es in methodischer wie inhaltlicher Hinsicht jedenfalls nahe, weniger Makro-, Global- oder Systemvergleiche als vielmehr „vertiefte vergleichende Einzelstudien zu einzelnen Problemkomplexen vorzulegen“ (Schulte

1997, 738), da es auf dieser Ebene funktional abgegrenzter Problembereiche eher zu erwarten ist, zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen.

Wendet man die Esping-Andersensche Trias auf Prozesse wohlfahrtsstaatlichen Umbaus seit den 80er-Jahren an, dann zeigt sich (vgl. z. B. Heinze/Schmid/Strünck 1999, 104; Esping-Andersen 1996a; Gough 1997), dass sowohl die Reaktionen als auch die Effekte der Politik je nach Wohlfahrtsstaats-Typ unterschiedlich ausfallen und zu beurteilen sind: Weniger stark verrechtlichte und steuerfinanzierte Systeme des liberalen Typs sind, wie das englische Beispiel belegt hat, leichter im Leistungs-niveau abzusenken, da bei ihnen keine „Eigentumsrechte“ (durch Beitragszahlung) berührt sind. Sie begegnen der aktuellen Krise zudem mit Privatisierungen, Deregulierungen des Arbeitsmarktes und der Löhne. Die konservativen Wohlfahrtsstaaten tendieren hingegen dazu, spezifische Zielgruppen von Sparmaßnahmen auszunehmen (z. B. Kernarbeiterschaft, Bauern, Beamte in Deutschland), die Zahl der Arbeitssuchenden zu verringern und dabei die Standards wohlfahrtsstaatlicher Versorgung weitgehend aufrecht zu erhalten, während liberale Wohlfahrtsstaaten in Krisenzeiten die Spaltung zwischen Reichen und Armen verstärken. In den konservativ-korporatistischen Regimen vollzieht sich die arbeits- und sozialpolitische Transformation eher gemächlich und abgemildert. Die sozialdemokratischen Regime schließlich, bis weit in die 80er-Jahre noch relativ weltmarktunabhängig, konnten in dieser Dekade ihre „inneren Konsens- und Kompromißstrukturen aufrecht erhalten“ (Bieling 1997, 367). Die skandinavisch-sozialdemokratische Strategie setzt in den 90er-Jahren wesentlich auf die Ausweitung der öffentlichen Dienstleistungsbeschäftigung sowie auf qualifizierende Arbeitsmarktpolitik zur Bekämpfung der Massenarbeitslosigkeit.

2.3 Traditionen, Trends und Tendenzen:

Universelle Probleme - unterschiedliche Optionen

In fast allen entwickelten Wohlfahrtsstaaten zeigen sich - mit unterschiedlichen Schwerpunkten - mehr oder minder energische Sanierungsinitiativen: Abbau bzw. Verlagerung von Staatsaufgaben, Abbau von Haushaltsdefiziten, Reformen der öffentlichen Verwaltung, Steuersenkungen, Deregulierungs- und Flexibilisierungsstrategien auf dem Arbeitsmarkt, Verschärfung der Zugangsbedingungen zu den Sozialleistungen, Trends zu mehr privater Vorsorge/Eigentumsbildung, Privatisierung von Leistungen (z. B. bei den sozialen Diensten). Evers/Olk zeigen in ihren Analysen zum „Wohlfahrtspluralismus“ (1996a) weitergehend, dass sich „unterhalb der Oberfläche allfälliger Abbau-, Privatisierungs-, und Deregulierungsstrategien wohlfahrtsstaatlicher Leistungen [...] in sämtlichen westlichen Ländern eine grundsätzliche Neuorientierung institutioneller Arrangements wohlfahrtsstaatlicher Systeme (abzeichnet), die auf eine Pluralisierung von Institutionen und Akteuren der Wohlfahrtsproduktion jenseits von Staat und Markt sowie auf eine Stärkung von Gemeinsinn, bürgerschaftlicher Mitwirkung und Selbsthilfe hinauslaufen“ (1996b, 10). Selbst in Frankreich, das gemeinhin als Land mit einer besonders ausgeprägten etatistischen Tradition gilt, hat der „Dritte Sektor“ in den letzten Jahren einen starken Aufschwung erfahren (Archambault 1997), und die stärkere Einbeziehung der Zivilgesellschaft in die

„Wohlfahrtsproduktion“ wird von der derzeitigen Regierung unter Lionel Jospin fortgesetzt und weiter akzentuiert.

Legen wir ein Netz über die aktuellen Umbau- und Modernisierungsaktivitäten und machen die Maschen so groß, dass nur die wesentlichen konzeptionellen Grundmuster resp. Transformationstendenzen darin hängen bleiben, dann lassen sich vergleichend internationale Trends und Ideen einer institutionellen Reorganisation von Wohlfahrtsstaatlichkeit herausfischen, die sich um drei Schlüsselfragen gruppieren (vgl. hierzu Lister 1996, 105-112):

- universale, breit streuende *oder* gezielte, auf Bedürftigkeiten und Zielgruppen konzentrierte Leistungen („universalism versus targeting“);
- öffentliche *oder* private Leistungserbringung („public versus private provision“);
- voraussetzungslose *oder* an spezifisches Verhalten bzw. spezifische Pflichten geknüpfte Leistungen („conditional versus unconditional benefits“).

Diese Optionen stellen sich in den Reformländern nicht als dichotomer, Entweder-oder-Wahlprozess dar, sondern als Kontinuum bzw. als in der Diskussion oder Experimentierphase befindlicher *policy-mix*. Zudem muss immer bedacht werden, dass Konzepte wie etwa „welfare to work“ in ganz spezifischen Zusammenhängen entstanden sind und in jedem Kultur- und Wertekreis anders verstanden werden (z. B. aus dem Bild individueller Freiheit und Selbstverantwortung heraus, das den US-amerikanischen liberalen Wohlfahrtsstaat prägt; vgl. hierzu Murswieck 1997). Solche Begriffe erscheinen weltweit einsetzbar und in ihrer Verwendung fast beliebig, sie sind jedoch oft in hohem Maße kulturell kontextgebunden. Sie stellen jedoch als Leitbilder, Denkanstöße und Ideen so etwas wie eine länderübergreifende gemeinsame *hidden agenda* der Wohlfahrtsstaatsreform dar.

Neues Tauschgeschäft: Individuelle Rechte gegen soziale Verpflichtungen

Eine wesentliche Leitidee wohlfahrtsstaatlicher Reform ist, das Reziprozitätsmuster von Geben und Nehmen stärker und gezielter auf den Wohlfahrtsstaat zu übertragen. In den wichtigen Modellländern der Sozialstaatsreform steht daher die Neubalancierung von Rechten (als Sozialstaatsbürger) und Pflichten (gegenüber der Gemeinschaft), von Zwang und Freiwilligkeit, insbesondere mit Blick auf die Neuthematisierung einer Arbeitskomponente im Mittelpunkt. „Dieses Ziel ist nicht nur beschäftigungspolitisch motiviert, sondern zielt auch darauf ab, die Legitimation des Wohlfahrtsstaates aufrechtzuerhalten, indem die Bedeutung des individuellen Beitrags zur sozialen Sicherung wieder stärker hervorgehoben wird. Die erforderliche Gegenleistung der Gemeinschaft besteht darin, die Gelegenheiten zu diesem Beitrag zu schaffen“ (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 209). Dabei wird kontrovers diskutiert, wie eine verbesserte Balance zwischen einer erweiterten *Eigenverantwortung* zur Aufnahme einer neuen Arbeit einerseits und der dazu notwendigen *Befähigung* andererseits besser hergestellt werden kann (zur deutschen Diskussion Rabe/Schmid 1999; zur skandinavischen Diskussion z. B.

Kosonen 1999; im Überblick European Foundation 1999). In der Praxis der Sozialpolitik schlägt sich dieser Ansatz, Anreize und Pflichten neu miteinander zu verkoppeln und nicht mehr (allein) auf gesetzlich verbriefte Rechte zu setzen, im Wesentlichen in unterschiedlichen Konzepten der Gewährung, des Entzugs, der zeitlichen Begrenzung und der Kürzung der Fürsorge/Sozialhilfe sowie der Zumutbarkeit von Arbeit nieder.

In den USA, Großbritannien und den Niederlanden, aber zunehmend auch in der Bundesrepublik wird mit verschiedenen Konzepten experimentiert, in denen dem Zugang zur Erwerbsarbeit die wesentliche Bedeutung zukommt und z. B. die Vermittlung bzw. Reintegration von Sozialhilfeempfängern in den Arbeitsmarkt Vorrang vor der Zahlung von Sozialleistungen eingeräumt und schließlich auch die Zumutbarkeit von Arbeit neu definiert wird (vgl. für die USA Gebhardt 1997; Gebhardt 1998; Leibfried/Wiseman 1995; kritisch Leggewie 1996; Wacquant 1997). Ein Vergleich der Bundesrepublik mit Großbritannien oder den USA zeigt indes (vgl. Peter 1998), dass das deutsche Fürsorgesystem nach wie vor gekennzeichnet ist durch *vergleichsweise* hohe Sozialleistungen und niedrige Arbeitsanreize. Die verschiedenen „from welfare to work“-Strategien (Gueron/Pauly 1991) eint der Dualismus, sowohl die Anreize zur Arbeit als auch gleichzeitig die Beschäftigungsfähigkeit jedes Einzelnen, vor allem aber junger Leute und Langzeitarbeitsloser zu (ver)stärken. Sie wenden sich gegen Konzepte passiv-kompensierender, Eigenverantwortung behindernder Sicherung. Aktivierung und *empowerment* der Adressaten statt passiver Empfang von Sozialleistungen sind auch die Leitlinien der britischen Variante der Re-Integration von Personen in Beschäftigung: das Individuum stärker in die Pflicht zu nehmen und gleichzeitig den Staat zu fordern, aktiv die Möglichkeiten für eine größere Selbstverantwortung zu schaffen. Dabei haben die verschiedenen Strategien der Betonung notwendigen Eigenengagements eine unterschiedlich starke Ausrichtung auf Bildung und Qualifizierung, die zu Schlüsselementen werden.

Eine besondere Ausprägung derartiger Aktivierungsstrategien findet sich in Frankreich: Dort gibt es seit dem Herbst 1988 das „Revenu Minimum d’Insertion“ (RMI; Mindesteinkommen zur Eingliederung), ein aus staatlichen Mitteln finanziertes Mindesteinkommen für Personen, die älter als 25 Jahre sind oder Kinder zu versorgen haben und ein verfügbares Einkommen unter der Leistungshöchstgrenze haben. Spätestens nach dreimonatigem Leistungsbezug sollen Schritte zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung in einem zwischen einer lokalen Betreuungsstelle und dem Transferempfänger ausgehandelten Vertrag festgeschrieben werden. Der Vertrag wird schließlich mit einer lokalen „Eingliederungskommission“ abgeschlossen, der Vertreter des Staates, des Départements, der Kommunen, von Verbänden und von örtlichen Unternehmen angehören. Inhalte des Vertrages können Elemente der Sozialarbeit sein („Schritte zur Wiederherstellung der persönlichen Autonomie“), Maßnahmen der Grund- und Fortbildung und Tätigkeiten gemeinnütziger Art. Bei Verletzung der Vertragsbedingungen kann der Leistungsbezug abgebrochen werden. Dass die Form des Vertrages gewählt wurde, zielt zum einen auf die Schaffung einer Analogie zum Arbeitsvertrag ab, zum anderen

wird so verdeutlicht, dass die Anstrengungen zur Eingliederung eine Verpflichtung auf Gegenseitigkeit für Individuum und Gesellschaft bedeuten (Thalineau 1997, 73).

Public-Private-Remix: Der Ausbau privater Vorsorge

Die Umbaudebatte ist in westlichen Industriestaaten durch eine Ausweitung des Finanzierungsanteils privater Haushalte an den Kosten sozialer Sicherung sowie eine fortschreitende Privatisierung ehemals öffentlich finanzierter Leistungen gekennzeichnet. Dies geht einher mit einer stärkeren Einschränkung und Konzentrierung von Sozialleistungen auf spezifische Bedarfslagen und Bedürftigkeiten. Im Gesundheitsbereich (Splitting in Wahl- und medizinisch notwendige Grundleistungen, Leistungskürzungen, Erhöhung der Eigenbeteiligungen etc.), wesentlich aber auch in der Alterssicherungspolitik sind Modelle entwickelt und umgesetzt worden, die, neben Verlängerungen der Lebensarbeitszeit, Eingriffen in die Rentenanpassung, Senkungen des öffentlichen Rentenniveaus u. Ä., eine Begrenzung der Umlagefinanzierung auf eine armutsverhindernde Mindestsicherung und eine Erhöhung der (freiwilligen oder obligatorischen) ergänzenden privaten Vorsorge vorsehen. Ziel ist es, eine neue Balance zwischen privater und gesetzlicher/staatlicher Altersvorsorge herzustellen und dabei den Anteil kapitalgedeckter Alterssicherung zu erhöhen. Kapitaldeckung wird zunehmend als Möglichkeit wahrgenommen, den Verteilungskonflikt der Generationen zu entschärfen und das Alterseinkommen vom späteren Lohneinkommen der aktiven Bevölkerung unabhängiger zu machen. So betont angesichts der demographischen Entwicklung insbesondere die Weltbank in ihrer vielbeachteten Studie, dass die gegenwärtige Umlagefinanzierung wegen ihrer Belastung des Faktors Arbeit verhindert, dass reguläre Arbeit hinreichend wirtschaftlich attraktiv ist. Sie schlägt als Modell einer künftigen Alterssicherung ein auf im Wesentlichen drei Säulen beruhendes System vor (World Bank 1994, 16ff): Erstens eine auf Pflichtmitgliedschaft beruhende, im Umlageverfahren finanzierte und die Abwendung von Altersarmut bezweckende öffentliche Grund- oder Mindestsicherung, etwa in Gestalt einer unabhängig von der Bedürftigkeit gewährten Grund- oder Mindestrente; zweitens eine für alle Erwerbstätigen obligatorische zweite Säule in Gestalt auf Kapitaldeckung beruhender privater (oder betrieblicher) Versicherung, die stark am Äquivalenzprinzip orientiert sein soll; drittens einer Säule, innerhalb derer eine freiwillige Ersparnisbildung resp. eine freiwillige zusätzliche Altersvorsorge erfolgen kann. *Drei Säulen-Modelle* aus umlage- oder steuerfinanzierter Basisrente/Grundsicherung, privater/betrieblicher Zusatzvereinbarung sowie privater Vorsorge sind in einigen Ländern (z. B. den Niederlanden) eingeführt worden oder zeichnen sich in einer modifizierten Form als gangbarer Weg in der Rentenpolitik (wie in der Bundesrepublik) ab.

Globalisierte Konzepte und lokalisierte Praxis: Dezentralisierung wohlfahrtsstaatlicher Funktionen und Verantwortlichkeiten

Der Aspekt der Dezentralisierung und der Reform des öffentlichen Sektors spielt auf der wohlfahrtsstaatlichen Agenda der westlichen Industrieländer eine wichtige Rolle (als Überblick OECD 1999,

127-135; Länderstudien liefern Fargion 1997; Rico 1997; Sparer 1998). Welche Wege beschritten werden, hängt stark von der Struktur und der Funktionsweise des jeweiligen öffentlichen Sektors ab. Gemeinsames Ziel - besser: gemeinsame Hoffnung - ist, durch diese Umstrukturierungen resp. Dezentralisierungen zentralisierte hierarchische Strukturen aufzubrechen und neue Handlungsmöglichkeiten zu gewinnen, indem unteren Ebenen mehr Verantwortlichkeit und Entscheidungsmöglichkeit zugestanden bzw. Kompetenz dort stärker gebündelt wird. Mehr Kundenorientierung und Wahlfreiheit, mehr Flexibilität, effizientere Koordination, stärkere Einbindung der Bürger, mehr Kosteneffektivität sowie stärker an lokale Gegebenheiten angepasste Lösungen sind Erwartungen, die an diese Strategie gestellt werden. Der Zentralstaat definiert und verbürgt zentrale Versorgungsstandards und generelle Vorgaben für die soziale Sicherung, delegiert die Verantwortung für Detailregelungen allerdings weitgehend an die dezentralen Politikebenen. Dies meint nicht (allein), dass sich der Staat zurückzieht, sondern dass er weiterhin eine wesentliche, aktivierende, begleitende Rolle spielt, es jedoch z. B. ermöglicht und forciert, dass sich eigenständige Handlungs- und Gestaltungsfelder auf kleinräumiger Ebene bilden (Kompetenztransfer). Diese veränderte Steuerungsphilosophie greift nicht auf Konzepte des „disabled state“ zurück (Staatsentlastung, Privatisierung, Deregulierung und Abbau), der auf Steuerung und Regulierung verzichtet, sondern setzt auf eine Revitalisierung der dezentralen Ebenen und die Rücknahme der staatlichen Steuerungsintensität in den Fällen, in denen staatsunmittelbares Handeln nicht erforderlich ist („enabling state“).

Die Re-Regulierung des Arbeitsmarktes: Der Dienstleistungssektor als Jobmaschine

Die (offiziellen) Arbeitslosenquoten der westlichen Volkswirtschaften klaffen beträchtlich auseinander. Als Ursache hierfür werden meist Unterschiede in der Flexibilität des jeweiligen Arbeitsmarktes, d. h. Hemmnisse, die durch die Struktur von Tarif- oder Sozialsystemen entstehen, angeführt. Die Flexibilisierung der Arbeitsmärkte hat seit Anfang der 80er-Jahre überall an Bedeutung gewonnen. Im Wesentlichen konzentrieren sich die Maßnahmen in den westeuropäischen Gesellschaften auf folgende Dimensionen: „die Flexibilisierung der Beschäftigungsverhältnisse, der Arbeitszeit sowie der Löhne und Einkommen, die sich in erster Linie auf den externen Arbeitsmarkt bezieht; die flexible Abfederung der Arbeitsmarktexklusion durch Vorruhestandsregelungen; sowie die Verbesserung der internen Arbeitsmarktflexibilität über Qualifizierungsmaßnahmen und flexible Formen der Arbeitsorganisation“ (Bieling 1997, 358f). In diese Richtung wirkt auch der Trend zur Dezentralisierung der Arbeitsbeziehungen. Führt man diese Diskussion enger, dann stehen mindestens zwei Aspekte aktuell im Vordergrund: die *Ausweitung des Dienstleistungssektors* sowie die *Senkung des Lohnniveaus bzw. Lohnspreizung*.

Kontrovers werden in der *Bundesrepublik* in diesem Kontext Vorschläge zur Ausweitung des Niedriglohnssektors erörtert, die auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze für Personen mit niedrigen Qualifikationen vor allem im Dienstleistungssektor setzen. „Ihnen liegt die Annahme zugrunde, daß das hohe Niveau tariflicher und sozialpolitischer Regulierung und die vergleichsweise geringe Lohn-

spreizung in Deutschland einfache Tätigkeiten, gemessen an ihrer Produktivität, zu teuer mache und den Aufbau von Arbeitsplätzen mit niedriger Produktivität behindere; Potentiale zusätzlicher Beschäftigung, die im Dienstleistungssektor und vor allem im Bereich der personalen und sozialen Dienstleistungen ausgemacht werden, könnten nicht ausgeschöpft werden“ (Dombois 1999, 18). Geringproduktive Industriearbeit und Dienstleistungen sollen marktfähiger werden. Es wird erwartet, dass hierdurch Angebot wie Nachfrage im Bereich einfacher Dienstleistungstätigkeiten belebt, die hohe Arbeitslosigkeit von niedrigqualifizierten Arbeitskräften vermindert und sozial kaum geschützte geringfügige Beschäftigung in den ersten, regulierten Arbeitsmarkt überführt werden können. Lohnspreizung und die Schaffung eines Niedriglohnssektors sind zumindest ein Weg, um das im internationalen Vergleich (USA, Dänemark, Großbritannien, Niederlande) signifikante deutsche Problem anzugehen: den Beschäftigungsrückstand bzw. die Schaffung von Arbeitsplätzen im Dienstleistungssektor - und dort v. a. in den unteren Lohngruppen. Die Kehrseite des US-amerikanischen Jobwunders sind allerdings die „working poor“, ist der Zwang zum Zweit- oder Drittjob bzw. ein immer deutlicher werdendes Einkommensgefälle mit sektoral sehr unterschiedlichen Entwicklungen auf dem Dienstleistungsarbeitsmarkt (Hightech- vs. einkommensarme Niedriglohn-Dienstleister) (vgl. Shapiro/Greenstein 1999; als Überblick Leutenecker 1999).

Insbesondere in den Niederlanden spielt für den Anstieg der Erwerbsquote die Teilzeitarbeit eine wesentliche Rolle. Wenn sich auch ihre wachsende Bedeutung zunächst aus dem steigenden Interesse von Frauen an Erwerbstätigkeit eher ungeplant entwickelt hatte, so war es doch eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Beständigkeit des Teilzeitbooms, dass die anfänglichen arbeits- und sozialrechtlichen Benachteiligungen schrittweise abgebaut wurden. Mittlerweile beinhalten mehr als 80% aller Tarifverträge die proportionale Bezahlung für Teilzeitarbeitnehmer. Bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall wird heute kein Unterschied mehr gemacht; gleiches gilt für andere arbeits- und sozialrechtlichen Sicherungsfelder wie dem gesetzlichen Mindestlohn, der Arbeitslosenversicherung und dem Kündigungs- und Mutterschutzgesetz. Da es in den Niederlanden eine einheitliche Grundrente gibt, stellt sich das Problem der Altersversorgung als weniger gravierend dar als in Deutschland. Inzwischen hat die Teilzeitarbeit in den Niederlanden eine Bedeutung wie in keinem anderen Land. Über ein Drittel der Beschäftigten arbeitet kürzer als die Vollzeitnorm; bei den berufstätigen Frauen liegt der Anteil heute bei über zwei Dritteln. Zwar sind „nur“ 17% der Männer teilzeitbeschäftigt, aber mit diesem Anteil stehen die Niederlande an der Spitze der OECD-Rangskala.

Quasi-Märkte und Wettbewerb im öffentlichen Sektor

Ein Ansatzpunkt zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz öffentlicher Leistungserbringung und letztlich zur Bremsung der Ausgaben ist in nahezu allen westlichen Industrieländern der Versuch, mehr Wettbewerb herzustellen und dieses Konzept mit einem Mehr an Wahlmöglichkeiten für die Konsumenten zu verbinden. Die Entwicklung von „Quasi-Märkten“ ist der Versuch, Mischformen öffentlicher und privater Dienstleistungserbringung, Kombinationen verschiedener Steuerungsinstru-

mente bzw. ein Zusammenwirken entgegengesetzter Steuerungsmechanismen jenseits der Alternative Markt und Staat zu entwickeln, um Wettbewerb und Wahlfreiheit mit der Sicherung grundlegender Sozialstandards (hohes materielles Leistungsniveau, Qualitätssicherung, Gerechtigkeit etc.) zu verbinden. So werden in Schweden Voucher-Systeme für Kindergärten und Schulen erprobt: Die Eltern erhalten Gutscheine, mit denen sie Plätze in den Einrichtungen ihrer Wahl „kaufen“ können, sodass die Finanzierung der Institution je nach Kundenzuspruch erfolgt (Evers/Leichsenring 1996).

Blickt man auf die jüngsten Gesundheitsreformen in Europa und den USA (OECD 1994a; OECD 1994c; Schwartz/Glennester/Saltman 1996; Altenstetter/Björkman 1997), dann sieht man eine deutliche Tendenz hin zur Implementation von Modellen eines marktähnlichen, regulierten Wettbewerbs: Länder mit einer starken Tradition zur Regulierung des öffentlichen Sektors (Schweden, Niederlande, Deutschland u. a.) bewegen sich zu mehr wettbewerbsorientierten Modellen, während - in umgekehrter Richtung - marktorientierte Versorgungskonzepte (wie in den USA) einen größeren Gebrauch von Regulierungsinstrumenten machen (Le Grand 1993). Die Einführung von Wettbewerb in öffentlichen Finanzierungs- und Versorgungssystemen wird maßgeblich von der Erkenntnis geleitet, dass „reine“ Märkte im Gesundheitssektor zu Ergebnissen tendieren, die, wie die Erfahrungen in den USA zeigen, äußerst problematisch sein können (Überangebot an medizinischer Versorgung, hohe Gesundheitskosten, hohe Ungleichheit der Zugangschancen etc.; vgl. Blanke/Kania 1996, 534f.); reine Privatisierungen öffentlicher Dienstleistungen sind demnach auch die Ausnahme geblieben. Spricht man in diesem Kontext von „Marktlösungen“ oder „Wettbewerb“, dann meint dies die Einführung interner, öffentlich kontrollierter „Quasi-Märkte“ (Le Grand/Bartlett 1993; mit vielen Beispielen: Bartlett/Roberts/Le Grand 1998). Quasi-Märkte sind politisch hergestellte Marktstrukturen, im Rahmen derer die Finanzierung des Gesundheitssystems weitgehend öffentlich bleibt, der Staat zudem die Bereitstellung der Dienstleistungen sicherstellt bzw. gewährleistet. Gleichzeitig sollen jedoch Formen einer „managed“ oder „state-led competition“ im Versorgungssystem (Wettbewerb der Anbieter, Vertragsstrukturen, Wahlfreiheit der Konsumenten, Simulation von Markt-Kunden-Beziehungen etc.) dazu führen, die Ressourcenallokation in der Gesundheitsversorgung zu verbessern und Effizienzreserven zu mobilisieren. Europäische Entwicklungen zeigen, dass sich verschiedene Formen von Quasi-Märkten herausgebildet haben, die sehr unterschiedlich strukturiert sind und unterschiedliche Formen der Wettbewerbsförderung und -regulierung enthalten.

In Großbritannien betrifft dies vor allem die Reform des Gesundheitswesens (National Health Service; im Folgenden: NHS) (vgl. Le Grand 1993 und Ham 1994; zu verschiedenen Ausprägungen und Politikbereichen vgl. Bartlett u. a. 1994). Alle Einwohner des Landes haben im NHS Anspruch auf eine (abgesehen von Selbstbeteiligungen) grundsätzlich unentgeltliche, aus allgemeinen Steuermitteln finanzierte medizinische Versorgung. In seiner Grundstruktur gliedert sich der NHS in zwei Bereiche. Auf der einen Seite stehen die Krankenhäuser. Die Krankenhäuser wurden bis Ende der 80er-Jahre weitgehend durch staatliche Stellen finanziert und betrieben. Die Beschäftigten des NHS waren staatlich angestellt und stellten durch ihre Zahl (bis Ende der 80er-Jahre ca. 1 Mio. Beschäftig-

te) einen erheblichen gesellschaftspolitischen Machtfaktor dar. Die Verwaltung und Verteilung der Mittel im NHS erfolgte bis Ende der 80er-Jahre durch die 14 regionalen Gesundheitsbehörden (Regional Health Authorities) und innerhalb der Regionen durch die lokalen Gesundheitsbehörden (District Health Authorities; im Folgenden: DHA). Auf der anderen Seite standen die Praktischen Ärzte (General Practitioners; im Folgenden: GP), die die Primärversorgung gewährleisteten. Formal waren sie selbstständig, standen aber unter Vertrag mit dem NHS. Ihr Einkommen berechnete sich auf der Basis eines gewichteten Pro-Kopf-Systems, das sich an der Zahl der behandelten Patienten orientierte (Le Grand 1993, 227).

Die Gesundheitsreformen in den 80er-Jahren zielten weitgehend auf eine Trennung der Käufer und der Leistungsanbieter im Gesundheitswesen und die Stimulierung der Konkurrenz unter den Leistungsanbietern ab. Auf der Nachfrage- bzw. Käuferseite gibt es die DHA's einerseits sowie die GP's andererseits. Den DHA's wird ein bestimmtes Haushaltsbudget zur Verfügung gestellt, das sich nach der Größe und den Merkmalen der von der Behörde zu versorgenden Bevölkerung bemisst. Aufgabe der DHA's ist es, innerhalb der festgelegten Budgetgrenzen die günstigste Gesundheitsversorgung der Bürger für die investierten Mittel zu erreichen. Dazu schließen die DHA's mit den Leistungsanbietern im Gesundheitswesen Verträge und versuchen, die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Ihre Aufgabe liegt demnach nicht mehr in der Bereitstellung und Durchführung von Krankenhausleistungen, sondern in der Suche nach Vertragspartnern und der Vertragsgestaltung mit den Leistungsanbietern. Neben den DHA's stellen die GP's als Verwalter von staatlichen Zuschüssen (GP Fundholder) die zweite Gruppe von Käufern dar. Praktische Ärzte, die mehr als 7000 Patienten betreuen, können ein eigenes Budget erhalten. Aus diesem Budget können die GP's eine Palette von festgelegten Leistungen, wie Operationen, Diagnosen, Medikamente, Pflegedienste etc. im Namen ihrer Patienten einkaufen. Im Jahre 1997 wurde so über die Hälfte der britischen Bevölkerung von GP Fundholdern versorgt. Überschüsse, die die GP's aus diesen Budgets erwirtschaften, können in die Praxis reinvestiert werden. So kann die Praxisausstattung verbessert werden, um zusätzliche Leistungen anbieten zu können. Neben dem Interesse an beruflichen Gestaltungsmöglichkeiten gibt es für die GP Fundholder somit einen starken finanziellen Anreiz, sich um die Attraktivität bei den Patienten zu bemühen, denn mit steigender Patientenzahl wächst auch das Einkommen des jeweiligen GP's. Ferner können die GP's die erwirtschafteten Überschüsse in zusätzliches Personal investieren, das Dienstleistungen wie Impfungen oder Gesundheitserziehung übernimmt, die separat abgerechnet werden können.

Größere Veränderungen waren jedoch auf der Seite der Leistungserbringer zu beobachten. Krankenhäuser und gemeindliche Gesundheitsdienste wurden ermutigt, den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsbehörden zu verlassen und sich zu eigenständigen Gesellschaften (Trusts) im öffentlichen Sektor zusammenzuschließen. Seit 1991 kam es zur Gründung von NHS Trusts, die die Funktion übernommen haben, Krankenhaus- und gemeindliche Gesundheitsdienstleistungen anzubieten. Mittlerweile sind über 90% der Krankenhäuser in NHS Trusts zusammengeschlossen. Diese Trusts sind ge-

genüber den Regionalbüros des Gesundheitsministeriums verantwortlich und haben einen jährlichen Geschäftsbericht vorzulegen. Bezüglich der Einstellung von Personal, dessen Entlohnung, der Qualifikationsstrukturen, des Einkaufs oder des Verkaufs von Gesundheitsleistungen gegenüber Dritten bestehen weitgehende Freiheiten. Die Trusts konkurrieren untereinander um Verträge mit den DHA's, den GP Fundholdern und den privaten Krankenversicherungen.

Antagonistische Kooperationen: Die Renaissance nationaler und subnationaler Bündnisse

In den 90er-Jahren sind in vielen europäischen Staaten „Bündnisse“, „Konzertierte Aktionen“, „Sozialgipfel“ oder „soziale Pakte“ ein wichtiges Moment bei der Reorganisation der Arbeitsmarkt- und industriellen Beziehungen, aber themenbezogen auch in anderen sozialpolitischen Feldern geworden. Deren Praxis und Erfolge haben, wie die Debatte über das „Niederländische Modell“ oder die beschäftigungspolitischen Erfolge in Dänemark verdeutlicht, die deutsche Diskussion maßgeblich beeinflusst (als Überblick Fajertag/Pochet 1997; Rhodes 1998; zum deutschen „Bündnis für Arbeit, Ausbildung und Wettbewerbsfähigkeit“ Schroeder/Esser 1999; Esser/Schroeder 1999). Solche Bündnisse oder Pakte sind neue Arenen der Konfliktaustragung, in denen strategische Übereinkünfte zwischen unterschiedlichen Interessen der wichtigen politisch-gesellschaftlichen Akteure über wesentliche Fragen der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik getroffen werden sollen. Die europäischen Beispiele zeigen, dass ihnen eine wichtige Funktion bei der Politik des Wandels zukommt. Sie spiegeln geradezu eine Sehnsucht nach partei- und interessenübergreifenden Vereinbarungen in Zeiten hoher Unsicherheit wider; insbesondere ein gemeinsames Krisenbewusstsein oder eine gemeinsam geteilte Krisendiagnose schaffen daher Raum für solche Pakte. Soziale Pakte sollen wesentlich der Wiedererlangung nationaler Handlungs- und Wettbewerbsfähigkeit dienen - und dies nicht nur in Ländern, die auf eine lange Tradition sozialer Dialoge und Sozialpartnerschaften zurückblicken können. Vor allem in eher durch Konflikt gekennzeichneten Ländern wie Italien, Spanien und Portugal ist dies eine auf den ersten Blick erstaunliche Entwicklung.

Die jeweilige Architektur dieser Bündnisse, ihre Inhalte und die mit ihnen gemachten Erfahrungen sind national sehr unterschiedlich und immer auch Spiegelbild der jeweiligen politischen Kräfte- und Machtverhältnisse. Die Niederlande sind das vielleicht interessanteste Beispiel für eine konsensorientierte und an gewachsenen korporatistischen Formen orientierte, tief greifende Sanierung eines hoch entwickelten Wohlfahrtsstaates. Solche Pakte sind meist staatlich initiiert und sollen die staatlichen Ressourcen entlasten, seine Legitimationsprobleme reduzieren und die Akzeptanzbasis für unpopuläre Umbaupolitiken durch Einbeziehung wichtiger Akteure verbreitern. Sie sind Ausdruck einer „shared responsibility“, d. h. sie basieren auf der Übereinkunft, dass Verantwortung und Ergebnisse gemeinsam getragen werden. Ob sie als Aktivierung, Schmiedung und Inpflichtnahme neuer Koalitionen, als neue Konsenspolitik und dem Test neuer Politikformen und somit als neue nationale Steuerungskapazität jenseits tradierter Akteursbeziehungen und Entscheidungsprozesse zu einer signifikan-

ten Verbesserung der Problemlösungsfähigkeit führen, muss im jeweiligen Einzelfall untersucht werden. Sie sind in jedem Fall fragile Gebilde, die leicht an Vorbedingungen scheitern können und wesentlich durch Außendruck zusammengehalten werden.

Wohlfahrtsstaatliche Reformansätze: ein Zwischenresümee

Schon dieser kurze Einblick in die Vielzahl wohlfahrtsstaatlicher Reformansätze deutet zweierlei an. Einerseits gibt es zwar dominante Trends und Muster, in der Umsetzung und Anwendung bestehen jedoch heterogene Optionen, länderspezifische Schwerpunkte und Gestaltungsspielräume, die meist den Raum des politisch Machbaren und Gewünschten in den einzelnen Ländern reflektieren. Damit ist die im folgenden Abschnitt dargestellte Problematik angesprochen, wie man diese Optionen innerhalb der Pfadabhängigkeiten und Kontinuitäten der Wohlfahrtsstaaten implementieren kann - und wo Grenzen liegen können. Andererseits, und dies lenkt den Blick zurück, scheint sich die Bundesrepublik angesichts der doch sehr deutlichen Rückbau- und Einsparpolitiken in den europäischen Wohlfahrtsstaaten mehr und mehr von ihrer „Politik des mittleren Weges“ (Schmidt 1987; Schmidt 1990; für die Sozialpolitik Alber 1998) zu entfernen und zu einem der wenigen Staaten mit einem vergleichsweise hochkomfortablen sozialen Sicherungssystem zu werden.

2.4 Vorreiter und Nachahmer: Grenzen der Übertragbarkeit

Zwar klingt die Überlegung, dass man von anderen Ländern etwas lernen kann, zunächst sehr plausibel. Es zeigt sich hingegen, dass dies nicht so einfach ist. In Anlehnung an Schmid (1999a, 5f.) lassen sich einige Einschränkungen bei der internationalen Transferierbarkeit von Wissen und Erfahrungen über wohlfahrtsstaatliche Reformpolitiken aufzeigen:

- a) Es ist zu berücksichtigen, dass erfolgreiche Politiken und „best practices“ anderer Länder pfadabhängig sind, d. h. dass sie vielfach spezifische historische Entstehungsbedingungen sowie die institutionellen Strukturen des jeweiligen Wohlfahrtsstaates reflektieren und ihnen folgen. Betrachtet man etwa das britische Beispiel, so ist von besonderer Bedeutung, dass die Finanzierungsquellen der einzelnen Sozialleistungssysteme über Beiträge und Steuern nicht institutionell voneinander getrennt sind, sondern Eingang in den Gesamthaushalt des Sozialministeriums finden, was Verschiebungen zwischen den einzelnen Sicherungssystemen aus politisch-strategischen Erwägungen heraus ermöglicht. Dementsprechend können Reformansätze nicht einfach - im Sinne eines simplen Verpflanzens oder Imitierens - auf deutsche Problemzusammenhänge übertragen werden. Isolierte Maßnahmen oder Konzepte müssen immer im Gesamtkontext der jeweiligen Sozialstaatlichkeit gesehen werden, aus dem heraus sie entwickelt worden sind, den sie zur Wirkung benötigen und in den sie hineinwirken sollen.

- b) Es zeigt sich bei näherer Betrachtung, dass selbst die „Musterschüler“ der Reform sehr hohe Opfer bringen mussten, meist in Form erheblicher Einschnitte in das soziale Netz. Weder existiert in den innovativen Ländern, wie den Niederlanden, Dänemark und Neuseeland, eine „heile Welt des Wohlfahrtsstaates“ noch existiert ein „Königsweg, der schmerzfrei aus der Misere führen könnte“ (Schmid 1999a, 5).
- c) Bei diesen Vorreiterländern handelt es sich fast ausnahmslos um kleinere Länder, die zum einen dem Druck des Weltmarktes in viel höherem Maße unterliegen als große Länder. Hier prägt der hohe Umwelt- und Anpassungsdruck als Sachzwang den politischen Prozess. Zum anderen sind diese Länder intern meist weniger ausdifferenziert, was „das Regieren und die Erzeugung von sozialem Kapital bzw. Vertrauenskapital (erleichtert), das die Kooperation von staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren, aber auch die gesellschaftliche Selbststeuerung verbessert“ (Schmid 1999a, 5). Hinzu kommt, dass diese kleineren Länder häufig mit einer Nischenstrategie bzw. mit kleineren Maßnahmebündeln relativ gute Erfolge verzeichnen können. Einer Übertragung oder gar Kopie solcher Ansätze stehen z. B. in einem hoch industrialisierten, hochorganisierten, aus mehreren Politikebenen zusammengesetzten Staat wie der Bundesrepublik mit ihren mannigfaltigen „Veto-Spielern“ (Tsebelis 1995) und „Veto Points“ (Immergut 1990), innerstaatlichen Verflechtungen und politischen Abhängigkeiten erheblich andere Schwierigkeiten für politische Steuerung und Umorientierung gegenüber. In der Tat ragt Deutschland, was die innenpolitische Zügelung der Exekutive durch Mit- und Nebenregenten betrifft (zusammen etwa mit der Schweiz und den USA) aus allen anderen Demokratien heraus.
- d) Die interessanten Fälle wohlfahrtsstaatlicher Reform waren in den 80er-Jahren als „Sorgenkinder“ der OECD-Welt aufgefallen. In solchen krisenhaften Phasen der Neuorientierung sind oft verschiedene Entwicklungsszenarien denk- und durchsetzbar, zuweilen finden sogar Pfadwechsel statt (Borchert 1998, 150). Eine tiefgreifendere Umgestaltung der Sozialsysteme wird vor allem dann aussichtsreich, wenn ein breiter Konsens über die Notwendigkeit des Wohlfahrtsstaates (fort-)besteht, was meist dazu führt, dass sich vor dem Hintergrund von Krisendiagnosen und „Unausweichlichkeitsszenarien“ breite Unterstützungsbündnisse aus politischen Parteien, Sozialpartnern und anderen wesentlichen gesellschaftlichen Gruppen schmieden lassen und die Neuverteilung von Kosten gesellschaftlich akzeptiert wird.
- Dies zeigt sich etwa am Beispiel der Niederlande: Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten hat sich die niederländische Sozialpolitik auffallend spät entwickelt. Zwar wurden ab Anfang des 20. Jahrhunderts Ansätze des Bismarck'schen Sozialversicherungssystems eingeführt, jedoch erreichte es bis zum Zweiten Weltkrieg in keinem Bereich die Deckungskraft seines deutschen Nachbarn. Im englischen Exil machte die niederländische Regierung dann Bekanntschaft mit dem so genannten Beveridge-System, d. h. mit der Idee einer umfassenden Volksversicherung, die –

ungeachtet von beruflichem Status und Einkommen – am Bürgerstatus orientiert ist. Beginnend mit dem Rentensystem ergänzten die Niederlande ab 1947 in den meisten Feldern sozialer Sicherung das arbeitnehmerorientierte Versicherungssystem durch Volksversicherungen. In Folge stieg der Deckungsgrad der niederländischen Sicherungssysteme kontinuierlich an; Anfang der Achtzigerjahre betrug der Anteil von Steuern und Sozialausgaben am Volkseinkommen deutlich über 50%; der Nachzügler hatte sich an die Spitze der westlichen Wohlfahrtsstaaten katapultiert. Aber ausgehend von den wirtschaftlichen Krisen der 70er-Jahre geriet der großzügige holländische Sozialstaat in einen Teufelskreis aus „Sozialer Sicherung ohne Arbeit“ (Esping-Andersen): Von der gesamten Erwerbsbevölkerung waren in der zweiten Hälfte der Achtzigerjahre nur ca. 47% erwerbstätig, im Jahre 1990 entfielen auf fünf Arbeitende vier Unterstützungsempfänger. Ende der 80er-Jahre wurde dann der Umbau des sozialen Sicherungssystems beschlossen – ein langer und schmerzvoller Prozess, der einigen Politikern die Posten kosten sollte, aber dennoch unter vereinten politischen und gesellschaftlichen Kräften vonstatten ging. Dabei wurde ein Umbau der korporatistischen Beziehungen und ein Neuzuschnitt an Zuständigkeiten vorgenommen; der Mindestlohn wurde gesenkt bzw. eingefroren, um einen stärkeren Arbeitsanreiz zu geben und die staatlichen Leistungen zu senken; die private Vorsorge wurde gestärkt; der Vermeidung von passiver Einkommenskompensation und der Förderung der Teilnahme am Arbeitsmarkt kommt besondere Aufmerksamkeit zu. Tatsächlich ist es den Niederländern gelungen, ihre Sozialsysteme in den letzten Jahren zu entlasten. Dies ist einerseits auf die Verknüpfung zwischen sozial- und arbeitsmarktpolitischen Reformen zurückzuführen, die den spektakulären Anstieg der niederländischen Erwerbsquote zur Folge hatten, andererseits aber auch auf die gemischte Konstitution der sozialen Sicherungssysteme, die ein höheres Maß an Flexibilität nahe legt als das eher homogen konstruierte System der Bundesrepublik.

- e) In der Bundesrepublik waren in der Dekade, in der sich die Krisenperzeption in den aktuellen innovativen Ländern beträchtlich verschärfte, der Problemdruck und Handlungsbedarf erheblich geringer (vgl. Alber 1998). Trotz steigender Arbeitslosigkeit, einer Politik der schleichenden Leistungseinschränkung sowie wachsender fiskalischer Restriktionen standen die Zeichen nicht auf Sturm. Das „Modell Deutschland“, so die weit verbreitete Auffassung, schien krisenfest und zukunftssicher. Die Wiedervereinigung indes hat als singuläres, deutsches Spezialproblem die Bundesrepublik „unvergleichlich“ gemacht. Zwar belegt Deutschland bei der Sozialleistungsquote in Europa einen vorderen Platz, allerdings würde die Sozialleistungsquote ohne die vereinigungsbedingten Belastungen in den alten Ländern aktuell noch unter dem Durchschnittswert der 80er-Jahre liegen - und dieser Wert ist im Vergleich der EU-Länder etwa ein Mittelwert. Die ökonomischen Ausgangsbedingungen waren 1989 im Vergleich zu heute geradezu fantastisch: Konsolidierte Staatsfinanzen, gut gepolsterte Sozialsysteme, eine im europäischen Vergleich unterdurchschnittliche Arbeitslosenquote (vgl. Czada 1998). Die Konsolidierungserfolge der 80er-Jahre

wurden durch die Wiedervereinigung binnen kurzer Zeit aufgezehrt. Die zusätzliche Belastung einer „gespaltenen Ökonomie“ eines lange Zeit gespaltenen Landes wurde allerdings wesentlich - und im Konsens aller maßgeblichen politischen Akteure - auf den schmalen Schultern der Sozialversicherung getragen.

- f) Ein Problem sind zudem nicht nur die verschiedenen politisch-ökonomisch-sozialrechtlichen Rahmenbedingungen sowie länderspezifischen Besonderheiten, sondern auch die Validität und Vergleichbarkeit der quantifizierenden, zumeist hoch aggregierten Schlüsselindikatoren: (Erfolgs-)Indikatoren wie die Arbeitslosenquote oder die Sozialleistungsquote können „unbereinigt“ zu eklatanten Fehlurteilen führen. Zwar ist es inzwischen dank internationaler statistischer Dienste - der EU, der OECD und der ILO - weitgehend gelungen, das Problem der internationalen Vergleichbarkeit von Daten erheblich zu verringern. Allerdings sind *nationale* Daten nach wie vor „notorisch ‘falsch’, da sie vor allem für nationale Zwecke und nach abweichenden Definitionen erstellt worden sind. In Großbritannien gelten nur Personen als arbeitslos, die einen Leistungsanspruch haben und eine Vollbeschäftigung suchen, während in der BRD alle Personen erfaßt werden, die mindestens 15 Stunden in der Woche Arbeit suchen“ (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 144), was ein Hinweis zur Erklärung der niedrigen, durch zahlreiche Änderungen zusätzlich „schön gerechneten“ englischen Arbeitslosenquoten ist.
- g) Gegen ein Zusammen- und Übertragen einzelner erfolgreicher Strategien spricht schließlich auch, dass nachhaltige, reflektierte Reformen sorgfältig geplant und aufeinander abgestimmt werden müssen. Dies heißt nicht, dass die Übernahme einzelner Strategien bspw. in der Arbeitsmarktpolitik nicht durchaus bemerkenswerte Effekte haben kann. Es darf dabei allerdings nicht, wie Punkt a) gezeigt hat, die Interdependenz der Einzelmaßnahmen und ihr logisch stimmiges Zusammenspiel aus dem Blick geraten. Das heißt, dass sich solche Maßnahmen immer auch in ein kohärentes Gesamtkonzept, also den jeweiligen sozialstaatlichen Bauplan, einfügen müssen; nur dort können sie ihre beabsichtigte Wirkung entfalten.

Die sozialpolitischen Maßnahmen, Schwerpunktsetzungen und Strukturen stellen sich auf den ersten Blick als von Land zu Land unterschiedlich dar. Diese Unterschiedlichkeit ist wesentlich auch Resultat „unterschiedlicher kultureller Auffassungen über die Rolle des Staates, über das Verhältnis von Freiheit und Sicherheit, über Gerechtigkeit, Solidarität und Unabhängigkeit“ (Kaufmann 1997, 26). Für die Frage des „Lernens aus Vergleichen“ ist der Hinweis wichtig, dass politisch-institutionelle Entwicklungspfade eng verknüpft sind mit spezifischen nationalen Kulturen, die sehr schwierig zu verändern sind. Welche Funktion können Vergleiche, Modellalternativen oder die Rezeption innovativer Politikstrategien anderer Länder angesichts der oben dargestellten vielfältigen „Übertragungsbarrieren“ dennoch haben? Josef Schmid (1999a, 6) hat hierauf zwei wesentliche Hinweise gegeben, die

zwar unmittelbar einsichtig sind, die jedoch zuweilen, so scheint es zumindest in der politischen Debatte, zu wenig reflektiert werden:

Zum einen lassen sich sozial- und wirtschaftspolitische Problemlösungen umso eher transferieren oder imitieren, je stärker sich Wohlfahrtsstaaten in ihrer Form ähneln oder zu kulturell eng verwandten „Länder-Familien“ (Castles 1993), z. B. den angelsächsischen, skandinavischen oder deutschsprachigen Nationen, gehören (vgl. zu diesem Aspekt auch Cox 1999; Wolman 1992). Strukturell ähnliche Konfigurationen senken auch die politischen Kosten des Ausleihens von Konzepten. Zum anderen muss beim Transfer einer Politik stärker unterschieden werden, um welche Art bzw. Ebene der Problemlösung es sich handelt, d. h. ob es um relativ weit reichende ordnungspolitische Diskurse und Leitbilder oder um Teilbereiche umfassende Programmaspekte oder allein um einzelne, isoliert zu betrachtende Instrumente geht. An Bedeutung gewinnt damit die Unterscheidung zwischen Lösungsstrategien, die auf einer Makroebene an nationale institutionelle Grundkonsense und tradierte Problemlösungsmuster rühren einerseits und Programmen bzw. Instrumenten andererseits, die in unterschiedlichen Kontexten und Zielsystemen zum Einsatz kommen können (Mikro-Ebene).

2.5 Institutionalisation und Verstetigung des Lernens: Auf dem Weg zum „innovativen Wohlfahrtsstaat“?

Die einzelnen Wohlfahrtsstaaten sind auf Grund ihrer Konstruktionsprinzipien unterschiedlich von ganz ähnlichen Herausforderungen betroffen. Die vergleichende Betrachtung sozialstaatlicher Reformen zeigt, dass die einzelnen Staaten eine breite Palette unterschiedlicher Maßnahmen mit unterschiedlichen Zielen, auf der Basis unterschiedlicher Ausgangssituationen und im Kontext unterschiedlicher Systeme entwickelt haben. Allerdings halten Szenarien einer „Amerikanisierung des Sozialstaates“ (Butterwegge 1997) oder eines „Großanschlages“ nach der „neoliberal-neokonservativen Konter-Revolution“ (Bieling 1997, 352) in keinem der (europäischen) Länder einer empirischen Überprüfung stand: Es gab nirgendwo einen „big bang“ des Sozialabbaus. Tatsächlich erweisen sich bei näherem Hinsehen die jeweiligen sozialpolitischen Institutionen nicht nur in der Bundesrepublik als erstaunlich beständig und widerständig. Die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung zeigt, dass sowohl in den nationalen Anpassungsmaßnahmen als auch in der Diskussion darüber das Konzept der Wohlfahrts- oder Sozialstaatlichkeit als solches mit der wesentlichen Rolle des Staates als Garant und Garantiegeber in keinem der westlichen Industriestaaten aufgegeben worden ist (oder werden soll).

Spricht man vom „Umbau des Wohlfahrtsstaates“, so gerät leicht aus dem Blick, dass es *den* Wohlfahrtsstaat nicht gibt und auch nicht vom Wohlfahrtsstaat als einem homogenen Ganzen gesprochen werden kann. Vielmehr ist dieser meist hochgradig institutionell fragmentiert. Wohlfahrtsstaaten sind aus vielen Einzellösungen entstandene Gesamtergebnisse, deren jeweilige Struktur und Logik in vielfacher Hinsicht geronnene nationale Historie und Tradition und Konfliktaustragung ist. Hinzu kommt, dass die unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Wohlfahrtsstaaten ihrerseits wiederum Rückwirkungen auf die jeweils vorliegenden Probleme haben bzw. diese zuweilen erst produzieren.

All dies scheint sie „unvergleichlich“ zu machen. Auf den Aspekt des Lernens orientiert bedeutet dies, dass einzelne Konzepte zunächst nur aus der Logik des jeweiligen nationalen Wohlfahrtsarrangements heraus verstanden werden können und im Anschluss, wenn sie in eigene Kontexte „verpflanzt“ oder mit bestehenden Institutionen kombiniert werden sollen, anspruchsvoller Übersetzungsleistungen bedürfen. Mindestens ebenso plausibel ist, dass die Übertragung eines wohlfahrtsstaatlichen Programms auf ein anderes Land im Importstaat mit großer Wahrscheinlichkeit andere Wirkungen als im Ursprungsland hervorruft - unabhängig davon, ob dieses Programm im Ursprungsland seine Problemlösungsfähigkeit und Effektivität schon beweisen konnte. Ein Politiktransfer scheint nur dann Gewinn bringend, wenn man den jeweiligen wohlfahrtsstaatlichen Gesamtkontext, d. h. das institutionelle und strukturelle Setting, in dem sich ein Programm entfaltet (bzw. entfalten soll), mit in die Analyse einbezieht. Es erstaunt daher nicht, dass die Vorstellung eines für alle Länder adäquaten institutionellen (*one*) *best way* wenig produktiv ist: aus verschiedenen Modellen das Beste auszuwählen und - im Sinne einer modularen Wohlfahrtsstaatlichkeit - zu implantieren, erscheint wenig realitätstauglich.

Die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung hat insbesondere zweierlei gezeigt: Zum einen sind tiefgreifende Reformen meist nur unter außergewöhnlichen Bedingungen und in Ausnahmekonstellationen realisierbar. Zum anderen ist für die Bewältigung der komplexen und konfliktreichen sozialpolitischen Herausforderungen das Bestehen und der Erhalt eines gesellschaftlichen Konsenses über Reformmaßnahmen von entscheidender Bedeutung. Besteht ein solcher Konsens in der Gesellschaft, gekoppelt mit einem hohen politischen Einigungsdruck, dann lassen sich die mit jeder Reform verbundenen Verteilungskonflikte politisch thematisieren und handhaben, wie die nordischen Staaten, aber auch die Niederlande (vgl. Becker 1998) oder die Schweiz (vgl. Bonoli 1997) gezeigt haben. Besonders in den Niederlanden haben eine gemeinsam geteilte Krisendiagnose sowie Anpassungserfordernisse zu einer Wiederbelebung spezifischer Traditionen der Unterordnung von Partikular- unter Gemeinwohlinteressen geführt. Diese Beispiele zeigen aber auch, dass eine Strategie der Transparenz, der schonungslosen Aufklärung und Ehrlichkeit über Problemstellungen und Konsequenzen in der Bevölkerung auf mehr Einsicht und Unterstützung trifft als allgemein von politischer Seite unterstellt wird. Politik projiziert nicht selten eigene Ängstlichkeit und Zaghaftigkeit auf die Bevölkerung. Das Bestehen eines breiten gesellschaftlichen Konsenses, in den man auch gezielt „Veto-Spieler“ einbindet, ist bei der Reform von wesentlicher Bedeutung. Dadurch wird z. B. das Moment politischer Konkurrenz abgemildert, das dazu führt, dass Parteien, die Eingriffe in den Wohlfahrtsstaat fordern oder gar die nationalen Prestigeobjekte attackieren, bei den nächsten Wahlen Stimmenverluste drohen. Das vielzitierte Beispiel Niederlande zeigt zudem, dass durch konsensual orientierte Politik- und Verhandlungsstile zu Stande gekommene Reformen längerfristig den Vorteil einer stärkeren, stabileren Unterstützung durch die Betroffenen zur Folge haben können. Dies wird im Vergleich zu Großbritannien sichtbar, das unter Tony Blair und dessen Vorgängerregierungen sehr viel stärker auf hierarchische, mehrheitsdemokratische Strategien setzte, damit indes auch sehr viel radikalere marktwirtschaftliche Reformen durchsetzen konnte. Das britische „Westminster-Modell“ der Konkurrenzdemokratie,

gekennzeichnet durch den weitgehenden Verzicht auf gewaltenteilende Sicherungen, schwache Vetopositionen, Zwei-Parteien-System und eindeutige politische Regierungs- und Rollenzuweisung, gibt zweifelsohne sehr viel mehr Spielraum für raschere, kurzfristigere und tiefgreifendere Politikwenden als in einem Land wie der Bundesrepublik, einem aus mehreren Politikebenen zusammengesetzten Staat mit seinen vielfältigen „Veto-Spielern“ und hochorganisierten Gegenkräften. In den „Westminster-Demokratien“ oder in Staaten, in denen der Zentralstaat die Zügel fest führt, jagt dagegen nicht selten eine Politikwende die Nächste.

Ein Lernen durch Vergleiche und die Übernahme von *best-practice*-Ansätzen jedenfalls kann durchaus langwierige Kompromissbildungs- und Entscheidungsprozesse verkürzen und Reformbarrieren durchbrechen und nicht selten zu Abweichungen von (erwarteten) typischen nationalen Politikmustern und Entwicklungspfaden führen. Die bundesrepublikanische Diskussion zeigt allerdings, dass die kontroversen Positionen kaum die Möglichkeit eines vermittelnden Konzepts erkennen lassen: Reflexhafte Abwehr statt gemeinsamer Erörterung sind - bis auf wenige Ausnahmen - Kennzeichen der aktuellen Debatten. Nicht Konsens, sondern die Unfähigkeit zum produktiven Dissens ist meist das Kennzeichen bundesrepublikanischer Sozialreformdebatten. Im Vergleich zu den Niederlanden, Schweden oder Finnland drängt sich daher der Verdacht auf, dass das beruhigende Selbstbild einer Konsensgesellschaft, die politische Entscheidungen auf großen Mehrheiten sockelt, meist an der Realität vorbeigeht. Vielmehr herrscht in der deutschen „Veto-Gesellschaft“ (Bernhard Blanke) ein Zuviel an inszeniertem Konsens: Reformen dauern gerade deshalb so lange, weil Deutschland eben *keine* Konsensgesellschaft ist.

Prozesse des Lernens voneinander veranschaulichen meist, dass es eine Vielzahl von (ungenutzten) Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung eigener Konzepte (und deren Effizienzsteigerung) gibt. Sie forcieren die Selbstbeschäftigung wie die Selbstaktivierung gleichermaßen - und wenn dies „nur“ heißt, aus negativen Erfahrungen und Fehlern in anderen Ländern zu lernen. Dazu bedarf es allerdings mehr als nur einer oberflächlichen Betrachtung der einzelnen Erfolgsgeschichten - es bedarf einer genauen Betrachtung des eigenen Systems: Sinnvoll lernen kann man nur dann, wenn man die Bauprinzipien und Funktionslogiken des eigenen Sozialstaates genau kennt.

Damit die Frage des Lernens aus Vergleichen und des Politiktransfers nicht auf der Ebene abstrakter Diskussion bleibt, ist entscheidend, ob und wie es gelingt, den Kontext so zu gestalten, dass eine Übertragung gelingt und fruchtbare Ergebnisse erzielt werden können. Dies verweist auf die Notwendigkeit, v. a. bei unterschiedlichen sozialstaatlichen Rahmenbedingungen und Funktionsprinzipien analoge Prozesse zu initiieren bzw. funktionale Äquivalente zu schaffen: Um ein gleiches Ziel zu erreichen, können Wohlfahrtsstaaten unterschiedliche Mittel einsetzen oder „geliehene“ Konzepte anpassen. Allerdings gibt es in den einzelnen Ländern nicht nur unterschiedliche Strukturen der Problemlösung, sondern auch eine jeweils spezifische, nach Politikbereichen unterschiedliche Erwartungshaltung an den Staat. Dies hat mit traditionellen, von Land zu Land verschiedenen sozialstaatlichen Kulturen zu tun, die schwierig zu verändern sind. Wer daher in den nach wie vor staatsdominierten

skandinavischen Staaten wie Schweden oder Dänemark ähnliche Konzepte wie in liberaleren angelsächsischen Staaten (z. B. im Bereich privater Vorsorge oder im Bereich „workfare“) anwenden möchte oder gleiche Ziele (stärkere Übertragung von „care“-Pflichten auf die Familie) wie in durch das Subsidiaritätsprinzip geprägten Staaten (z. B. Deutschland) erreichen will, muss den Projekten oder Programmen eine andere, angepasstere Form geben, um dies politisch durchsetzen zu können. Heinze/Schmid/Strünck (1999, 166) gestehen mit Blick auf Pfadabhängigkeiten und historisch gewachsene Institutionen zwar zu, dass nationale Traditionen sowie Selbstideologisierungen der Wohlfahrtsstaaten identitätsbildend sind, dass jedoch „ohne eine für andere Lösungen offene Modernisierung der sozialen Sicherung diese Identität auch zerrüttet werden kann, was derzeit vor allem in der Diskussion um die Rentenversicherung zu beobachten ist“.

Spiegelt man die internationalen Erfahrungen auf die deutsche Debatte zurück, dann bleibt Folgendes bedenkenswert: Man sollte nicht gleich bewerten, sondern intensiv und offen diskutieren, welches Bündel von Maßnahmen, etwa zur Reform der Rentenpolitik oder zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit vorliegt, und diese Diskussionsergebnisse dann auf die eigenen Systeme und Probleme projizieren. Sozialpolitische Regulierungen sind (je nach Veränderungspotenzial und Eingriffstiefe) sicher nur bedingt „wählbar“ bzw. „wählbare Arrangements“ im Sinne der ökonomischen public-choice-Theoreme und in Kategorien des politischen Benchmarking. Dennoch: Nicht klischeehafte Zuordnungen wie „Staat“ versus „Markt“, „links“ versus „rechts“ oder „Modernisierer“ versus „Traditionalisten“ bringen die Sozialstaatsdebatte voran, sondern die Suche nach pragmatischen, besten Lösungen. Hierbei sind internationale Vergleiche von hohem Nutzen - sie setzen die nationalen Sozialsysteme im Sinne eines „sozialpolitischen Benchmarking“ unter einen produktiven „best-practice“-Druck bzw. befördern einen für alle befruchtenden Wettbewerb um „beste Lösungen“. Aber: „Hierbei muß das Rad nicht immer neu erfunden werden; manches aus den Nachbarländern läßt sich übernehmen, manches kann zum Nachdenken animieren. Das erleichtert vielleicht einiges - leicht wird aber eine Reform des Wohlfahrtsstaates dadurch auch nicht“ (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 175). Zudem heißt dies auch, von der unreflektierten Vorstellung Abschied zu nehmen, es ließe sich ein „Königsweg“ allein durch das eklektizistische Zusammentragen von „best-practice-Konzepten“ aus den vermeintlichen Vorreiter-Staaten basteln.

Im Gegenzug ist der argumentative Rückzug auf angeblich nicht veränderbare nationale Sozialpolitiktraditionen und verfestigte Wohlfahrtsstrukturen entweder ein Beleg für die Fantasielosigkeit der Akteure oder ein Hinweis darauf, dass es hierbei in erheblichem Maße um Machtfragen geht. Denn: Lernen in gesellschaftlichen Kontexten ist immer machtabhängig und interessenbedingt. Gesellschaften lernen daher selektiv: Es setzen sich meist die Lösungen durch, die mit bestimmten Interessen oder Machtkonstellationen kompatibel sind; die Suche nach den besten Lösungen wird dadurch behindert. Politische Macht ist in diesem Sinne immer auch die Möglichkeit oder die Fähigkeit, nicht lernen zu müssen. Zukunftsfähige Politik indes muss dieses *Lernen organisieren und verstetigen* und (deliberative) Verfahren institutionalisieren, die Machtstrukturen überwinden und die offen sind für

Neuinterpretationen. Diese Prozesse der permanenten Selbstreflexion werden dann umso dringlicher, wenn man sich in vergleichender Perspektive klar macht, dass Wohlfahrtsstaatlichkeit kein zum Abschluss gekommenes und sich selbst genügendes Gebilde höchster Problemlösungsfähigkeit und sozialer Gerechtigkeit ist, sondern immer ein „umstrittenes Provisorium ohne perfekte Problemlösungen“ (Heinze/Schmid/Strünck 1999, 217). Da überkommene wohlfahrtsstaatliche Routinen nicht mehr greifen und einer neuen Ungewissheit Platz gemacht haben, während gleichzeitig Sozialpolitik mit unterschiedlichen, zuweilen widersprüchlichen Erwartungen konfrontiert ist, steigt die Notwendigkeit eines inneren Wohlfahrtskonsenses: Über die Institutionalisierung breiter Beteiligungs- und Aushandlungsstrukturen können Konzepte, Leitbilder, Gerechtigkeitsvorstellungen und Verteilungsfragen thematisiert, Bedarfe für öffentliche Aufgaben diskutiert, Prioritäten definiert und schließlich Ergebnisse sehr viel konsensualer umgesetzt werden. Wie immer allerdings kommt es auch hier auf „will and skill“ der Akteure an. Denn angesichts einer Fülle von Anschauungsmaterial in Form ausländischer Konzepte hängt viel ab von den politischen Handelnden, ihrer Tatkraft, ihrem Geschick, ihrer Lernbereitschaft und ihrer Kommunikationsfähigkeit.

3. Sozialstaat und Sozialstruktur

3.1 Soziale Sicherungssysteme im sozialstrukturellen Wandel

3.1.1 Sozialstruktur und soziale Sicherung

Der Sozialstaat und seine Sicherungssysteme stehen in einem engen dynamischen Verhältnis zur Sozialstruktur der Gesellschaft. Zu den Funktionen der sozialen Sicherungssysteme gehört zunächst der Ausgleich spezifischer Risiken (Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit). Diese Risiken oder vielmehr die Chancen, sich gegen sie abzusichern, sind aber in der Gesellschaft ungleich verteilt. Daraus folgt eine weitere Funktion des Sozialstaates, nämlich die Integration oder Inklusion gesellschaftlicher Gruppen, die von diesen Risiken in besonderem Maße betroffen sind. Insbesondere die Integrationsfunktion trägt zur Legitimation der bestehenden gesellschaftlichen Verhältnisse bei. Die Gesellschaft profitiert hiervon in vielfältiger Weise: In politischer Hinsicht wirkt sozialpolitische Integration befriedend, da sie die Gegensätze zwischen gesellschaftlichen Gruppen mindert und Interessenskonflikte in produktivere Formen der Konfliktaustragung transformiert. In ökonomischer Hinsicht steigert sie die Humankapitalbildung, schützt die Arbeitenden, fördert die Arbeitsbereitschaft und trägt damit zur Steigerung der Arbeitsproduktivität bei. Und schließlich gewährleistet Sozialpolitik die sozialen Lebenswelten der Wohlfahrtsproduktion, d. h. sie stabilisiert den Bereich der privaten Lebensformen, in deren Kontext Humankapital reproduziert und regeneriert wird.

Die Sozialstruktur der Gesellschaft ist jedoch keine statische Größe. Vielmehr unterliegt sie ständigen Wandlungsprozessen, die insgesamt auf eine Ausdifferenzierung hinauslaufen. Ließ sich die frühindustrielle Gesellschaft noch durch einen Zwei-Klassen-Gegensatz ausreichend kennzeichnen, trifft dies für moderne Gegenwartsgesellschaften nicht mehr zu; vielmehr wächst die Vielfalt gesellschaftlicher Gruppen und ihre Beziehungen zueinander. Die Ursachen dieser Ausdifferenzierung sind vielfältig: Die Bildungsexpansion und die Anhebung des Wohlfahrtsniveaus sind hier ebenso zu nennen wie Globalisierungsprozesse und der Trend zur Dienstleistungsgesellschaft. Diese Entwicklungen führen zu Veränderungen im gesellschaftlichen Gefüge, die auch den Sozialstaat nicht unberührt lassen. Denn im Zuge dieser Wandlungsprozesse entstehen nicht nur neue Risikoprofile – auch ihre Verteilung über verschiedene gesellschaftliche Gruppen verändert sich. Die Frage in diesem Kontext ist also, welchen neuen Anforderungen sich die sozialen Sicherungssysteme ausgesetzt sehen – eine entscheidende Frage, da sie die politische, ökonomische und soziale Legitimation des Sozialstaates berührt. Auf den folgenden Seiten wird es deshalb darum gehen, die Wandlungsprozesse im Sozialgefüge moderner Gesellschaften nachzuzeichnen und neue Risikoprofile und ihre Verteilung zu skizzieren.

3.1.2 Die Sozialstruktur moderner Gesellschaften

Für Marx war das entscheidende Kriterium gesellschaftlicher Gliederung der Besitz ökonomischer Ressourcen. Anhand dieses Kriteriums postulierte er die Spaltung der Gesellschaft in zwei antagonistische Klassen: Proletariat und Bourgeoisie. Seit Marx hat sich die Beschreibung der Gesellschaft um zahlreiche Begriffe und Konzepte erweitert, und zwar in zweierlei Hinsicht: Erstens traten zur ökonomischen Variable andere Kriterien hinzu, z. B. Bildung, Geschlecht, Ethnie, Religion und Region. Aber auch Werte, Mentalitäten und Geschmackspräferenzen, die nicht mehr als zwangsläufige Folge objektiver Kriterien verstanden werden können, bringen als unabhängige Variablen soziale Ungleichheit mit sich. Hiermit einher ging zweitens eine Ausweitung der Dimensionen, in denen sich soziale Ungleichheit abspielt. Historisch war soziale Ungleichheit gleichgesetzt mit einer vertikalen Schichtung der Gesellschaft, die sich in Klassen oder Schichten (oder in traditionellen Gesellschaften mit Ständen) beschreiben ließ. Im Laufe der Zeit trat eine zweite, die horizontale Dimension hinzu: Die einzelnen Klassen und Schichten lassen sich wiederum unterteilen, z. B. in soziale Milieus oder Lebensstile, in denen unterschiedliche Ressourcen und Konzepte der Lebensgestaltung zum Ausdruck kommen. So lässt sich die Genese der modernen Sozialstruktur als ein beständiger Prozess der Ausdifferenzierung nachzeichnen, der sich in der vielfältigen Begrifflichkeit der Sozialstrukturforschung widerspiegelt (Hradil 1999).

Die Entwicklung unserer gegenwärtigen Sozialstruktur wird durch fundamentale gesellschaftliche Wandlungsprozesse geprägt. Der Trend zur Dienstleistungsgesellschaft, die Verbreitung und Nutzung neuer Medien, Globalisierungs- und Individualisierungstendenzen unterstützen den Ausdifferenzierungsprozess nicht nur in quantitativer Hinsicht, sondern kreieren auch neue gesellschaftliche Gruppierungen und soziale Bindungen. Aufschluss über die gegenwärtige Performance unserer Sozialstruktur im Lichte dieser Wandlungsprozesse geben beispielsweise die Studien des SINUS-Instituts und deren theoretische Aufarbeitung und Ergänzung durch Vester (Vester 1997). Dreh- und Angelpunkt der Analyse ist der Begriff der sozialen Milieus, in denen gleichermaßen objektive Faktoren wie ökonomische Ressourcen, Bildung, Religion und Herkunft sowie Lebensweltkomponenten wie Wertanschauungen und Lebensstile zum Tragen kommen. Nach dieser Analyse bestehen in vertikaler Hinsicht (nach wie vor) mehrere Schichten, die sich durch unterschiedliche Verteilung an sozialem Kapital auszeichnen. Von Interesse ist aber vor allem die horizontale Ausdifferenzierung. Sie verläuft entlang der Pole „traditionell“ und „modern“. Modern bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich in den so gekennzeichneten Milieus gesellschaftliche Wandlungsprozesse besonders deutlich widerspiegeln. In diesen Milieus ist z. B. ein Großteil der Dienstleistungsberufe verankert – angefangen von Krankenschwestern und Sachbearbeitern bis hin zu akademischen Berufen und Künstlern. Des Weiteren kommt hier der Individualisierungstrend, wie er von Beck skizziert wurde, besonders deutlich zum Ausdruck: Die Mitglieder dieser modernen Milieus streben nach Kompetenzerweiterung, nach Autonomie und nach Selbstverwirklichung jenseits traditioneller Orientierungshorizonte. Beispielsweise

finden wir hier plurale Formen der Familien- und Lebensgestaltung und die berühmt-berüchtigte Bastelbiografie in besonders starkem Ausmaß. Dies heißt aber auch, dass sich in diesen Milieus die risikanten „Freiheiten“ der Individualisierung kumulieren - z. B. die Erosion der Normalerwerbstätigkeit oder der Normalfamilie. Eher traditionell orientierte Milieus finden sich ebenfalls in allen Einkommensgruppen: von der traditionellen Arbeiterschaft über kleinbürgerliche Milieus bis hin zum konservativ-technokratischen Bürgertum.

Was bedeutet eine derartige „plurale Klassengesellschaft“ für den Sozialstaat? Erstens zeichnet sich eine Erweiterung der Adressaten ab: Es geht nicht mehr nur darum, die traditionellen Adressaten der Arbeiter- und unteren Mittelschicht zu fördern bzw. zu stabilisieren. Zukünftig wird es auch darum gehen, die Risiken zu mildern, denen die Angehörigen der modernen Milieus (insbesondere in den unteren Schichten) ausgesetzt sind. Dies bedeutet aber, dass das Instrumentarium des Sozialstaates modifiziert werden muss. Denn die Risiken in den modernen Milieus sind nur bedingt mit den traditionellen Risiken einer im wesentlich industriell geprägten Gesellschaft vergleichbar, auf der ja bekanntermaßen die Prinzipien und Instrumente unserer sozialen Sicherungssysteme basieren. Die Frage ist daher zunächst, wie sich denn die Lebens- und Arbeitsumstände in einer pluralisierten Klassengesellschaft gestalten und welche neuen Risiken daraus abgeleitet werden können.

3.1.3 Risikoprofile in modernen Sozialmilieus

3.1.3.1 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit

Der deutsche Sozialstaat gründet sein Fundament auf eine stabile Erwerbstätigkeit der Bevölkerung. Denn das hier zu Lande dominierende Instrument der Sozialversicherung ist auf viele erwerbstätige Beitragszahler angewiesen, damit den Ausgaben der Versicherungsträger auch entsprechende Einnahmen gegenüberstehen. Daher kommt der Entwicklung des Arbeitsmarktes eine besonders große Bedeutung für die Zukunft des Sozialstaates zu.

Die Arbeitsmarktentwicklung hängt zunächst stark von zwei Größen ab: (1) dem Anteil der *Erwerbspersonen* an der Gesamtbevölkerung. Diese Quote lag in Deutschland Ende der 90er-Jahre bei knapp 50% (Bäcker u. a. 1999a, 256); (2) dem Anteil der Erwerbstätigen, einschließlich der registrierten Erwerbssuchenden, an den Erwerbsfähigen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren (*Erwerbsquote im engeren Sinne*). Die Erwerbsquote lag 1997 bei 68,7% (ebd., 270) und war seit 1950 kontinuierlich gestiegen. Im Großen und Ganzen ist davon auszugehen, dass die Erwerbsbeteiligung weiter steigen wird. Als treibende Faktoren spielen die Zuwanderung, die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, aber auch politische Faktoren wie die Heraufsetzung des Rentenalters eine wichtige Rolle. Hier ist insbesondere die höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen von großem Interesse (1970: 46,2%; 1998: 60,5%). Diese hat mehrere Ursachen: So zeigt sich, dass vorwiegend die jüngeren Frauen in den neuen modernen Milieus von der Bildungsexpansion und damit von der „Öffnung des sozialen Raumes“ profitiert haben. Sie verfügen dementsprechend über ein zeitgemäßes Bildungsniveau, welches sie für

moderne Dienstleistungs- und Technikberufe qualifiziert. Aber auch in traditionelleren Milieus ist die weibliche Erwerbsquote gestiegen. Dies gilt z. B. für die unteren Mittelschichten. Die Motivation für die weibliche Erwerbstätigkeit ist hier jedoch eine andere: Sie dient vornehmlich dem Streben nach materiellem Wohlstand, der sich an den oberen Schichten orientiert. Materiell dominiert, und zwar stärker aus der puren ökonomischen Notwendigkeit heraus, ist auch die weibliche Erwerbstätigkeit in den traditionellen Arbeiterschichten. Im Zuge steigender Massenarbeitslosigkeit und Dequalifizierung muss der männliche Alleinverdiener ergänzt bzw. ersetzt werden. Verständlicherweise kumuliert sich hier auch die Doppelbelastung: Während Frauen aus den oberen Schichten und aus den modernen Milieus meistens an eine ausgeprägte Berufsphase eine ausgeprägte Familienphase anschließen, muss in Gruppen mit geringerem Einkommen beides gleichzeitig bewerkstelligt werden. „Es muss berücksichtigt werden, dass der Zuwachs der Frauenerwerbstätigkeit weitgehend auf der Basis von *Teilzeitarbeit* erfolgte. Gut 36% aller abhängig erwerbstätigen Frauen waren 1998 in Teilzeit. 1991 waren dies noch 30%. In den alten Bundesländern liegt der Teilzeitanteil mit 40% rund doppelt so hoch wie in den neuen Ländern. Dabei ist die geringfügige Beschäftigung noch nicht erfasst [...]. Für viele Frauen ist Teilzeitarbeit die einzige Möglichkeit, Beruf und Kindererziehung in Einklang zu bringen, d. h. wieder berufstätig zu werden, oder trotz Geburt eines Kindes ihre Berufstätigkeit nicht zu unterbrechen, obwohl mit Teilzeitarbeit erhebliche Benachteiligungen verbunden sind“ (Bäcker u. a. 1999a, 273; Hervorhebung im Original). Daraus ergibt sich die Anforderung an einen modernen Sozialstaat, mehr soziale Dienstleistungen in Bezug auf Kinderbetreuung oder auf die Pflege älterer Familienangehöriger bereitzustellen.

Mit der steigenden Erwerbstätigkeit geht gleichzeitig eine steigende *Arbeitslosigkeit* einher. Diese gilt als gravierendste Gefahr für die Zukunft des Sozialstaates, denn sie verringert nicht nur die Einnahmen der sozialen Sicherungskassen, sondern schraubt auch deren Ausgaben in die Höhe. Dies betrifft nicht nur Arbeitslosengeld und -hilfe oder Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, sondern auch die benachbarten und angrenzenden Sicherungssysteme. So kann Arbeitslosigkeit z. B. psychische und physische Gesundheitsrisiken nach sich ziehen, die das Gesundheitssystem zusätzlich belasten. Ähnliches gilt für die Kommunen, die unzureichendes Arbeitslosengeld durch die Sozialhilfe kompensieren müssen.

Von Arbeitslosigkeit betroffen sind vor allem ältere Arbeitnehmer, die etwa doppelt so häufig arbeitslos werden wie der Durchschnitt. Auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen und veralteter beruflicher Qualifikationen sind die Chancen auf eine erneute Beschäftigung ausgesprochen schlecht. Auch ihre Arbeitslosigkeit dauert daher doppelt solange wie im Durchschnitt. Besonders bedroht sind vor allem diejenigen älteren Arbeitnehmer, die sich durch geringe Formalbildung auszeichnen.

Generell ist das Qualifikationsniveau der Faktor, der das Risiko der Arbeitslosigkeit am stärksten beeinflusst. Arbeitskräfte ohne Berufsausbildung stellen die am schlechtesten gestellte Problemgruppe des Arbeitsmarktes dar. In Westdeutschland betrug im Jahre 1995, als insgesamt 8,2% aller Erwerbs-

personen arbeitslos waren, die Arbeitslosenquote für Personen ohne beruflichen Abschluss 20%. Die unqualifizierten Arbeitnehmer bilden nicht nur wegen ihres hohen aktuellen Arbeitslosigkeitsrisikos die größte Problemgruppe; ihre Arbeitsplätze werden überdies nach allen verfügbaren Prognosen in Zukunft mehr und mehr wegfallen. Relativ gut abgesichert sind hingegen Personen mit weiterführenden Ausbildungen. Allerdings sinken gleichzeitig die erzielbaren Mehreinkommen („Bildungsrenditen“) zunehmend: Durch die Bildungsexpansion der vergangenen Jahrzehnte besetzen vom Schulabschluss her gesehen „höher“ Qualifizierte häufig Berufspositionen, für die vor Jahren noch keine derartige Qualifikation erforderlich war. Hier zeigt sich ein typischer Effekt der Pluralisierung der Sozialstruktur, die von traditionellen Schichtungsmerkmalen mehr und mehr abweicht, stattdessen größere „Wahlmöglichkeiten“ eröffnet und damit auch Risiken erhöht. So kumulieren insbesondere bei jüngeren Akademikern befristete Beschäftigungsverhältnisse, die ein deutliches Kennzeichen der „Bastel-Erwerbsbiografie“ sind und zu einer ständigen Neuorientierung und Weiterbildung herausfordern.

Aber nicht nur Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit prägen die gegenwärtige Entwicklung der Arbeitsgesellschaft – auch die Struktur der *Arbeitsverhältnisse* verändert sich. Das so genannte Normalarbeitsverhältnis (lebenslange Vollzeitbeschäftigung mit durchschnittlichem Einkommen) ist nicht mehr der Normalfall. Anfang der 70er-Jahre kamen auf einen Nicht-Normbeschäftigten noch fünf Arbeitnehmer im Normalarbeitsverhältnis. Mitte der 90er-Jahre beträgt dieses Verhältnis nur noch eins zu zwei, und in 15 Jahren müsste man bei der Fortschreibung der Entwicklung von einem Verhältnis von eins zu eins ausgehen. Im Zuge der Erosion des Normalerwerbsbiografie, die für Frauen noch nie typisch war, gewinnen andere Beschäftigungsformen an Bedeutung. Da ist zunächst die Teilzeitarbeit: Von vier neu geschaffenen Arbeitsplätzen zwischen 1960 und 1994 waren fast drei Teilzeitarbeitsplätze. Dies geht einerseits auf die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit zurück, insofern sich über Teilzeit Familie und Erwerbstätigkeit besser vereinbaren lassen. Aber auch der Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft spielt eine große Rolle, denn im Dienstleistungssektor findet sich der weitest- aus größte Prozentsatz an Teilzeitbeschäftigung.

Darüber hinaus hat in den letzten zehn Jahren die Anzahl der geringfügigen, bis vor kurzem nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse zugenommen. Deren Anzahl war stets schwierig zu beziffern, wurde zu Beginn der 90er-Jahre in der alten Bundesrepublik auf 1-3 Mio. geschätzt. Nach dem so genannten 630-Mark-Gesetz, welches teilweise einer unberechtigten Kritik ausgesetzt war, kann man davon ausgehen, dass erstmals rund 3,5 Mio. geringfügig Beschäftigte zusätzlich unter dem Schutz der Sozialversicherung stehen (Sozialpolitische Umschau 2000, 24f.). Derartige Beschäftigungsverhältnisse werden vorwiegend von Studierenden, Rentnern, Arbeitslosen und Hausfrauen ausgeübt. Prekär werden sie, wenn sie längerfristig als Alternative zum Normalarbeitsverhältnis dienen. Dies gilt z. B. für Langzeitstudenten, „Jobber“ oder an- und ungelernte Arbeiter, die auf diesem Weg zwar ihre gegenwärtige Existenz sichern, aber nicht für die Zukunft vorsorgen. Auch hier müssen geschlechtsspezifische Kriterien berücksichtigt werden. Die Gründe für diese Haltung sind unter-

schiedlich: Bei einem Teil der Betroffenen steht der Genuss am gegenwärtigen Leben im Vordergrund; bei anderen geht es eher um die Ablehnung traditioneller Lebensentwürfe; bei einer dritten Gruppe tritt die Daseinsvorsorge auf Grund gegenwärtiger existenzieller Unsicherheiten in den Hintergrund.

Es ist davon auszugehen, dass in den modernen Milieus auch die Selbstständigkeit eine zunehmend große Rolle spielen wird. Selbstständigkeit steht einerseits ganz im Zeichen der Individualisierung, da sie dem Wunsch nach Autonomie und Selbstverwirklichung entspricht. Sie kann dann prekär werden, wenn es sich um Scheinselbstständigkeit, also um die einseitige Abhängigkeit von einem Auftraggeber, handelt. Scheinselbstständige finden sich überproportional im Dienstleistungssektor; sie werden häufig durch die Umwandlung normaler Arbeitsverhältnisse in die Scheinselbstständigkeit gedrängt. Ein Indiz für die wachsende Anzahl von Scheinselbstständigen wird in der auffallenden Zunahme von Einpersonenunternehmen gesehen. Schätzungen zufolge arbeiten Mitte der 90er-Jahre über 900.000 Personen vor allem im Dienstleistungssektor, im Handel und Transport in Scheinselbstständigkeit.

Mit der Zunahme der skizzierten „flexiblen“ Beschäftigungsverhältnisse offenbart sich ein großes Dilemma der deutschen Sozialversicherung: Oftmals sind diese Beschäftigungsverhältnisse von den Erwerbstätigen durchaus erwünscht, da sie sich mit dem Streben nach einer individuell gestalteten Lebensplanung, nach Selbstverwirklichung und Autonomie häufig besser vereinbaren lassen als das traditionelle Normalarbeitsverhältnis. Andererseits jedoch reduzieren derartige Beschäftigungsverhältnisse durch geringere Beitragszahlungen die Einnahmen der Versicherungskassen, die momentan steigende Ausgaben zu verzeichnen haben. Zugleich sind die Erwerbstätigen häufig unzureichend abgesichert, vor allem in der Rentenversicherung.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt die Rolle der Sozialpolitik verändern. Diese kann sich nicht mehr auf die flankierende Absicherung von Normalarbeitsverhältnissen konzentrieren, sondern muss auf die anwachsenden Bevölkerungsgruppen reagieren, die sich in der Grauzone zwischen regelmäßiger Beschäftigung und definitivem Beschäftigungsverzicht befinden und die auf wechselnde oder die gleichzeitige Kombination mehrerer Einkommensquellen angewiesen sind. Hinzu kommt, dass die Lebenslagen dieser Zielgruppe äußerst heterogen beschaffen sind. Insofern wäre über einen stärkeren Mix aus versicherungs- und steuerfinanzierten Systemen nachzudenken. Eine geeignete Lösung wäre vielleicht die in vielen anderen Ländern praktizierte Trennung von steuerfinanzierter (Pflicht)Grundsicherung und erwerbszentrierter Aufbausicherung.

3.1.3.2 Armut und Wohlstand

Seit 1950 hat sich in Deutschland eine rasante Wohlfahrtssteigerung vollzogen. Bis Ende der 80er-Jahre hatte sich das Volkseinkommen versechsfacht. Dies schlug sich in Massenkonsum nieder, der auch den breiten Bevölkerungsschichten bessere Lebensmittel, Bekleidung, Wohnen und Autos und

Freizeitgestaltung erschloss. Trotz dieses „neuen Wohlstands“ war in den 90er-Jahren vielfach von einer Zwei-Drittel-Gesellschaft die Rede, in der die Spanne zwischen Reichtum und Armut immer weiter auseinander rückte. Als wichtigster Parameter gilt hierbei die Einkommens- und Vermögensverteilung. Niedrige Einkommen und Einkommensarmut sind ein treffsicherer Indikator für ein vermehrtes Maß an sozialen Notlagen und Krisensituationen (Wohnungsnot, Langzeitarbeitslosigkeit, wenig tragfähige Familienstrukturen, Suchtprobleme, Erziehungsprobleme etc.), die einen entsprechenden Bedarf nach sozialen Diensten und monetärer Unterstützung signalisieren.

Berücksichtigt man die unterschiedliche Personenzahl der Haushalte sowie das Alter der in ihnen lebenden Kinder, so ergibt sich folgende *Einkommensrangfolge*: An der Spitze stehen die Selbstständigenhaushalte, die im Durchschnitt etwa doppelt so gut gestellt sind wie das Bevölkerungsmittel. Die zweite Stelle nehmen die Pensionäre ein, die ungefähr über ein Drittel mehr als der Durchschnitt verfügen. In Beamtenhaushalten steht 20%, in Angestelltenhaushalten rund 15% mehr zur Verfügung. Es folgen die Gruppen mit unterdurchschnittlichem Einkommen. Vor den Arbeiterhaushalten, deren Einkommen 85% des Durchschnitts beträgt, liegen die Rentner, die auf Grund der kleineren Haushaltsgrößen besser gestellt sind. „Schlusslichter“ sind Landwirte (75%), Arbeitslose (60%) und Sozialhilfeempfänger (50%). Weitere Differenzen zwischen der Einkommensverteilung ergeben sich zwischen Männern und Frauen (Frauen verdienen brutto etwa 30% weniger als Männer, wobei sich dieser viel diskutierte Abstand seit Jahren kaum verringert hat) sowie zwischen unterschiedlichen Lebens- und Familientypen. Hier stehen die Alleinlebenden finanziell an der Spitze, gefolgt von kinderlosen Ehepaaren. Mit deutlichem Abstand platzieren sich Familien, das Schlusslicht bilden Alleinerziehende, die mit weniger als zwei Dritteln des Durchschnittseinkommens auskommen müssen. Die Vermögen folgen zwar einer ähnlichen Rangfolge wie die Einkommensverteilung, sie sind aber weitaus ungleicher verteilt. Es ist davon auszugehen, dass die Erbschaftswelle die Vermögenskonzentration in Zukunft noch verstärken wird.

Diese Einkommensverteilung der Bevölkerungsmehrheit ist in den letzten Jahrzehnten erstaunlich stabil geblieben. Dies spricht auf den ersten Blick gegen eine zunehmende Polarisierung der Gesellschaft. Betrachtet man jedoch die Extremgruppen „arm“ und „reich“, so lässt sich hier ein deutliches Auseinanderdriften diagnostizieren. Der Anteil der Reichen (derjenigen, die mehr als das Doppelte des bedarfsgewichteten Pro-Kopf-Haushaltseinkommens aufweisen) ist zwischen 1990 und 1995 von 4,3% auf 4,9% angestiegen, darunter haben vor allem die Haushalte mit einem Einkommen von mehr als 25.000 DM pro Monat immens zugelegt. Ähnlich verlief die Entwicklung bei den Armen (die über weniger als die Hälfte des bedarfsgewichteten Pro-Kopf-Haushaltseinkommens verfügen). Ihr Anteil ist seit den 70er-Jahren im Zuge der Massenarbeitslosigkeit beständig angestiegen und beträgt derzeit ca. 11,5% an der Gesamtbevölkerung. Hinzugefügt werden muss aber, dass die meisten Armutsphasen nicht lange andauern. Von 1990 bis 1995 lebten lediglich 4% der Bevölkerung fünf Jahre oder länger in Armut. Dies zeigt, dass sich Armut häufig auf einen kurzfristigen Lebensabschnitt begrenzt, in dem sich kaum eine umfassende Lebenslage der Armut herausbilden kann. Andererseits

besteht aber auch für weite Bevölkerungskreise ein erhebliches Risiko, arm zu werden: Fast ein Viertel der Bevölkerung Westdeutschlands war 1990 bis 1995 wenigstens einmal von Armut betroffen.

Häufig wird angenommen, ältere Menschen und Frauen wären besonders von *Armut* betroffen. Dies war in der Tat früher der Fall – durch die kontinuierlichen Rentenerhöhungen und die steigende weibliche Erwerbsquote ist aber für diese beiden Gruppen das Armutsrisiko stark gesunken. Dafür sind neue Risikogruppen entstanden: Haushalte von Arbeitslosen, Alleinerziehenden, kinderreichen Familien und Ausländern. Insbesondere Kinder und Jugendliche müssen häufiger als früher in Armut aufwachsen. Arbeitslose weisen schon seit den 80er-Jahren ein Armutsrisiko von ca. 30% auf. Ebenso hoch ist die Quote bei den Alleinerziehenden, wobei hier vor allem die 85% der weiblichen Alleinerziehenden betroffen sind. Über das Armutsrisiko der kinderreichen Familien gab bereits die Einkommensverteilung Aufschluss. Insbesondere die letzten beiden Risikogruppen verweisen auf den Umstand, dass vor allem Kinder zunehmend von Armut bedroht sind. 1993 war die Sozialhilfequote kleiner Kinder auf 7,3% angestiegen. Die Armut bei älteren Menschen hingegen ist auf 1,5% gefallen. Daher wird auch von einer Infantilisierung der Armut oder von ihrer Verschiebung von der älteren auf die jüngere Generation gesprochen. Ausländer bezogen bis etwa 1980 seltener Sozialhilfe als Deutsche, mittlerweile sind sie fünfmal so häufig Sozialhilfeempfänger. Dies mag daran liegen, dass sich hier Armutsrisiken kumulieren (kinderreiche Familien, schlechte Arbeitsmarktchancen). Manche Anzeichen weisen außerdem darauf hin, dass die Armutsbedrohung auch für die mittleren Schichten gewachsen ist: Drohende Arbeitslosigkeit in Verbindung mit Schulden kann auch gutverdienende Angestellte in die Gefahr der Armut bringen.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die finanziellen Ressourcen der Bevölkerung folgendes festhalten: Zweifellos spiegelt sich in der Einkommens- und Vermögensverteilung nach wie vor der herkömmliche Schichtaufbau der bundesdeutschen Gesellschaft wider – was bedeutet, dass sich niedrige Einkommen in den unteren Schichten, höhere Einkommen in den oberen Schichten konzentrieren. Es lässt sich aber auch ein „neuer Wohlstand“ in dem Sinne beobachten, dass gehobener materieller Status nicht länger auf eine kleine Minderheit beschränkt ist, sondern auch die unteren Mittelschichten und Teile der Arbeiterschicht einschließt. Was allerdings für die Anhebung des Wohlstandsniveaus gilt, lässt sich auch in Bezug auf Armut feststellen: Insbesondere im Zuge der Massenarbeitslosigkeit, aber auch durch die zunehmende Pluralisierung an Familienformen, ist Armut nicht mehr auf die untersten Schichten begrenzt, sondern wandert in den ehemals stabilen gesellschaftlichen Mittelbau. In eher „modern“ orientierten Bevölkerungsgruppen lässt die Einkommenskонтinuität und somit auch die Beständigkeit der Lebenslage nach. In diesen Gruppen ist auf Grund der flexibleren Erwerbsbiografien und Lebensformen, aber auch auf Grund der ausgeprägten Konsum- und Genussmuster mit diesbezüglichen Schwankungen zu rechnen. Entsprechend groß ist hier das Risiko, zeitweise unter die Armutsgrenze zu rutschen. Des Weiteren lassen sich Anzeichen erkennen, dass sich das Armutsrisiko noch stärker in die höher angesiedelten Milieus verschiebt.

Für die sozialen Sicherungssysteme hat diese Entwicklung weit reichende und ambivalente Konsequenzen. Zu den positiven Aspekten gehört, dass durch den allgemeinen Anstieg des Wohlfahrtsniveaus auch Ressourcen für die Finanzierung sozialer Sicherungssysteme freigesetzt werden können. Insbesondere im Zusammenhang mit veränderten Genuss- und Konsumkriterien stellt für viele Bevölkerungsgruppen die Inanspruchnahme sozialer Dienste (z. B. Kinderbetreuung, Pflegedienste und Gesundheitsdienste) einen zunehmend wichtigen Bestandteil von Lebensqualität dar, für den auch gern gezahlt wird, sofern die finanziellen Mittel vorhanden sind. Zu den negativen Aspekten gehört, dass sich die Armutrisikogruppen nicht nur ausgeweitet, sondern auch an Heterogenität zugenommen haben. In diesem Zusammenhang gilt es insbesondere, die Strategien zur Vermeidung von Armut entsprechend zu modifizieren. Dabei kommt einer aktiven Arbeitsmarktpolitik, die auf Integration setzt, sicherlich die größte Bedeutung zu, da ein Großteil der Armutrisiken durch die Krise der Arbeitsgesellschaft verursacht wird. Diese muss aber flankiert werden durch den Ausbau sozialer Dienste (insbesondere Kinderbetreuung), die vor allem Familien und Alleinerziehenden den Weg zur eigenständigen Versorgung durch Erwerbstätigkeit ebnen.

3.1.4 Erwartungen und Einschätzungen in Bezug auf den Sozialstaat

Für die Legitimation der sozialen Sicherungssysteme ist entscheidend, ob ihre Prinzipien mit der Normen- und Wertestruktur der Bevölkerung deckungsgleich sind und inwiefern sie den durch die gesellschaftlichen Gruppen gestellten Anforderungen gerecht werden können. Es stellt sich daher die Frage, wie sich im Zuge des sozialstrukturellen Wandels die Einstellungen und Erwartungen der bundesdeutschen Bevölkerung in Bezug auf den Wohlfahrtsstaat verändert haben.

Zunächst ist zu konstatieren, dass soziale Ungleichheit in modernen Gesellschaften keineswegs als unerwünscht gilt. Als Legitimationskriterium für die Ungleichheit in unserer Gesellschaft wird in der Regel das *Leistungsprinzip* hervorgehoben, also die Ordnungsvorstellung, dass sich die gesellschaftliche Position im Wesentlichen nach der individuellen Leistung bemessen soll. In den sozialen Sicherungssystemen spiegelt sich das Leistungsprinzip in zweierlei Hinsicht wider: Erstens gilt es als Aufgabe sozialer Sicherung, Chancengleichheit zu gewähren, damit sich das Leistungsprinzip voll entfalten kann. Zweitens sind auch einige soziale Sicherungssysteme nach dem Leistungsprinzip konstruiert (z. B. Renten- und Arbeitslosenversicherung). Neben dem Leistungsprinzip kommt im sozialen Sicherungssystem aber auch das *Sozialprinzip* zum Tragen. Hiernach soll die Umverteilung der knappen Güter nach Maßgabe der Bedürftigkeit der Menschen erfolgen. Nach dem Gerechtigkeitsverständnis haben sich diese Zuteilungen vor allem an jene Menschen zu richten, die zu adäquaten Gegenleistungen kaum in der Lage sind (kinderreiche Familien, Alte, Kranke). Das Sozialprinzip kommt insbesondere durch die solidarische Komponente in den Versicherungsleistungen (einkommensabhängige Beitragssätze) und durch steuerliche Sozialleistungen (Sozialhilfe, Kindergeld) zum Ausdruck.

Sozial- und Leistungsprinzip werden in der Bundesrepublik grundsätzlich bejaht, strittig ist aber immer wieder die Gestaltung des Mischungsverhältnisses beider Prinzipien. 1994 wurde festgestellt,

dass 62% der Westdeutschen, aber nur 44% der Ostdeutschen dem Leistungsprinzip Vorrang einräumen. Allerdings sind in beiden Teilen des Landes 40% der Ansicht, dass das Leistungsprinzip durch das Sozialprinzip stark abgemildert werden müsse. Dies bedeutet, dass die Mehrzahl der Bevölkerung zunächst das Leistungsprinzip als Verteilungskriterium anerkennt. Allerdings meint dies nicht zwangsläufig, dass auch seine Umsetzung in der Praxis für erfolgreich gehalten wird. Denn das tatsächliche Ausmaß der sozialen Ungleichheit wird überwiegend als zu groß beurteilt. So hielten z. B. nur 48% der Westdeutschen und 15% der Ostdeutschen 1992 die sozialen Unterschiede in Deutschland für gerecht. Damit hat sich die Akzeptanz der sozialen Ungleichheit seit den 80er-Jahren stark verringert, was als schlechte Bewertung der Umsetzung des Leistungsprinzips interpretiert werden kann.

In diesem Zusammenhang ist erstaunlich, dass die *Forderungen an den Staat* zur Reduzierung von Ungleichheit in Westdeutschland seit 1976 deutlich abgenommen haben. Dies ist schwierig zu interpretieren: Vielleicht spiegelt sich hier Resignation über die staatliche Unfähigkeit zur Regulierung sozialer Ungleichheit wider. Vielleicht gelten aber auch mittlerweile eher andere Institutionen als zuständig oder verantwortlich für soziale Ungleichheit und ihre Verringerung (das Wirtschaftssystem, das Individuum selbst). Interessant ist auch die Veränderung der Bewertungen verschiedener Institutionen, die mit sozialer Ungleichheit und sozialer Sicherung in Zusammenhang stehen. So zeigt sich, dass von 1984 bis 1994 das Vertrauen in nahezu alle Institutionen gesunken ist. Besonders stark betroffen sind Bundestag und Bundesregierung, Kirchen, Kommunalverwaltungen, die Rentenversicherung und das Gesundheitswesen. Der Vertrauensverlust korreliert eindeutig mit dem Alter und dem Glauben: Je jünger und je kirchenfremder, desto mehr schwindet das Vertrauen. Das Bildungsniveau ist eine weitere, wenn auch schwächere Variable.

Insgesamt könnten diese Ergebnisse zu der These verleiten, dass sich die Adressaten sozialer Sicherung und Verminderung sozialer Ungleichheit tatsächlich verschieben. So zeichnen sich „individualisierte“ Gruppen der Gesellschaft durch moderne und relativ sichere Berufspositionen aus, sind geprägt durch die neuen sozialen Bewegungen und kritisch engagiert für politische und soziale Gleichstellungen. Ihnen gemeinsam ist ein hohes Maß an Kritik und Enttäuschung gegenüber konventionellen Politikformen und Institutionen der sozialen Sicherung. Nichtsdestotrotz sind sie überdurchschnittlich häufig sozial, politisch und kulturell aktiv, aber eher in unkonventionellen und lebensnahen Kontexten. Die Tatsache, dass sie ihr Leben eigenverantwortlich gestalten wollen, verweist auch darauf, dass sie herkömmliche soziale Sicherungsinstitutionen nicht zuletzt auch auf Grund der unsicheren Berufs- und Lebensbiographien als unzureichend und der eigenen Lebensgestaltung gegenüber als nicht adäquat bewerten. Das starke Anwachsen dieser Gruppe würde die These von den neuen Adressaten sozialer Sicherung bestätigen. Unzufrieden und enttäuscht ist auch die Gruppe der Deklassierten am unteren Rand der Gesellschaft. Dies sind vor allem soziale Gruppen mit wenig kulturellem und sozialem Kapital, z. B. Arbeitnehmer in der Altersisolierung und chancenlose Jugendliche. Bei ihnen schlägt die Enttäuschung um in Ressentiments gegen Schwächere, Ausländer, Menschen mit moder-

nen Lebensstilen, aber auch „die Politiker“. Wenn von einem Versagen politischer und sozialer Institutionen die Rede wäre, müsste sie sich auf diese Gruppe beziehen – denn hier ist weder die Integration über konventionelle Formen sozialer Absicherung gelungen, noch die Aktivierung von Selbsthilfe und Eigenengagement, was in der Gruppe der Individualisierten eher der Fall zu sein scheint. Zwischen diesen beiden Extremen befinden sich die beiden „Lager“ der gesellschaftlichen Mitte. Zum einen gibt es Gruppen mit konservativ-ständischen Traditionen, die in sozial sicheren und überschaubaren Zusammenhängen und Hierarchien leben. Sie verfügen nicht nur über stabile Formen der Sozialintegration (also intakte Familien und Gemeinschaftszusammenhänge), sondern sind auch nicht zuletzt durch die eigenen ausreichenden Ressourcen solide abgesichert. Zum anderen wirken bei „modernen“ Teilen der Arbeitnehmerschaft die Traditionen der Arbeiterbewegung nach, die ihre Rechte und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Fortschritt aus eigener Kraft erarbeitet und erkämpft hat. Hier zeigen sich zwei Dynamiken: Einerseits herrscht eine große Desillusionierung in Bezug auf politische und soziale Institutionen, andererseits werden hier ältere sozialdemokratische Werte remobilisiert (Milieusolidarität, Rückbesinnung auf Gemeinschaft) und mit moderneren Komponenten (offenere Lebensstile etc.) verknüpft.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass von einer Erosion institutionalisierter sozialer Sicherung nicht die Rede sein kann. Sie wirkt vor allem in der gesellschaftlichen Mitte nach wie vor stabilisierend. Aber an den Extrempolen der Gesellschaft (und insbesondere im Lager der Deklassierten) werden ihre Defizite spürbar. Am „modernen“ Pol der Gesellschaft wird es zukünftig vor allem darum gehen, den Wunsch nach Eigenständigkeit zu unterstützen. Hierzu ist eine Flexibilisierung und Auflockerung der bisherigen Sicherungssysteme vonnöten, um eine bedarfsgerechte Anpassung an die „entstandardisierten“ Lebens- und Berufsverläufe zu Gewähr leisten. Im Lager der Deklassierten muss es zunächst darum gehen, Eigenengagement überhaupt zu aktivieren. Hier hat Sozialpolitik klassische integrative und chancenfördernde Aufgaben, die vor allem den Bereich der Arbeitsmarkt-, Bildungs- und Familienpolitik berühren.

3.2 Soziodemographische Trends

Sozialpolitik muss soziodemographische Veränderungen berücksichtigen, denn diese Veränderungen prägen die Problemlagen, auf die Sozialpolitik zu antworten hat. Relevante Entwicklungen ergeben sich vor allem aus dem Strukturwandel der Familie und dem Strukturwandel des Alters. Daher sollen diese beiden Felder im Folgenden näher beleuchtet werden. Dabei werden insbesondere geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt, denn von vielen der skizzierten Problemlagen sind Frauen in besonderem Maße betroffen.

3.2.1 Strukturwandel der Familie

Familiale Lebensformen stehen in einem engen Zusammenhang mit der Entwicklung von Gesellschaften. Innerhalb der ständisch geprägten Gesellschaft spielte die Familie, verstanden als Hausge-

nossenschaft, eine zentrale Rolle im wirtschaftlichen und sozialen Gefüge (vgl. Geißler 1996, 40ff.). Mit den industriegesellschaftlichen Modernisierungsschüben endete diese Arbeits- und Wirtschaftsgemeinschaft, indem die Erwerbsarbeit aus der Familie herausgelöst wurde. In die außerhäusliche Erwerbsarbeit wurden zunächst in Anlehnung an die patriarchalischen vorindustriellen Familienstrukturen die Männer einbezogen, während die alltägliche Reproduktionsarbeit und Versorgung der Frau oblag.

Die Trennung von Arbeit und Familie galt im 19. Jahrhundert zunächst nur für die bürgerlichen Familien. Ihre historische Bedeutung erlangten die bürgerlichen Familien in erster Linie allerdings zunächst weniger durch ihre Verbreitung, sondern durch ihre gesellschaftliche Leitbildfunktion (Geißler 1996, 42f.; Nave-Herz 1997). Das allgemein wachsende Wohlstandsniveau und der Ausbau sozialer Sicherungssysteme befreite insbesondere seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zahlreiche Familien aus ihren unmittelbaren ökonomischen Zwängen und bildete somit eine wichtige strukturelle Voraussetzung für die Durchsetzung des bürgerlichen Familientyps, der so genannten Klein- bzw. Kernfamilie (vgl. Beck-Gernsheim 1994, 121). Die auch als „Normalfamilie“ bezeichnete Familienform wurde gebildet aus der auf der Ehe gründenden und aus zwei Generationen beschränkten Gefühlsgemeinschaft der Eltern mit ihren Kindern (vgl. Meyer 1992). Die „Normalfamilie“ galt als millionenfach gelebte Selbstverständlichkeit und bis in die 60er-Jahre als einzig normale, gesellschaftlich „richtige und rechtlich legitimierte private Lebensform“. Inzwischen ist ein Strukturwandel der Familie zu verzeichnen, der sich an unterschiedlichen Aspekten festmachen lässt.

Individualisierung und Entstandardisierung des weiblichen Lebenslaufes

Die allgemeine Anhebung des Lebensstandards und der Ausbau der Bildungs- und sozialen Sicherungssysteme brachten einen Individualisierungsschub, der die Individuen aus ihren Herkunftsmilieus und Versorgungsbezügen der Familien herauslöste und zu Wandel und Erosion von kollektiv geteilten Werten, Normen, Handlungsmustern und –orientierungen führte. In der Folge müssen immer mehr Menschen ihre Biografie selbst herstellen, ohne auf vorgegebene Glaubenssätze, Werte und Regeln zurückgreifen zu können. Gleichzeitig werden jedoch die Individuen verstärkt auf sich selbst und auf ihr (Arbeitsmarkt-)Schicksal mit allen Risiken, Chancen und Widersprüchen verwiesen (Beck 1994, 44).

Durch die steigende Bildungs- und Erwerbsbeteiligung der Frauen seit den 60er-Jahren ergriff der Individualisierungsprozess auch den weiblichen Lebenslauf. Frauen wurden dadurch zumindest teilweise aus ihrer Familienbindung entlassen. So ermöglichten die verlängerten Ausbildungsphasen nicht nur längere Selbstfindungs- und Reflexionsprozesse bei Frauen, sondern erhöhten auch für Frauen mit längeren Ausbildungszeiten die Opportunitätskosten einer möglichen Aufgabe bzw. Nichtaufnahme der Erwerbsarbeit (Beck-Gernsheim 1997). In Abhängigkeit von der beruflichen Laufbahn verlängert bzw. verschiebt sich der Prozess der Familienbildung (Kohli 1990). Hinzu kommt eine

Entkopplung von Ehe und Familie z. B. in der Form von „nicht ehelichen Lebensgemeinschaften“ oder „unvollständigen Familien“.

Steigende Erwerbsquoten von Müttern

Die Erwerbsquote unter den verheiratet zusammenlebenden Frauen mit Kindern unter sechs Jahren ist von 35% im Jahre 1980 auf 45% im Jahre 1994 gestiegen. Auch die Erwerbsquote von verheirateten zusammenlebenden Frauen mit drei und mehr Kindern ist von 38% (1980) auf 43% im Jahre 1994 gestiegen. Insofern ließe sich der These zustimmen, dass sich auch in der weiblichen Normalbiografie, zumal der von Frauen in Familien, die Logik individueller Lebensentwürfe durchzusetzen beginnt (Beck-Gernsheim 1994, 153). Allerdings muss betont werden, dass der Individualisierungsprozess nicht nur auf gesteigerte Optionen verweist, sondern ebenso auf neue Abhängigkeiten und Zwänge. Die gestiegene Erwerbsquote von Frauen mit Kindern, insbesondere von verheirateten Frauen mit Kindern unter sechs Jahren ist genau durch diese Ambivalenz gekennzeichnet. So kann die höhere Erwerbsquote auf die bessere Arbeitsmarktlage, auf das gestiegene Erwerbsinteresse der Frauen oder aber auch auf den gestiegenen Zwang zur Erwerbstätigkeit auf Grund sich verringernder Familieneinkommen (z. B. durch die Arbeitslosigkeit des Ehemannes) zurückzuführen sein.

Überschneidung von Familiengründungs- und Berufseinmündungsphase

Verlängerte Ausbildungsphasen führen dazu, dass die Familienbildungsphase häufiger zeitlich mit der Phase der Berufseinmündung zusammenfällt. Durch diese Überschneidung entstehen besondere materielle und psychische Belastungen für junge Familien (vgl. Cornelius 1993). Insbesondere für Frauen stellt sich diese Problematik in gravierender Form dar, weil die geschlechtsspezifische Benachteiligung besondere Anstrengungen in der Phase der Berufseinmündung verlangt, sie andererseits aber auch an „biologische und sozial normierte Grenzen“ der Geburtsfähigkeit herankommen (vgl. Krüger 1995). Entsprechend verwundert es nicht, dass Frauen die Frage nach eigenen Kindern verschieben - mit der Folge, dass viele von ihnen keine Kinder mehr bzw. nur noch ein Kind bekommen - oder durch die Entscheidung für Kinder mit Verzicht und verweigerter Anerkennung konfrontiert werden. Insbesondere hoch qualifizierte Frauen geraten so in die „Modernisierungsfalle“ (Peuckert 1997, 307).

Erosion der Institution „Ehe“

Die Zahl der Eheschließungen pro 1.000 Einwohner hat sich von etwa zehn in den 50er-Jahren auf gut fünf in den 90er-Jahren nahezu halbiert. Sowohl nicht eheliche Lebensgemeinschaften als auch Single-Haushalte gewinnen zahlenmäßig an Bedeutung. Es wird nicht nur weniger geheiratet; die Ehen sind auch instabiler geworden. Mittlerweile wird in der Bundesrepublik nahezu jede dritte Ehe wieder geschieden, wobei in der Hälfte der Fälle Kinder unter 18 Jahren von der Scheidung betroffen waren. Insgesamt lebten 1994 fast 9% aller minderjährigen Kinder in Familien, deren Eltern sich getrennt haben.

Trend zu kleineren Haushalten

Die Entwicklung in den 90er-Jahren weist auf ein eindeutiges Erstarren von Ein- und Zweipersonenhaushalten hin. Prognosen zur zukünftigen Entwicklung der Haushaltsstrukturen gehen davon aus, dass sich dieser Trend fortsetzen wird. Demnach werden im Jahre 2015 ca. 70% aller Haushalte Ein- oder Zweipersonenhaushalte sein, während sich der Anteil der Vier- und Mehrpersonenhaushalte weiter verringern wird (vgl. Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 15.3.1996). Neben einem generellen Anwachsen von Haushalten ohne Kinder ist innerhalb des „Familiensektors“ eine zunehmende Konzentration auf „Ein-Kind-Familien“ zu beobachten. Dabei hat sich der Anteil der Familien mit einem Kind von 45% im Jahre 1971 auf 50% im Jahre 1996 und der Anteil der Familien mit zwei Kindern auf 38% erhöht. Entsprechend gab es 1971 noch in jeder fünften Familie und 1996 nur noch in jeder achten Familie mehr als drei Kinder. Wuchsen demnach Anfang der 70er-Jahre 42% aller Kinder mit mehr als einem Geschwisterkind auf, so war es 1996 nur noch ein Viertel. Diese Entwicklungen führen zu vollkommen neuen Konstellationen. Kontakte zwischen Kindern werden zu einer individuellen Gestaltungsleistung der Eltern. Dabei wächst insbesondere die Bedeutung von institutionell bereitgestellten „Orten für Kinder“ (und somit zugleich auch der Koordinationsaufwand der Eltern). Perspektivisch deutet sich demographisch bedingt auch eine Ausdünnung verwandtschaftlicher Netzwerke und damit informeller Solidarpotenziale innerhalb familiärer Netzwerke ab, die durch den Rückgriff auf Freundes- und Bekanntenkreise und öffentliche Hilfesysteme kompensiert werden müssen.

Steigende Anzahl an Alleinerziehenden

Seit Anfang der 1970er-Jahre hat sich die Zahl allein erziehender Familien von 655.000 auf 1,8 Mio. erhöht. Demzufolge sind 19% aller Familien mit Kindern unter 18 Jahren allein erziehend. In der überwiegenden Zahl der Fälle sorgen Frauen für diese Familien. 16% aller Kinder wachsen in allein erziehenden Familien auf. Bei den Ursachen des Alleinerziehens lässt sich anhand des Familienstandes ein deutlicher Wandel nachvollziehen. Dominierten 1971 unter den weiblichen Alleinerziehenden noch die verwitweten und die geschiedenen Alleinerziehenden, so hat sich das Bild Mitte der 90er-Jahre gewandelt (vgl. Erler 1995). Der Anteil der geschiedenen Alleinerziehenden an den allein erziehenden Familien ist nunmehr auf 42% gestiegen; vor allem aber ist der Anteil der verwitweten Alleinerziehenden um 30 Prozentpunkte auf 8% gefallen, während der Anteil lediger allein erziehender Frauen auf 35% gestiegen ist. Damit verschiebt sich auch das öffentliche Bild allein erziehender Familien. Das Alleinerziehen wurde früher in den meisten Fällen durch den Verlust des Ehepartners durch Tod oder Scheidung ausgelöst. Heute stellt es immer häufiger eine selbstgewählte Lebensform dar, die durch die sozialen Sicherungssysteme und sozialen Dienste abgesichert ist.

Materielle Lage und strukturelle Benachteiligung von Familien

Von zentraler Bedeutung für die materielle Lage der Familien ist das Haushaltseinkommen. Mit der Geburt eines Kindes entsteht ein doppeltes Einkommensproblem (Bäcker/Bispinck u. a. 1989, 176). Zum einen fallen Kosten für den Unterhalt des Kindes an, wobei diese Kosten mit zunehmendem Alter ansteigen, und zum anderen sinkt das Haushaltseinkommen, da (in der Regel) die (Ehe-)Frau ihre Erwerbstätigkeit unterbricht (MAGS 1996a, 355). Untersuchungen belegen sogar, dass mit wachsender Kinderzahl das Haushaltseinkommen nicht in dem Maße ansteigt, wie es dem vergleichsweise höheren Bedarf größerer Familien entspräche (Cornelius 1993, 140f.). So beträgt das Haushaltseinkommen junger Familien mit einem Kind nur 61% des Haushaltseinkommens kinderloser Ehepaare. Eine Familie mit drei Kindern erzielt nur 75% des Haushaltseinkommens kinderloser Haushalte, und eine junge Familie mit zwei Kindern weniger als die Hälfte. „Unvollständige“ Familien erzielen nur ca. 40% und Langzeitarbeitslose mit Familien gar nur 22% bis 37,5% des Haushaltseinkommens kinderloser und erwerbstätiger Ehepaare.

Relevant für das Familieneinkommen ist, ob ein oder zwei Erwerbseinkommen zur Verfügung stehen. Folglich treten in all den Fällen, in denen die täglichen Anforderungen des Familienalltags die Anwesenheit und Arbeitskraft eines Elternteiles erfordern, durch die Reduzierung bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit Einkommenseinbußen auf, die auch durch monetäre Maßnahmen der Familienpolitik nicht ausgeglichen werden (vgl. Bäcker/Bispinck u. a. 1989, 176ff.; MAGS 1993a; MAGS 1994, 43). Diese Belastungen betreffen vor allem junge, kinderreiche und unvollständige Familien.

Das Ausmaß der Benachteiligung von Familien lässt sich auch daran ersehen, dass die Zahl der sozialhilfebeziehenden Familien in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich angestiegen ist (vgl. Voges 1994, 16). Zwar dominieren unter den sozialhilfebedürftigen Bedarfsgemeinschaften allein stehende Haushaltsvorstände mit über 40%; auch Alleinerziehende (22%) und Paare mit Kindern unter 18 Jahren (14%) stellen aber hohe Anteile. Die Sozialhilfequote liegt bei den Ehepaaren mit Kindern bei 2,4%, bei den Ehepaaren ohne Kinder bei 0,9% und bei den Alleinerziehenden bei 28,3% (StaBu 1999a, 21). In der Sozialhilfe tauchen damit all die sozialen Gruppen auf, die auf Grund ökonomischer und sozialer Modernisierungsprozesse die Normalitätsannahmen der sozialen Sicherungssysteme unterlaufen.

3.2.2 Strukturwandel des Alters

Unter dem „*Strukturwandel des Alters*“ versteht man insbesondere die nachstehend aufgeführten Dimensionen (Bäcker/Dieck u. a. 1989; Backes/Clemens 1998; Naegele/Schütz 1999; Niederfranke/Naegele/Frahm 1999).

Wachsender Anteil älterer Menschen

Die Zahl der 60 Jahre und älteren Einwohner ist in Nordrhein-Westfalen (NRW) von 3,2 Mio. Ende 1975 über 3,4 Mio. Ende 1987 auf 4,0 Mio. Ende 1997 gestiegen (zum Folgenden vgl. Bäcker/Dieck u. a. 1989 sowie eigene Berechnungen nach LDS 1998). Der Anteil der 60 Jahre und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in NRW stieg von 18,7% Ende 1975 über 20,3% Ende 1987 auf 22,3% Ende 1997. Demgegenüber sind die unteren Jahrgänge seit Jahren immer geringer besetzt: Ende 1975 waren 28,8%, 1987 bereits nur noch 21,6% und Ende 1997 noch 21,5% der Bevölkerung in NRW unter 20 Jahre.

Zeitliche Ausdehnung der Altersphase

In Deutschland hat sich die *durchschnittliche Lebenserwartung* rein statistisch in den letzten 100 Jahren nahezu verdoppelt und stieg von rd. 37 Jahren (1881/90) auf 73,3 Jahren (1992/94) bei einem männlichen Neugeborenen bzw. von etwa 40 Jahren auf 79,7 Jahren bei einem neugeborenen Mädchen. Ebenfalls angestiegen ist die so genannte *fernere Lebenserwartung*. Dies trifft selbst noch auf sehr alte Menschen zu und ist wesentlich auf den medizinischen Fortschritt und eine allgemeine Verbesserung in den Lebensbedingungen der Menschen zurückzuführen. Heute hat ein 60-jähriger Mann rein statistisch noch eine weitere („fernere“) Lebenserwartung von 18,3 Jahren, eine gleichaltrige Frau von 22,7 Jahren. Gegenüber 1949/51 hat sie sich dabei um mehr als zwei Jahre bei den Männern und mehr als fünf Jahre bei den Frauen ausgeweitet (jeweils alte Bundesländer). Prognosen gehen von einem weiteren Anstieg für die Zukunft aus.

Bedingt durch den Doppeleffekt von früherem Berufsausstieg (s. u.) und Verlängerung der ferneren Lebenserwartung dehnt sich die Altersphase immer weiter aus und beträgt nicht selten 30 Jahre und mehr. Heute haben Menschen, wenn sie endgültig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, im Durchschnitt noch rund ein Viertel ihrer Lebenszeit vor sich. Diese Zeit gilt es für viele Menschen nicht nur in individuell sinnstiftender, sondern auch in gesellschaftlich „nützlicher“ Perspektive auszufüllen.

Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit

Hochaltrigkeit, d. h. ein Leben jenseits des 80. Geburtstages, gilt als herausragender Indikator des Strukturwandels des Alters. Die Zahl der *80-jährigen und älteren* Menschen in NRW stieg von rd. 326.000 Ende 1975 über rd. 555.000 Ende 1980 auf rd. 657.000 Ende 1997. Dem entspricht ein Anstieg ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung in NRW von 1,9% Ende 1975 über 3,3% Ende 1987 auf knapp 3,7% Ende 1997.

Sozialpolitisch bedeutsam ist hierbei die enge Bindung von *Hilfe- und Pflegebedürftigkeit* an sehr hohes Alter. Mitte der 90er-Jahre waren in NRW knapp 17% (11,6% der Männer; 18,8% der Frauen) der 80-Jährigen und älteren als „pflegebedürftig“ und knapp 20% (14,6% der Männer; 21,8% der Frauen) als hilfebedürftig einzustufen. Überdurchschnittlich betroffen waren Frauen. Mitte der

90er-Jahre gab es nach Angaben des MASSKS in NRW rd. 360.000 als pflegebedürftig eingestufte Personen, deren Zahl bis zum Jahre 2005 auf 385.000 und bis 2010 auf ca. 415.000 angewachsen sein wird. Wachsende Hochaltrigkeit impliziert somit zugleich einen steigenden Bedarf an Unterstützung durch organisierte soziale Dienste, insbesondere solche der pflegerischen und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung; zumal auch die sonstigen traditionellen, vor allem familiären Systeme der Unterstützung für diesen Personenkreis demographisch wie soziostrukturell bedingt schwächer werden (Reichert 1998).

Alterspflegebedürftigkeit ist häufig durch das gleichzeitige Auftreten von *Demenzerkrankungen* charakterisiert. Für NRW liegen zwar keine genauen Daten vor, dennoch können die aus der Berliner Altersstudie (BASE) für die über 70-jährigen Berliner erhobenen Daten (Mayer/Baltes 1996) mit gewissen Einschränkungen auch auf NRW übertragen werden: Demnach wären zwischen 10% und 15% der 80–90jährigen und nahezu 50% der über 90-jährigen Bewohner NRWs als demenzkrank einzustufen, was insgesamt auf eine Größenordnung von zwischen 120.000 und 150.000 zumeist sehr alten Personen schließen lässt. Da Pflegebedürftigkeit wie Demenzerkrankungen insbesondere Merkmale von Hochaltrigkeit sind, ist bei der oben angeführten weiteren demographischen Entwicklung anzunehmen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen und/oder Demenzkranken sowohl absolut wie prozentual weiterhin wächst.

Kulturelle Differenzierung des Alters

In dem Maße, in dem ältere Migranten sowie Spätaussiedler auf Dauer in Deutschland bleiben, verändert sich auch die kulturelle Zusammensetzung der Altenbevölkerung. Derzeit leben in NRW ca. 70.000 (Ende 1997) Ausländer im Alter von 60 Jahren und mehr, im Jahre 2015 werden es schätzungsweise bereits weit über 150.000 sein, die zumeist aus den früheren Anwerbestaaten stammen. Damit steigt die Erfordernis, die spezifischen sozialen Probleme und Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppen in der Sozial- und Altenpolitik gesondert zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass wir es keineswegs mit einer homogenen Bevölkerungsgruppe zu tun haben, sondern erhebliche kulturelle, religiöse u. a. Unterschiede bestehen. Erschwerend kommt hinzu, dass derzeit bereits die Lebenslage älterer Migranten teilweise durch ungünstige Bedingungen gekennzeichnet ist, wie z. B. erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, unzureichende materielle Absicherung und nicht altersgerechte Wohnverhältnisse (Dietzel-Papakyriakou/Olbermann 1996).

Verjüngung und „Entberuflichung“ des Alters

Typische Altersprobleme treten in immer früheren Stadien des Lebenslaufes auf. Dies gilt insbesondere für solche auf dem Arbeitsmarkt. Langfristarbeitslosigkeit ist auch in NRW charakteristisch für ältere Arbeitnehmer und bedeutet in der Regel das vorzeitige und zwangsweise Ende des Berufslebens. Aber auch insgesamt hat sich der Zeitpunkt der altersbedingten Berufsaufgabe unter dem Druck des Arbeitsmarktes immer weiter nach vorn verschoben und liegt derzeit bei rd. 59 Jahren. Zudem

zeichnet es sich ab, dass im Zuge der Heraufsetzung der Altersgrenzen auch die neu geschaffene Altersteilzeitregelung für eine fortgesetzte altersselektive Personalfreisetzungs politik genutzt wird, d. h. es ist von einem anhaltenden Prozess der frühzeitigen Ausgliederung älterer Arbeitnehmer auszugehen. Die gesellschaftliche Nutz barmachung der zahlreichen Kompetenzen und Ressourcen insbesondere der quantitativ stark gewachsenen und weiter wachsenden Gruppe der Frührentner bzw. der „jungen Alten“ ist und bleibt daher eine zentrale Herausforderung für die Altenpolitik insbesondere auf örtlicher Ebene.

Feminisierung des Alters

Auch in NRW wird das Bild vom Alter weitgehend von *Frauen* geprägt. Ende 1997 waren unter den 60-Jährigen und älteren etwa drei Fünftel (59,9%) Frauen. Mit zunehmendem Alter steigt der Frauenanteil weiter und lag in NRW Ende 1997 bei den über 80-Jährigen bei knapp drei Vierteln (74,6%). Allerdings geht der Frauenüberschuss bei den Hochaltrigen wegen der „natürlichen“ Kompensation der kriegsbedingten Unterzahl der Männer leicht zurück: Im Jahre 2015 wird die Relation bei den 60-Jährigen und älteren „nur“ noch 43,3% (M) zu 56,7% (F) sowie bei den 80-Jährigen und älteren „nur“ noch 33,2% (M) zu 66,8% (F) betragen. Wegen der Unterschiede in den Lebenserwartungen bleibt es jedoch insgesamt bei höheren Frauenanteilen.

Altenpolitik ist somit auch künftig in NRW zumeist *Politik für ältere Frauen*; allerdings bei gegenüber früheren Frauenkohorten geänderten Rahmenbedingungen: Zwar sind ältere Frauen nach wie vor stärker als Männer durch strukturelle Altersrisiken wie Armut, Isolation sowie Krankheit und Pflegebedürftigkeit bedroht. Dennoch führen Veränderungen im Geschlechterrollenverständnis ebenso wie eine gestiegene Erwerbsbeteiligung zu strukturell günstigeren Voraussetzungen für das Älterwerden von Frauen auch in NRW. Dennoch können sich neue Ausgrenzungen von älteren Frauen ergeben, z. B. durch einen höheren und weiter wachsenden Anteil von Frauen, die längere Zeit allein stehend sind (Reichert/Naegele 1999). Auch hier gilt, dass bei der Planung insbesondere von Maßnahmen der offenen Altenarbeit für Frauen stärker biografische Unterschiede zu beachten sind (Frerichs/Naegele 1999).

Singularisierung des Alters

Immer mehr ältere Menschen leben allein. Grundsätzlich bedeutet Alleinleben, im Bedarfsfall überdurchschnittlich häufig auf praktische Unterstützung durch Dritte angewiesen zu sein. In NRW trifft dies auf gut 37,9% der Altenbevölkerung ab 65 zu, in Großstädten sogar auf noch weit mehr. Dabei handelt es sich zu mehr als 82,2% um Frauen. Neben der geringeren Lebenserwartung der Männer sind dafür auch die geschlechtstypischen Unterschiede in den Heiratsaltern der heutigen Altenbevölkerung verantwortlich. Zunehmend bestimmen auch älter werdende Singles (Ledige, Geschiedene bzw. getrennt Lebende) den Trend zur Singularisierung des Alters, darunter in stark wachsender Zahl Männer. Mit einem Verbreitungsgrad von ca. 53,6% bildet der Zwei-Personen-Altenhaushalt (zumeist

verheiratet) in NRW die wichtigste Wohnform im Alter. Der Mehrpersonenhaushalt, also das Leben zusammen mit den Kindern, ist mit ca. 8,6% für ältere Menschen dagegen heute fast schon zur Ausnahme geworden. Die neuen Formen des Gemeinschaftswohnens älterer Menschen finden sich auch in NRW (noch) sehr selten.

Veränderungen in den Familien- und Netzwerkstrukturen

Bedingt durch den demographischen und sozialen Wandel verdünnen sich Familienstrukturen und Netzwerke älterer Menschen entscheidend. Eine zunehmende regionale Mobilität trägt ebenso dazu bei wie die steigende Frauenerwerbstätigkeit. Zudem wird wegen der rückläufigen Geburtenrate insgesamt die Kindergeneration kleiner. Schon jetzt haben bundesweit etwa 20% der Altenbevölkerung überhaupt keine Kinder, und ihr Anteil wird weiter steigen. Die Scheidungs- und Trennungsquoten steigen selbst in den mittleren und höheren Altersgruppen. Gleichzeitig sinkt die Wiederverheiratungshäufigkeit. Dem entsprechen Prognosen, nach denen sich der Familienstand älterer Menschen langfristig hin zu einem weiter wachsenden Anteil Alleinstehender entwickeln wird. In wachsendem Maße ist die Töchtergeneration erwerbstätig und will bzw. muss dies auch bis zur Altersgrenze bleiben. Die Folge dieser ebenfalls als unumstößlich geltenden „Megatrends“ ist eine Zunahme der Zahl der älteren Menschen, die außerhalb der eigenen Kernfamilie leben. Dies wird nicht ohne Auswirkungen auf ihre pflegerische Versorgung sein: Schon heute stellen in den Alten- und Pflegeheimen in NRW die Alleinstehenden (Ledige, Geschiedene, Verwitwete) weit über 80% der Bewohner, wobei es sich dabei weit überwiegend um Frauen handelt.

Veränderungen in der finanziellen Absicherung im Alter

In Anbetracht der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt sowie der Ungewissheit über die künftige Richtung der Rentenpolitik ist es eine offene Frage, ob es künftig mehr oder weniger ältere Menschen in *problematischen finanziellen Lebenslagen im Alter* gibt. Dennoch gilt derzeit auch für NRW, dass sich die ökonomische Situation älterer Menschen kaum mehr unter Armutsgesichtspunkten beschreiben lässt, dass vielmehr die Mehrheit der älteren Menschen in zufrieden stellenden bis guten finanziellen Verhältnissen lebt und dass es derzeit vermutlich schon mehr Reichtum als Armut im Alter gibt.

So stieg das durchschnittliche Nettogesamteinkommen von Rentnerhepaaren (die Bezugsperson ist mindestens 65 Jahre alt) im Zeitraum von 1986 bis 1995 um 39% auf 3.769 DM. Dies summiert sich bei der Gruppe der über 65-Jährigen insgesamt auf ein monatliches Nettoeinkommen von über 26 Mrd. DM (Deutscher Bundestag 1998). Auch die Vermögenssituation der Älteren deutet auf hohe, über die bloße Sicherung eines auskömmlichen Lebensstandards hinausgehende, zusätzliche Konsumpotenziale hin. So verfügen rund 65% der Rentnerhaushalte ab 60 Jahre im früheren Bundesgebiet über Wohneigentum (StaBu 1999c). Knapp 19% der Rentnerhaushalte (ebenfalls im früheren Bundesgebiet) besitzen sogar Wohngebäude mit drei und mehr Wohnungen. Sie stellen rund ein Fünftel der

gesamten Konsumausgaben aller privaten Haushalte und tragen damit überdurchschnittlich zum Gesamtkonsum bei. Hochgerechnet auf ein Jahr wird das Potenzial für den so genannten Seniorenmarkt, je nach Abgrenzung, auf 300 bis 600 Mrd. DM beziffert (Deutscher Bundestag 1998).

Es darf aber auch nicht übersehen werden, dass innerhalb der Gruppe der zurzeit Älteren von erheblichen Ungleichverteilungen der Einkommen und stärker noch der Vermögen auszugehen ist. Nach wie vor haben nicht alle Älteren an der Wohlfahrtsentwicklung teil. Insbesondere bei älteren (geschiedenen/getrennt lebenden) Frauen und in wirtschaftlich schwächeren Regionen gibt es Altersarmut in erheblichem Umfang. 1995 lag das Nettoeinkommen von immerhin 11,4% der Rentnerhaushalte mit einer Bezugsperson über 65 Jahre unterhalb der Armutsschwelle (Ehepaare: 1.800 DM, Alleinstehende: 1.200 DM). Es ist auch fraglich, ob sich die Einkommens- und Vermögensentwicklung angesichts der sich abzeichnenden sozial- und rentenrechtlichen Änderungen und wegen der angespannten Arbeitsmarktverhältnisse weiterhin so positiv fortschreiben wird. In Anbetracht der gleichwohl insgesamt wachsenden wirtschaftlichen Bedeutung des Alters sind strukturelle Änderungen der Güter- und Dienstleistungsnachfrage zu erwarten. Denn Senioren weisen erhebliche Unterschiede in ihrer Konsum- und Finanzmentalität nicht nur im Vergleich zu den Jüngeren, sondern auch zu früheren Generationen auf.

4. Gesundheitswirtschaft – vom „Sorgenkind“ zur Zukunftsbranche

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist eine der wichtigsten Säulen der Sozialen Sicherung und genießt bei den Bürgerinnen und Bürgern ein hohes Ansehen. Gleichzeitig ist es einer der größten Wirtschaftsbranchen. Die Branche umfasst sowohl die medizinischen Versorgungsbereiche als auch Hilfen für Alte und Beeinträchtigte. Hinzu kommen die einschlägigen Zulieferbranchen (von der pharmazeutischen Industrie über die Medizin- und Gerontotechnik bis hin zum Management-Know-how für Gesundheitsbetriebe), außerdem Nachbarbranchen wie Nahrung und Genuss oder Sport, Reisen und Freizeit, in denen Bezüge zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen ein wachsendes Gewicht bekommen.

Mitte der Neunzigerjahre arbeiteten im deutschen Gesundheitswesen gut 4 Mio. Menschen. Dies entspricht einem Anteil von 11,2% an der Gesamtbeschäftigung. Umgerechnet in Vollzeitbeschäftigungsäquivalente beträgt die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen ca. 3,5 Mio., der Anteil an der Gesamtbeschäftigung 10,8%. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt ist in den letzten Dekaden kontinuierlich gestiegen und belief sich 1996 auf 10,6% (vgl. StaBu 1998, 368).

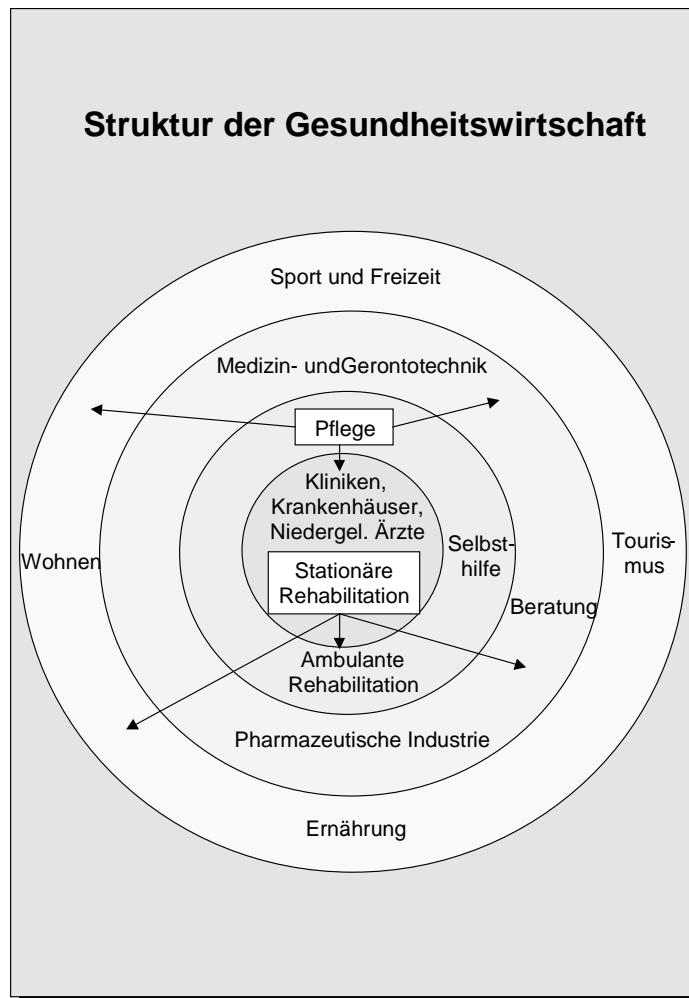
Bei den Beschäftigungsträgern ist zwischen dem Gesundheitswesen im engeren Sinne und der Gesundheitsindustrie zu unterscheiden. Im eigentlichen Gesundheitswesen – also in den Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung, beim Gesundheitsschutz, in den Gesundheitsverwaltungen etc. – arbeiteten rd. 3,8 Mio. Menschen, in den zuliefernden Gesundheitsindustrien (Pharmazeutische Industrie, Medizin- und Gerontotechnik, Großhandel) knapp 260.000. Rückblickend war das Sozial- und Gesundheitswesen – neben den produktionsnahen Diensten - in den letzten zwei Dekaden der wichtigste Träger des Strukturwandels von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft (vgl. Beyer/Hilbert/Micheel 1998).

Seit geraumer Zeit wird um die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland eine fassettenreiche und kontroverse Diskussion geführt. Auf der einen Seite steht die Befürchtung, die hohen (und wahrscheinlich steigenden) Kosten eines anspruchsvollen Gesundheitswesens seien wirtschaftlich nicht mehr zu tragen, und es sei mit Leistungseinschränkungen und – in deren Folge – auch mit Personalabbau zu rechnen. Auf der anderen Seite gilt die Gesundheits- und Sozialwirtschaft als Zukunftsbranche, als Branche also, die über interessante Innovationspotenziale verfügt, mit denen sie eine steigende Nachfrage bedienen und so zu einer Schlüsselbranche für Lebensqualität, Wachstum und Beschäftigung werden kann.

Im Folgenden werden die Überlegungen dargestellt, die zu den genannten Einschätzungen über die Zukunft des Gesundheitswesens führen. Zunächst setzen wir uns mit wichtigen Qualitätsforderungen auseinander, denen sich das Gesundheitswesen gegenwärtig gegenüber sieht. Anschließend stehen die Finanzprobleme und Strategien gegen überbordendes Kostenwachstum im Mittel-

punkt. Es folgt eine Betrachtung derjenigen Trends, die das Gesundheitswesen zu einer Zukunftsbranche machen könnten. Dabei werden auch die Bewegungsspielräume für die Mobilisierung zusätzlicher Mittel angesprochen. Abschließend formulieren wir Schlussfolgerungen für eine aktivierende Gesundheitswirtschaftspolitik.

Abbildung 2: Struktur der Gesundheitswirtschaft



Quelle und ©: Institut Arbeit und Technik 1996

4.1 Das Gesundheitswesen in der Qualitätsherausforderung

In Untersuchungen zur Akzeptanz des deutschen Gesundheitswesens schneidet dieses bei der Bevölkerung im Großen und Ganzen gut ab. Zu einem solchen Ergebnis kam etwa eine repräsentative Untersuchung von Wasem (1999), die im Auftrag des Pharmaunternehmens Janssen-Cilag erstellt wurde: „9% der Befragten sind voll und ganz, 65% überwiegend zufrieden, während 22% eher nicht und nur

3% überhaupt nicht zufrieden sind“ (Wasem 1999, 13f.). Diese hohe Akzeptanz kann allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in wichtigen Einzelfragen erhebliche Kritik und Verbesserungswünsche gibt. Abgeleitet sowohl aus Bevölkerungsbefragungen als auch aus wissenschaftlichen Debatten sind insbesondere zwei Herausforderungen zu benennen: Dies sind erstens die Verbesserung des patientenorientierten Zusammenspiels der verschiedenen Institutionen und Experten sowie zweitens eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung.

Beim Stichwort „*patientenorientierte Integration*“ ist zu allererst zu erwähnen, dass es heute im Gesundheitswesen eine Anbieterlandschaft gibt, die durch hohe Spezialisierung und Fragmentierung gekennzeichnet ist. Für die Krankheiten der einzelnen Patienten stehen zwar ausgewiesene Spezialisten bereit, zu kurz kommt jedoch die Zusammenarbeit der Experten bei der Diagnose und Behandlung der oft auf verschiedene Ursachen zurückgehenden Krankheiten. Die Patienten bekommen zudem nur wenig Unterstützung dabei, sich eigenständig in der Welt von Spezialisten und Institutionen zu orientieren und zu behaupten. Die strikte Trennung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, die eine Besonderheit des deutschen Gesundheitswesens darstellt, trägt ebenfalls entscheidend zu den skizzierten Integrationsproblemen bei. Dass das Zusammenspiel der Akteure des Gesundheitswesens im Argen liegt, ist in Bevölkerungsbefragungen immer wieder deutlich geworden. So befürworten etwa in der bereits angesprochenen Studie von Wasem (1999, 28) mehr als 90%, dass die niedergelassenen Ärzte enger zusammenarbeiten sollten, und rund 80% hoffen auf Verbesserungen der Kooperation zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Arzt.

Wenngleich zahlreiche präventive Aktivitäten zur *Gesundheitsförderung und Prävention* bereits heute (teils im Verborgenen) stattfinden, so besteht dennoch kein Zweifel daran, dass diese Bereiche des Gesundheitswesens im Vergleich zu den kurativen Leistungen nur wenig Gewicht haben. Einschlägige Forschungen jedoch zeigen, dass ihre Stärkung im Hinblick auf eine Verbesserung der Lebensqualität, eine gerechtere Versorgung (gerade sozial schwacher Bevölkerungsgruppen) und auch hinsichtlich einer effizienteren Mittelverwendung wünschbar wäre (vgl. als Überblick Bröskamp-Stone/Kickbusch/Walter 1998; Schwartz/Walter 1998b). Für die Prävention wie für die Gesundheitsversorgung trifft zu, „daß der wesentliche Engpaß – der Flaschenhals der Entwicklung – nicht auf der Wissensbasis, sondern auf der Stufe der Umsetzung liegt [...]“ (Rosenbrock 1995). Im Urteil der Bevölkerung kommt das Interesse an mehr und besserer Gesundheitsförderung und Prävention allerdings nicht sehr deutlich zum Ausdruck. Hier meint die Mehrheit der Befragten, bereits sehr gesundheitsbewusst zu leben; allerdings spiegelt sich dies nicht in einer entsprechend hohen Teilnehmerrate an Vorsorgeuntersuchungen wider (Wasem 1999, 50f.). Von vielen Experten wird die betriebliche Gesundheitsförderung für sehr bedeutsam gehalten, weil in der Arbeitswelt besonders gute Chancen liegen, krank machende Faktoren zu erkennen und zu reduzieren. Jedoch gilt auch hier, dass bei der Umsetzung dieser Erkenntnis viel zu verbessern wäre (Gröben/Bös 1999); insbesondere für die kleinen und mittleren Unternehmen werden neue Wege für den Ausbau von Präventionsdienstleistungen gesucht (vgl. z. B. Lemke-Goliasch 1998).

Aus den im Hinblick auf Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung von Integration und Prävention im deutschen Gesundheitswesen in den letzten Jahrzehnten erörterten Ansatzpunkten sind vor allem vier Aspekte hervorzuheben:

- die Schaffung von Instanzen, die dem Patienten bei der Behandlung als „Case–manager“ zur Seite stehen;
- die bessere Koordination der gesundheitsbezogenen und medizinischen Angebote „vor Ort“;
- die Stärkung von Informations-, Behauptungs- und Selbsthilfemöglichkeiten der Patienten;
- die Stärkung von Patientenrechten;
- mehr Anreize für Bürger und Betriebe, das Engagement bei der Prävention zu steigern.

Wenngleich es vielfältige Bemühungen gegeben hat, die skizzierten Ansatzpunkte zu Programmen fortzuentwickeln und umzusetzen, ist dennoch kein entscheidender Durchbruch zu einer signifikanten Verbesserung von Integration und Prävention gelungen. Die Themen bleiben zentrale Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitspolitik. Ein Hindernis bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen liegt etwa darin, dass es in der Vielfalt der gesundheitswirtschaftlichen Interessen nur wenig Spielraum für Konsens in Richtung einer stärkeren Akzeptanz von Integration und Prävention gibt; ein anderes besteht in der Befürchtung, dass einige der wünschbaren Maßnahmen finanziell nicht zu tragen sein werden.

Der Bundestag verabschiedete Ende 1999 das „GKV-Reformgesetz 2000“, welches Maßnahmen enthält, die die beschriebenen Herausforderungen angehen sollen. In diesem Zusammenhang zu erwähnen sind etwa der Versuch, die Hausärzte zu stärken und sie für ihre Patienten zu „Lotsen“ durch das Gesundheitswesen zu machen, oder das Vorhaben, den Krankenkassen die Möglichkeiten zu geben, Verträge über eine integrierte Versorgung abzuschließen, bei der Haus- und Fachärzte, ambulante- und stationäre Bereiche koordiniert zusammenwirken. Ob und wie solche Vorhaben sich in der Praxis durchsetzen können, wird wahrscheinlich entscheidend davon abhängen, ob es gelingt, Integration und Prävention zu einem Qualitäts- und Wettbewerbsausweis von (konkurrierenden) Einrichtungen des Gesundheitswesens zu machen.

4.2 Finanzprobleme ohne Ende?

Das Gesundheitswesen unter Kostendruck

Die Finanzierung der Gesundheitssicherung erfolgt in Deutschland im Wesentlichen über Sozialversicherungsbeiträge der abhängig Beschäftigten und ihrer Arbeitgeber sowie über die öffentlichen Haushalte. Die Sozialversicherungsbeiträge werden als prozentualer Anteil der jeweiligen versicherungspflichtigen Arbeitseinkommen (bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze) erhoben. Anfang der 70er-Jahre lagen die Beitragssätze noch bei gut 8%, seitdem sind sie mehr oder weniger kontinuierlich angestiegen und beliefen sich Mitte der 90er-Jahre auf knapp 13%. Aus Arbeitgeberperspektive wie

auch im Kontext vielfältiger finanzwissenschaftlicher Diskussionen wird darauf hingewiesen, dass diese Art der Mittelaufbringung (Stichwort: Lohnnebenkosten) sich negativ auf die Beschäftigungssituation auswirke und die internationale Wettbewerbsfähigkeit deutscher Produkte und Dienstleistungen negativ beeinflusse. Sie schaffe Anreize, immer mehr Arbeit durch Kapital zu substituieren oder Investitionen in Länder mit geringeren Lohn- und Lohnnebenkosten zu verlagern. Gleichwohl steht für die Zukunft zu befürchten, dass die Aufwendungen für Gesundheit weiter steigen werden. Als zwei der wichtigsten Faktoren gelten hierfür das Altern der Gesellschaft und der medizin- und gesundheitswissenschaftliche Fortschritt.

Kostenfaktor „Altern der Bevölkerung“: Der demographische Wandel der Gesellschaft wird sowohl den Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung als auch die absolute Zahl der älteren Menschen deutlich steigen lassen (vgl. Birg 1998). Hiermit verbunden ist eine Zunahme des Bedarfs an sozial- und gesundheitsbezogenen Leistungen. So belegen bspw. Untersuchungen zu den Behandlungsausgaben in der Allgemeinen Krankenversicherung und in der Krankenversicherung der Rentner eine deutliche Zunahme der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen mit steigendem Lebensalter. Während etwa ein 40 bis 44-jähriger Mann im Jahr durchschnittliche Ausgaben in Höhe von 2000 DM verursacht, liegt der entsprechende Betrag bei einem 70 bis 77-Jährigen bereits bei gut 5500 DM; vor allem aber für Menschen hohen Alters steigen die Ausgaben stark an. Während bis zum Alter von 80 Jahren eine kontinuierliche Zunahme gesundheitlicher Probleme zu verzeichnen ist (Schwerpunkte: Herz/Kreislauf, Atmung und Verdauung), kann sich die Gesundheitslage bei 80-Jährigen und Älteren drastisch verschlechtern. In dieser Altersgruppe besteht ein hohes Risiko für chronische Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Schätzungen der rein demographisch bedingten Effekte auf die zukünftigen Behandlungsausgaben kommen somit zu dem Ergebnis, dass mit Ausgabensteigerungen um den Faktor 1,1 bis 1,15 bei der Gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Jahr 2030 zu rechnen ist. Erst danach ist mit einem leichten Rückgang der demographisch bedingten Ausgabeneffekte zu rechnen (vgl. Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ 1998, 413ff.).

Kostenfaktor „neue Leistungsmöglichkeiten“: Ein ebenfalls kostentreibender Effekt könnte in den kommenden Jahren auch vom medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Fortschritt ausgehen. Bei vielen Krankheitsbildern sind deutlich verbesserte Heilungschancen absehbar, der Prävention bieten sich durch neuere gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse sowie durch Fortschritte der Molekularbiologie neue Möglichkeiten, und selbst bei der Rehabilitation eröffnen sich durch den technischen und medizinischen Fortschritt neue Perspektiven. Dies gilt z. B. für die Entwicklung von Implantaten, die bei Herzkreislauferkrankungen (künstliche Adern), bei Verlust oder Beschädigung von Knochen und Muskeln (Prothesen) oder bei neuronalen Erkrankungen (Überbrückung von getrennten Nervenbahnen) genutzt werden. Um deren Funktions- und Körperverträglichkeit zu verbessern, wird an der Kombination von neuen Materialien und körpereigenem Gewebe gearbeitet. Neben der Mikrosystemtechnik und Biochemie bietet auch die Informations- und Kommunikationstechnolo-

gie neue Chancen und vielfältige Anknüpfungsmöglichkeiten für neue Leistungen. Sie kann nicht nur wichtige Dienste bei der Einstellung und Anpassung von Trainingsgeräten oder Prothesen leisten, sondern ermöglicht es darüber hinaus, Patienten über die stationäre Rehabilitation hinaus zu begleiten und zu unterstützen. Solche steigenden Leistungsmöglichkeiten bieten vielen Menschen neue Perspektiven für die Gesunderhaltung, Heilung oder Linderung ihrer Krankheiten. Hinzu kommt, dass neue Produkte und Dienstleistungen auch für Anbieter eine gute Chance sind, ihre Absatzmöglichkeiten auszuweiten. Somit ist sowohl von den Leistungsanbietern als auch von den Leistungsbeziehern ein steigendes Interesse am Ausbau von Leistungsmöglichkeiten zu erwarten. Wenn nicht gleichzeitig Einsparmöglichkeiten realisiert werden können, ist mit steigenden Kosten zu rechnen.

Die Eckpunkte der Diskussion um Konzepte gegen das drohende Kostenwachstum lassen sich unter drei verschiedenen Leitideen zusammenfassen: 1. Rückbau und Privatisierung des Sozialstaats; 2. Produktivitätssteigerungen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft; 3. Stärkung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen.

4.2.1 Rückbau und Privatisierung des Sozialstaats

In den Diskussionen um Rückbau und Privatisierung des Sozialstaats wird erörtert, die sozialen Leistungen in signifikanter Weise zurückzuführen und möglichst auf die wirklich Bedürftigen zu konzentrieren; darüber hinaus sollen möglichst viele Bürger dazu motiviert werden, sich um weitergehende soziale Sicherungen eigenständig zu kümmern. In Deutschland wurden in der Zeit der christlich-liberalen Regierung einige kleinere Schritte in diese Richtung gegangen, gleichwohl konnte noch nicht von einer durchschlagenden Sozialstaatsabbaupolitik gesprochen werden (vgl. Cox/Schmid 1999). Auch wenn ein weltweiter Überblick über die politische Durchsetzbarkeit einer solchen Strategie große Zweifel aufkommen lässt (vgl. Petersen 1999), so sind dennoch einige Länder Schritte auf diesem Weg gegangen. Zu erwähnen sind hier v. a. England, Australien, Neuseeland, Dänemark, Schweden und die Niederlande. Im letztgenannten Land gab es

- eine Verschärfung der Kontrollen bei Arbeitsunfähigkeit (vgl. Paridon 1998),
- eine Privatisierung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (sie obliegt nunmehr den Unternehmen, die sich entsprechend privat versichern können [vgl. Paridon 1998]),
- den Wegfall der Vollkostenerstattung in den Bereichen Physiotherapie, Arzneimittel, Fahrtkosten, Hilfsmittel, Kuren, Krankenhausaufenthalte und fachärztliche Leistungen.

Im politischen Diskurs werden Versuche, die gesundheitsbezogenen Leistungsansprüche einzugrenzen, mit dem Vorwurf bedacht, dies seien Verstöße gegen Sozialstaats- und Gerechtigkeitsprinzipien (vgl. Körner u. a. 1998). Ein genauso wichtiger Grund für Zurückhaltung beim Thema Rückbau und Privatisierung ist allerdings die hohe Akzeptanz, die das bestehende Leistungsangebot in der Bevölkerung findet. Die bereits zitierte repräsentative Bevölkerungsbefragung zeigt etwa, dass eine deutliche

Mehrheit das Beitrags-/Leistungsverhältnis im Gesundheitswesen für angemessen hält; und immerhin 41% würden lieber höhere Beiträge zahlen als auf Leistungen zu verzichten (Wasem 1999, 59ff). Fazit: Der Vorschlag, die Finanzprobleme über Rückbau und Privatisierung zu lösen, scheint für Deutschland mithin nur begrenzt tragfähig zu sein.

4.2.2 Produktivitätssteigerung

Mit dem Stichwort „Produktivitätssteigerung“ weisen Unternehmensberater und Ökonomen (siehe v. a. SVRKAiG 1996) immer wieder darauf hin, dass in vielen Bereichen des Gesundheitswesens wirtschaftlicher gearbeitet werden kann. Die Abschätzungen über die Größenordnung entsprechender Produktivitätsreserven liegen zwischen 10% und 20%. Dienstleister aus dem Gesundheitswesen selbst sehen dieses häufig ganz anders; sie halten die Rationalisierungsmöglichkeiten bereits heute für weitgehend ausgereizt (Katthagen/Buckup 1999). Es lassen sich jedoch Beispiele für Quellen von Wirtschaftlichkeitsreserven benennen:

- ein Überangebot an Leistungen (allein in Bayern gibt es mehr Kernspintomographen als in ganz Italien);
- ein verzögerter Einsatz des technischen Fortschritts (z. B. bei der minimalinvasiven Chirurgie oder bei der Nutzung der Telekommunikation);
- eine mangelhafte Abstimmung zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern, insbesondere zwischen ambulanten und stationären Angeboten;
- überteuerte Vorprodukte (etwa medizintechnische Produkte wie Prothesen).

Ansatzpunkte, um solche Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen, liegen auf sehr unterschiedlichen Gebieten. In Politik und Öffentlichkeit am heftigsten diskutiert wird eine *Veränderung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen*. Darüber hinaus genossen in den letzten Jahre Ansätze eine hohe Aufmerksamkeit, die sich um regionale, *ortsnah*e Koordinierung bemühen. In jüngster Zeit gewinnen Vorhaben an Bedeutung, die *mit erhöhter Transparenz den Qualitäts- und Effizienzwettbewerb anregen* wollen. Des Weiteren – so die Hoffnung – könnte die Nutzung von *Informations- und Kommunikationstechnologien* für mehr Produktivität sorgen.

Im Hinblick auf die *Veränderung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen* scheint nach Ansicht vieler Experten einer der wichtigsten Schlüssel darin zu liegen, die Verantwortung für die Gesundheitserfolge – also für die gewünschten gesundheitlichen Ergebnisse beim Einzelnen – stärker als bisher auf eine oder sehr wenige Instanzen zu konzentrieren. Entsprechende Konzepte werden heute in Deutschland unter verschiedenen Stichworten diskutiert: Managed care, Stärkung der Hausärzte (Allgemeinmediziner), Ärztenetze etc.

Als Beispiel für die Suche nach Wegen, mit den vorhandenen Mitteln produktiver umzugehen, fungiert auch das „Health Technology Assessment“. Mit seiner Hilfe sollen neue Verfahren bereits im

Vorfeld auf Qualität, Kosten und Nutzen abgeschätzt werden. Ziel ist es, die vorhandenen Mittel möglichst für diejenigen Verfahren mit den nachhaltigsten Wirkungen einzusetzen. Die Einführung einer solchen Bewertung medizinischer Technologien ist im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 vorgesehen. Ähnliche Zielsetzungen werden mit der Einführung einer Positivliste bei Arzneimitteln verfolgt, die dem einzelnen Arzt ein wirksames Instrument zur Arzneimitteltherapie an die Hand geben soll.

Neben solchen und weiteren Ansätzen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen ist die *ortsnahe Koordination* – d. h. die Dezentralisierung der Feinsteuerung von Planungs- und Versorgungsaktivitäten – ein zweiter wichtiger Ansatz, um Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen und gleichzeitig die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern (vgl. Badura/Siegrist 1996; WHO 1996). Praktisch bedeutet „ortsnahe Koordination“ bzw. „kommunale Gesundheitskonferenz“, dass in allen beteiligten Kommunen ein „runder Tisch“ einberufen wird, an dem die wesentlichen Institutionen und Organisationen des Versorgungssystems beteiligt sind. Er führt Bestandsaufnahmen durch, formuliert zu bearbeitende Themenschwerpunkte und setzt hierzu themenspezifische Arbeitsgruppen ein.

Unter dem Stichwort, „*mit mehr Transparenz den Qualitäts- und Effizienzwettbewerb fördern*“, sind zwei Aspekte hervorzuheben:

- Versicherte sollen für die Akzeptanz effektiver und kostengünstiger Versorgungsangebote gewonnen werden. Hierzu muss man ihnen gezielte Information über Kosten, Nutzen und Leistungsqualitäten gesundheitsbezogener Angebote zur Verfügung stellen. Vor diesem Hintergrund werden Transparenz schaffende Normierungs- und Standardisierungsaktivitäten sowie Anbietertests (z. B. hat die Stiftung Warentest Berliner Krankenhäuser getestet) genauso debattiert wie bessere Möglichkeiten der Anbieter selbst, auf die Besonderheiten ihres Leistungsprofils aufmerksam zu machen. Perspektivisch von entscheidender Bedeutung wird sicherlich sein, ob es Krankenkassen gelingt, ihre Kunden verstärkt auf Versorgungsangebote zu orientieren, die aus Sicht der jeweiligen Kassen effektiv und effizient sind.
- Moderne Benchmarkingansätze wollen durch den Vergleich von Einrichtungen „beste Ideen und Lösungen“ für die Erledigung von Aufgaben identifizieren (vgl. Bandemer/Weigel 1998; Güntert 1999). Die Beschreibung „besten Lösungen“ dient dazu, ständige Verbesserungen anzuregen, damit Aufgaben mit der optimalen Wirksamkeit und dem geringstmöglichen Aufwand bewältigt werden können. Der Vergleich soll sowohl Anregungen für Verbesserungsmöglichkeiten liefern als auch einen Wettbewerb um die besten Leistungen auslösen.

Große Hoffnungen auf mehr Produktivität sind auch mit dem forcierten Einsatz der neuen Medien (*Informations- und Kommunikationstechnologien*) im Gesundheitswesen verbunden. So könnte die Telemedizin neue und kostengünstige Möglichkeiten bieten, die patientenorientierte Kommunikation der Experten untereinander zu verbessern, auch über die Grenzen von Einrichtungen hinweg. Voraus-

setzung dafür ist allerdings, dass Mittel und Wege gefunden werden, elektronische Patientendaten sicher und zuverlässig zu speichern und zu transportieren. Hier sind marktfähige und praktikable Lösungen absehbar.

4.2.3 Stärkung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen

Stärkung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen wird seit geraumer Zeit unter mehreren Perspektiven debattiert (vgl. Dettling 1995; Etzioni 1995; Anheier u. a. 1997; Evers/Olk 1996a; Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen 1997; Heinze/Strünck 1999; kritische Kommentare Notz 1999): Qualitätsverbesserung der Versorgung, Arbeitsmarktentlastung und Reduzierung der Sozialkosten. Wenngleich die „Gesundheitsreform 2000“ diesen Ansatz unter Qualitätsgesichtspunkten erörtert, wurden die politischen Diskussionen der letzten Jahre von arbeitsmarkt- und sozialkostenbezogenen Überlegungen dominiert. Mit Blick auf das Gesundheitswesen spielen Selbsthilfe und gemeinschaftliche Versorgungswege in drei Bereichen eine große Rolle: *Freiwilliges und ehrenamtliches Engagement*, *Gesundheitsselbsthilfe* und *häusliches*, in aller Regel innerfamiliäres *Pflegeengagement*.

Freiwillig-ehrenamtlich im Gesundheits- und Sozialwesen tätig waren im Jahre 1990 fast 800.000 Menschen, was in Vollzeitäquivalenten gerechnet knapp 80.000 Arbeitsplatzeinheiten entsprach (Anheier u. a. 1997). Innerfamiliäre Pflegeleistungen werden in Deutschland von mehr als 960.000 Menschen erbracht (Bundesarbeitsblatt 10/99, 105), was in Vollzeitäquivalenten mehr als 320.000 Arbeitsplatzeinheiten ausmacht (eigene Berechnung). Selbsthilfe findet in 70.000 Selbsthilfegruppen statt und wird von etwa 2,65 Mio. Personen getragen (Braun u. a. 1996).

Die skizzierten Zahlen belegen, dass Selbsthilfe und gemeinschaftliche Versorgungswege bereits heute eine quantitativ und qualitativ sehr beachtliche Größenordnung erreicht haben und wahrscheinlich rund 10% der offiziell registrierten Gesamtbeschäftigung im Gesundheitswesen entsprechen. Ob diese Leistungsressourcen für die Zukunft allerdings wachsen werden und zu einer Kostenentlastung beitragen können, muss bezweifelt werden: Beim freiwillig-ehrenamtlichen Engagement ist ein Strukturwandel zu beobachten, der zwar nicht zu einem Abbau des Einsatzes führen, aber das Engagement weniger berechenbar und dauerhaft verlässlich machen wird. Bei der innerfamiliären Pflege sind die Belastungen mittlerweile so hoch, dass das Interesse an Unterstützung durch ambulante-pflegerische Dienste steigt, was sich mittlerweile auch im Antragsverhalten bei der Pflegeversicherung niederschlägt. Und die Selbsthilfe eignet sich im Urteil aller Experten vor allem dazu, professionelle Leistungen zu ergänzen. Im Gegenteil: Sie stärkt zwar Patienten und ist insofern aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken, braucht aber oftmals selbst Unterstützung und Anregung von außen.

In der Gesamtschau zeigt sich, dass die Stärkung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung sein kann: Erwartungen, auf diese Weise die Sozial- und Gesundheitskosten senken zu können, scheinen jedoch ver-

fehlt zu sein. Eher trifft das Gegenteil zu: Die aus gesundheits- und sozialpolitischen Gründen wünschenswerte Aktivierung und Unterstützung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichen Versorgungswegen erfordert ihrerseits einen Zuwachs an Ressourcen.

Mit Blick auf die Gesamtbewertung der angesprochenen Wege zur Bewältigung des Kostendrucks erweist sich mithin lediglich der Ansatz, die Produktivität zu steigern, als Erfolg versprechend. Der Rückbau und die Privatisierung werfen Gerechtigkeitsprobleme auf und treffen in der Bevölkerung auf Vorbehalte. Gemeinschaftliche Versorgungswege sind schon weitgehend ausgereizt und bedürfen eher selbst der professionellen Unterstützung als dass sie professionelle Leistungen ersetzen könnten. Von daher heißt die Zukunftsherausforderung im Zusammenhang mit dem Kostendruck, sich verstärkt um die Mobilisierung von Produktivitätspotenzialen zu kümmern.

4.3 Branche mit guten Aussichten?

Das Gesundheitswesen als Zukunftsbranche

Die Debatte um die Zukunft dieser Branche beschränkt sich mittlerweile jedoch keineswegs mehr nur auf eine Optimierung des Status quo; in den letzten Jahren ist darüber hinaus in zunehmendem Maße darauf hingewiesen worden, dass Gesundheit und Soziales auch gute Chancen hat, eine wichtige Zukunftsbranche zu werden und durch Innovation in erheblicher Weise zu mehr Lebensqualität, Wachstum und Beschäftigung beizutragen (vgl. Oberender/Hebborn 1994; Bandemer/Hilbert 1996; Nefiodow 1996; SVRAKAIg 1996 und 1997; MAGS 1997a; Henzler/Späth 1998; Katthagen/Buckup 1999; Grönemeyer 2000). Diese Hoffnung gründet sich nicht nur darauf, dass der – vor allem demographisch bedingte – Bedarf an gesundheitsbezogenen Produkten und Dienstleistungen steigen wird, sondern auch am steigenden Interesse der (in- und ausländischen) Bevölkerung an Lebensqualität und Gesundheit. Auslösende Faktoren dafür könnten zum einen sein, dass die medizin- und gesundheitswissenschaftlichen Möglichkeiten zur Gesunderhaltung und Heilung in den kommenden Jahren und Dekaden wahrscheinlich erheblich verbessert werden; zum anderen aber auch, dass es durchaus noch unausgeschöpfte Möglichkeiten gibt, zusätzliche Ressourcen für die Gesundheits- und Sozialwirtschaft zu mobilisieren. In einer sehr zugespitzten These wird sogar schon prognostiziert, dass der Gesundheitssektor zum entscheidenden Wachstumsmotor der Zukunft wird und die heute noch als Impulsgeber dominierende Informations- und Kommunikationstechnologie ablösen wird (Nefiodow 1996). Das „managermagazin“ (12/98, 245) fasst entsprechende Überlegungen in einem Report „Trends Zukunftsmärkte“ wie folgt zusammen: „Gerade in den Industrieländern spielt das Wohlergehen eine immer größere Rolle. Wo der materielle Fortschritt ein beachtliches Niveau erreicht hat, drängt sich zwangsläufig die Sorge um die Gesundheit in den Vordergrund“.

Mit dem Ziel, eine knappe Übersicht über Zukunfts- und Chancendebatten zu geben, soll im Folgenden skizziert werden,

- wo Ansatzpunkte für Innovation, für attraktive Produkte und Dienstleistungen liegen könnten,
- wo Bewegungsspielräume für die Mobilisierung zusätzlicher Mittel zu suchen sind und
- welche Akteure die Innovations- und Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales wahrscheinlich vorantreiben werden.

4.3.1 Innovationsperspektiven für attraktive Produkte und Dienstleistungen

Im Mittelpunkt der meisten wissenschaftlichen – und erst recht der wirtschaftlichen – Beiträge zu den Innovationsperspektiven in der Gesundheitswirtschaft stehen Heilungschancen für eine Reihe von weit verbreiteten Krankheiten oder neue Wege bei der Linderung von Beschwerden. Nicht ganz so stark ist demgegenüber die Aufmerksamkeit für neue Wege der Gesundheitserhaltung, der Gesundheitsförderung oder des Gesundheitsmonitoring, die auf den normalen Alltag zielen. Aber auch in diesem Bereich ergeben sich vielfältige Chancen, die zu einem großen Teil aus dem Zusammenspiel des engeren Gesundheitswesens mit Nachbarbranchen erwachsen.

Auf die sich abzeichnenden *Innovationschancen bei der Heilung* und Linderung von massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurde bereits oben – mit Blick auf mögliche kostentreibende Effekte – eingegangen. An dieser Stelle sei deswegen nur noch einmal betont, dass insbesondere die Biotechnologie, die Mikrosystemtechnik und die Materialwissenschaften in vielen Krankheitsbereichen (etwa Herz- und Kreislauf-, Skelett- und Bewegungserkrankungen) große Fortschritte erhoffen lassen. Zur Illustration soll an dieser Stelle auf zwei Beispielbereiche für Innovationschancen hingewiesen werden (für Überblicke siehe Konr@d 8/9 1999, Spektrum der Wissenschaft Spezial 4/1999 oder Time vom 8.11.1999): Erstens sind noch viele Nierenkranke auf die klassische Dialyse angewiesen, jedoch werden implantierbare Nieren bereits getestet; und darüber hinaus werden schon Nierenzellen gezüchtet, die eingepflanzt Blut filtern sollen und vom Körper nicht abgestoßen werden. Zweitens wird zur Heilung oder Linderung von Bewegungserkrankungen an der Entwicklung künstlicher Muskeln gearbeitet, die sich auf chemische Signale hin zusammenziehen können; gelähmte Muskeln können mit elektrischen Impulsen bewegt werden.

Ebenfalls gute Aussichten für innovative Produkte und Dienstleistungen bieten sich im Bereich der Gesundheitserhaltung, der Gesundheitsförderung und beim Gesundheitsmonitoring. Neue Anknüpfungspunkte kommen hier nicht zuletzt durch Synergieeffekte zu Stande, die sich bei Zusammenwirken von unmittelbar gesundheitsbezogenen Angeboten mit solchen aus benachbarten Branchen ergeben. Zu nennen sind hier v. a. der Bereich Wellness, bei dem Gesundheit und Sport zusammenkommen, der Gesundheitstourismus (Lohmann 1997) und das Service Wohnen, bei dem gesundheitsbezogene Aspekte eine herausragende Rolle spielen. In all diesen Bereichen kann gegenwärtig beobachtet werden, wie mit neuen Produkten und Dienstleistungen experimentiert wird. Exemplarisch soll dies am Beispiel des Service Wohnens illustriert werden.

Service Wohnen bedeutet, dass ergänzend zur (Miet-)Wohnung begleitend Dienstleistungen angeboten werden. Sie reichen von Notruf-, Informations- und Kommunikationsangeboten über Einkaufs-, Reinigungs-, und Mahlzeitendienste bis hin zu gesundheitsbezogenen Angeboten (z. B. Fußpflege; Pflege; Monitoring des Gesundheitszustandes, etwa durch Fern-EKGs), die im Ernstfall sogar den Umzug in ein Alten- und Pflegeheim überflüssig machen können oder dazu beitragen, dass ein Krankenhausaufenthalt verkürzt wird. In Pilotprojekten wird mittlerweile sogar versucht, das Service Wohnen mithilfe der modernen Telekommunikation zu unterstützen. Über Bild- und Fernsehtelefone werden etwa in Bielefeld alte Menschen kommunikativ betreut; darüber hinaus werden ihnen mithilfe dieser Technik Dienstleistungen vermittelt (zum diesbezüglichen vom Evangelischen Johanneswerk und der Berkom Deutsche Telekom durchgeführten Modellprojekt „inKontakt – Teleservice für Senioren“ vgl. Bruns/Hilbert/Scharfenorth 1999). Solche Angebote bewegen sich zwar im Stadium von Pilotversuchen, die wissenschaftliche Begleitung zeigt jedoch, dass es eine realistische Perspektive für reguläre Angebote gibt. Zuversichtlich stimmen auch die Erkenntnisse „konventioneller“ (also nicht telekommunikationsgestützter) Service-Wohnprojekte von Wohnungswirtschaftsunternehmen (vgl. Berendt 1997).

Vergleichbar ausgerichtete Modernisierungs- und Innovationsanstrengungen lassen sich auch in den anderen angesprochenen Bereichen beobachten. In einigen Fällen (z. B. bei Aktivierungs- und Kommunikationsangeboten) hoffen einige potenzielle Anbieter darauf, dass Leistungen perspektivisch von der öffentlichen Hand oder von der Kranken- oder Pflegeversicherung (mit-)getragen werden können. In der Mehrzahl der Fälle jedoch wird vornehmlich auf den privat zahlenden Kunden gezielt. Dies deutet bereits an, dass Teile der Wirtschaft bei den privaten Verbrauchern finanzielle Spielräume sehen, die für die Finanzierung gesundheitsbezogener Angebote im Bereich der Gesunderhaltung, der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmonitorings aktiviert werden können.

Ein besonders interessantes Innovationsfeld dürften neue Wege der Prävention und Rehabilitation für ältere Menschen sein. Von vielen Experten werden Fortschritte in diesem Bereich für möglich gehalten (vgl. Schwartz/Walter 1998a). Gelingt es, die Morbiditätsrate älterer Menschen zu senken, bedeutet dies nicht nur eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität in dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe, sondern auch einen Beitrag zur Kostendämpfung. „Im Zuge der weiteren demografischen Entwicklung ist jedoch in zweifacher Hinsicht eine steigende Bedeutung der geriatrischen Rehabilitation zu erwarten: zum einen wird der Bedarf im Zuge der zunehmenden Zahl älterer Menschen steigen, zum anderen wird sie ein wichtiges Instrument zur Eindämmung der Pflegebedürftigkeit und altersbedingter Erkrankungen und deren Folgen sein“ (Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ 1998, 586).

4.3.2 Bewegungsspielräume für die Mobilisierung zusätzlicher Mittel

Wer auf mehr Wohlfahrt, Wachstum und Beschäftigung durch gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen hofft, muss auch darüber nachdenken, woher die Mittel für die Finanzierung der

Markt- und Angebotserweiterung kommen können. In den derzeit laufenden einschlägigen Debatten ergeben sich hierfür vier unterschiedliche, wenngleich prinzipiell komplementäre Strategieansätze:

1. Über eine *Ausweitung der Versicherungspflicht* (etwa durch die Einführung einer eigenständigen Versicherungspflicht für nicht erwerbstätige Ehepartner, die weder in der Kindererziehung noch in der Pflege älterer oder beeinträchtigter Menschen engagiert sind) und durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung (2000 belief sie sich auf 6450 DM) ließen sich zusätzliche Mittel mobilisieren. Von vielen wird für entsprechende politische Entscheidungen auch mit dem Hinweis geworben, beides - die Ausweitung der Versicherungspflicht und die Erhöhung der Bemessungsgrenze - seien wichtige Schritte für mehr Gerechtigkeit bei der Mittelaufbringung.

2. In den Debatten um die Finanzierung der sozialen Sicherung spielt der Gedanke eine Rolle, zwischen einer Grundsicherung und *Zusatzsicherungen* zu unterscheiden. Dies widerspräche allerdings dem tradierten solidarischen Sachleistungsprinzip. Würde die gesetzliche Krankenversicherung im Sinne einer Grundsicherung definiert, kann u. U. die Ausweitung individueller Zusatzversicherungen die Folge sein: „Reale Eingrenzungen des gesetzlichen Pflichtkataloges würden dazu führen, daß das von den privaten Krankenversicherungen angebotene Zusatzversicherungsspektrum wachsen würde“ (SVRAKiG 1997, 327). Wenn die Grundsicherung anspruchsvoll definiert und dynamisiert würde, scheint es insgesamt keineswegs ausgeschlossen, dass eine solche Reorientierung der gesetzlichen Krankenversicherung sogar zu einer Ausweitung der insgesamt für die Gesundheitswirtschaft zur Verfügung stehenden Mittel führen kann. Die „Achillesferse“ des Plädoyers für eine Unterscheidung zwischen Grund- und Zusatzsicherungen liegt darin, dass es im Gesundheitsbereich schwer fällt, den durch die Grundsicherung abgedeckten Leistungsbereich zu definieren, und dass darüber hinaus befürchtet werden muss, dass sozial schwache Bevölkerungsgruppen sich bei den Zusatzversicherungen nur zurückhaltend beteiligen (können).

3. Insbesondere mit Produkten und Dienstleistungen, die nicht in den Kernkanon der medizinischen Versorgung gehören, aber dennoch gesundheitsrelevant sind, könnte *zusätzliche private Kaufkraft* mobilisiert werden. Gemeint sind hiermit Bereiche wie Gesundheitstourismus, Wellness, Körperpflege, Service Wohnen etc., die im Überlappungs- und Synergiebereich des Gesundheitswesens mit Nachbarbranchen liegen (s. o.). In all diesen Bereichen wird in wachsendem Maße an der Entwicklung und Erprobung neuer Angebote gearbeitet; sollten sie sich mittel- und langfristig am Markt behaupten können, aktivieren sie zusätzliche Mittel für die Gesundheitswirtschaft. Dafür, dass dies durchaus möglich ist, spricht auch der internationale Vergleich. Hieraus geht hervor, dass in Deutschland bislang Selbstzahlungen für Gesundheitsdienstleistungen unterdurchschnittlich ausgeprägt sind. Dies gilt auch im Vergleich mit Ländern wie Schweden, der Schweiz oder Frankreich, die für eine anspruchsvolle und öffentlich garantierte Gesundheitssicherung bekannt sind (vgl. die Daten bei Schneider u. a. 1998, 127).

4. In den Zusammenhang mit der Mobilisierung zusätzlicher (nicht öffentlicher und halb öffentlicher) Ressourcen gehört auch die Chance, *ausländische Kunden* für deutsche Angebote zu gewinnen. Generell hat sich der internationale Dienstleistungstransfer in dieser Branche in Europa in den letzten Jahren beschleunigt. Und auch deutsche Krankenhäuser bemühen sich verstärkt um Kunden aus dem Ausland. Seit 1998 arbeitet ein Kuratorium zur Förderung deutscher Medizin im Ausland, dem rund 85 Kliniken (darunter die Charité aus Berlin und das Herzzentrum Leipzig) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten angehören. Das Kuratorium bemüht sich etwa gezielt um Verträge mit ausländischen Krankenkassen, auf deren Grundlage dann Patienten in Deutschland versorgt werden sollen. „Diese Kliniken dürften in den nächsten Jahren fünf bis zehn % ihrer Betten durch Ausländer auslasten,“ schätzt Dieter Thomae, der Vorstandsvorsitzende des Kuratoriums (Wirtschaftswoche 14.01.99).

Die vorstehenden Ausführungen haben deutlich gemacht, dass die Gesundheits- und Sozialwirtschaft über aussichtsreiche Innovations-, Wachstums und Beschäftigungsaussichten verfügt. Damit diese Potenziale realisiert werden können, sind Akteure erforderlich, die die Chancen wahrnehmen können und wollen. Bislang sind den Autoren dieses Berichts keine systematischen Studien über Innovationsgeschehen und Innovationsbereitschaft in der engeren und weiteren Gesundheits- und Sozialwirtschaft bekannt; gleichwohl lassen sich auf Basis von Alltagsbeobachtungen und explorativen Gesprächen mit Praktikern und Wirtschaftsförderern einige Eindrücke zu drei überblicksartigen Thesen verdichten:

- Großes Interesse daran, die Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales zu entwickeln, zeigen die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie und der Medizin- und Gerontotechnik. Sie werden dabei in vielen Bundesländern und an zahlreichen Orten von der Wirtschafts- und Strukturpolitik nachhaltig unterstützt (vgl. Hilbert/Ittermann 1998). Kräftige Impulse in diese Richtung kommen insbesondere aus Bayern und aus Nordrhein-Westfalen; in diesen Ländern gibt es auch einige Teilregionen, die sich explizit auf den Weg machen „Bundeshauptstadt der medizinischen Forschung, Produktion und Dienstleistung“ (Erlangen) bzw. „Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft“ (Ostwestfalen/Bielefeld) zu werden.
- Anstrengungen, mit gesundheitsbezogenen Innovationen, neue Märkte aufzubauen, sind auch in vielen Rand- und Nachbarbranchen des Gesundheitswesens zu beobachten. Als Beispiele hatten wir bereits weiter oben auf den Tourismus, die Wohnungswirtschaft, die Informations- und Kommunikationsbranche sowie den Bereich Sport und Freizeit hingewiesen. Das Altern der Gesellschaft wird wahrscheinlich die Nachfrage nach gesundheitsbezogenen Produkten aus diesen Bereichen weiter erhöhen; parallel dazu ist mit einer Ausweitung entsprechender Innovationsaktivitäten aus den genannten Branchen zu rechnen. Einige der in diesem Sinne aktiven Unternehmen hoffen darauf, dass ihre Dienstleistungen demnächst ganz oder teilweise von öffentlichen oder halböffentlichen Finanzquellen getragen werden; in der Mehrheit wird jedoch da-

von ausgegangen, dass private Mittel die wichtigste Ressource zur Finanzierung der neuen Angebot sein werden.

- Bei den Akteuren in den Kernbereichen des Gesundheitswesens - den Krankenhäusern, den niedergelassenen Ärzten und den Pflegeanbietern - ist ebenfalls ein großes Interesse an Innovationen zu beobachten. Jedoch konzentriert sich dieses in erster Linie darauf, innerhalb ihrer traditionellen Produkt- und Dienstleistungspalette besser und billiger zu werden. Der Aufnahme darüber hinausgehender Aktivitäten in das eigene Leistungsspektrum steht man zwar grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber, jedoch kann man sich kaum vorstellen, mit neuen Produkten und Dienstleistungen auch auf privat zahlende Kunden zuzugehen. Außerdem fühlen sich viele Einrichtungen durch die derzeit gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen in ihren Investitionsmöglichkeiten für neue Produkte und Dienstleistungen beeinträchtigt, wenn es sich um neue Angebote aus den Überlappungs- und Synergiebereichen mit Nachbarbranchen handelt. Ob diese Zurückhaltung der traditionellen Gesundheitsdienstleister langfristig dazu führen wird, dass sie sich von Teilen des Innovationsgeschehens in ihrer Branche abkoppeln, wird sich zeigen. Einige avancierte Pilotaktivitäten von traditionellen Gesundheitsanbietern belegen jedoch, dass in diesem Bereich durchaus Kompetenzen vorhanden sind, um auf neuen Märkten bestehen zu können.

Zusammen genommen zeigt sich, dass das Gesundheitswesen auch von der Akteursseite her auf Innovation und Wachstum programmiert ist. Allerdings halten sich Anbieter aus dem Kernbereich des Gesundheitswesens bei Angeboten in den Nachbar- und Überlappungsbereichen oft zurück. Ob dies für die Marktentwicklung und Qualität neu entstehender Produkte und Dienstleistungen hinderlich ist, wird zu beobachten sein. Gegebenenfalls könnten Hemmnisse durch politische Ermutigungen zur Diversifikation an die Adresse der traditionellen Gesundheitsdienstleister überwunden werden.

4.4 Schlussfolgerungen für eine aktivierende Gesundheitswirtschaftspolitik

Die zentralen Herausforderungen für eine aktivierende Gesundheitswirtschaftspolitik bestehen darin, Qualität zu steigern, Effizienz zu verbessern und neue Märkte zu erschließen. In den letzten Jahren war die öffentliche und politische Diskussion über die Zukunft des Gesundheitswesens sehr stark von Kostendruck-Argumenten und von dem Streit um das Für und Wider von Kostendeckelungen und Rationierung bestimmt. Eine aktivierende Gesundheitswirtschaftspolitik sollte darauf hinwirken, die konkreten Gestaltungsmöglichkeiten und Zukunftschancen in den Mittelpunkt zu rücken. Dies gilt auch im Hinblick auf die Finanzprobleme; ein noch größerer Nachholbedarf besteht aber bei der Herausarbeitung der Chancen, die sich in Richtung Lebensqualität, Wachstum und Beschäftigung ergeben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die positiven Beiträge nicht nur in den Kern-, sondern gerade auch in den vor-, nach- und nebengelagerten Bereichen des Gesundheitswesens zu suchen sind. Damit die Chancen für den Standort Deutschland genutzt werden können, sollte sich Gesundheitspolitik der

wirtschaftlichen Implikationen stärker bewusst werden und sich auch als Gesundheitswirtschaftspolitik verstehen.

Effizienz und Qualität

Die wichtigste und aussichtsreichste Antwort auf den Kostendruck ist, die Anstrengungen für mehr Effizienz und Qualität deutlich zu erhöhen: Im Gesundheitswesen verbergen sich vielfältige Effizienz- und Qualitätspotenziale, die bislang nur völlig unzureichend erschlossen wurden, obwohl seit langem Mittel und Wege dazu bekannt sind. Möglicherweise können Fortschritte erzielt werden, wenn moderne Management- und Steuerungsinstrumente wie das Benchmarking verstärkt zum Einsatz kommen: Statt auf strikte Vorgaben wird hier mehr auf schrittweise Verbesserungen gesetzt, die durch den ständigen Vergleich untereinander und mit anderen Unternehmen induziert werden. Effizienz- und Qualitätsgewinne werden mittel- und langfristig nicht ohne Veränderungen im Zusammenspiel der verschiedenen Akteure und Institutionen zu erreichen sein, das verbesserte Zusammenspiel zwischen den ambulanten und stationären Bereichen dürfte in diesem Sinne einer der wichtigsten Gestaltungsbereiche sein.

Neue Produkte und Dienstleistungen

Das Gesundheitswesen steht wahrscheinlich vor einer nachhaltigen Innovationswelle. Dies trifft nicht nur für den engeren, medizinisch geprägten Kernbereich zu, wichtige Impulse werden in wachsendem Maße aus Nachbar- und Überlappungsbranchen kommen. Gesundheitswirtschaftspolitik sollte innovationswillige Akteure ermutigen und unterstützen und darüber hinaus darauf hinwirken, dass auch Einrichtungen aus den Kernbereichen des Gesundheitswesens in diese Märkte hineindiversifizieren. Unterstützung sollte allerdings nicht mit Subvention oder gar mit der Aufnahme solcher Angebote in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen verwechselt werden. Nötig sind Studien über Marktpotenziale, Marktstrategien und über gelungene Beispiele. Darüber hinaus ist für viele innovative Produkte und Dienstleistungen ein problemorientiertes Zusammenspiel von Akteuren notwendig, die heute noch zumeist getrennt operieren. Um entsprechende Innovationsallianzen zu ermöglichen, sind geeignete öffentliche Impulse und Moderationsangebote erforderlich. Im Hinblick auf die Erschließung neuer Kundengruppen für deutsche Gesundheitsdienstleister ist auf wachsende Chancen bei ausländischen Kunden zu achten.

Neue Wege für die Gesunderhaltung im Alter

Vielfach wird befürchtet, dass das Altern der Gesellschaft nicht nur zu Problemen bei der Finanzierung der Gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auch zu einer „Kostenexplosion“ bei den Gesundheitsdiensten führen wird. Allerdings wird in den entsprechenden Diskussionen deutlich, dass gute Chancen bestehen, mit neuen Wegen der Unterstützung von alten Menschen und neuen Ansätzen bei der Prävention und Rehabilitation den Kostenanstieg dämpfen zu können. Somit ist es sowohl unter

sozialpolitischen als auch wirtschaftlich-finanziellen Gesichtspunkten drängend, die Entwicklung und Erprobung innovativer Ansätze für gesunderhaltende Wohn- und Lebensbedingungen und für erfolgreiche Prävention und Rehabilitation auszuweiten. Ein verbessertes Zusammenspiel der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme ist hierfür ebenso bedeutsam wie die Aktivierung privater Leistungsanbieter. Letztere können mit altengerechten Produkten und Dienstleistungen ebenfalls zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen.

Zusätzliche (Privat-)Versicherungslösungen für Produkte aus den Randbereichen des Gesundheitswesens

Produktivitätssteigerungen können helfen, im Rahmen der solidarisch finanzierten Krankenversicherungen ein Optimum an obligatorischen, allen zur Verfügung stehenden Gesundheitssicherungsleistungen aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus sind viele Menschen durchaus bereit, zusätzliches Geld für weitergehende Angebote auszugeben. In vielen Fällen (etwa für einen Wellness-Gesundheitsurlaub) reicht eine rein private Finanzierung aus, um auf die entsprechenden Interessen zu reagieren. In anderen Fällen (etwa bei integrierten Notruf- und Kommunikationssystemen, so weit sie nicht medizinisch erforderlich sind) könnte an breiter angelegte Versicherungslösungen gedacht werden. Damit entsprechende Finanzierungswege nicht nur auf einen kleinen Kreis von sehr einkommensstarken Menschen beschränkt bleiben, sollten neue Wege beschritten werden, um auch die Bezieher von Durchschnittseinkommen zu Investitionen in mehr Lebensqualität zu aktivieren. Ansatzpunkte könnten hier etwa in betriebs- oder branchenbezogenen Versicherungslösungen liegen. Denkbar wären des Weiteren Versicherungen, die parallel zu Mietverträgen abgeschlossen werden können, um dann im Falle von Krankheit oder altersbedingten Beeinträchtigungen Unterstützungsdienste zu finanzieren. Eine eindeutige Abgrenzung zwischen den medizinisch notwendigen Leistungen, die von den obligatorischen Krankenversicherungen garantiert werden, und sonstigen gesundheitsbezogenen Versorgungsangeboten ist eine wichtige Voraussetzung, um Strategien zur Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen erfolgreich umsetzen zu können.

Erweiterung des Verbraucherschutzes

Das steigende Interesse an der Gesundheitswirtschaft bringt auch neue Herausforderungen für den gesundheitsbezogenen Verbraucherschutz. Bislang ist das Gesundheitswesen im Hinblick auf die Produkt- und Angebotspalette sehr stark politisch geführt, d. h. die überwältigende Mehrheit der zur Verfügung stehenden Angebote musste zugelassen werden und ist bei der Anwendung auf die Aktivität von professionell Qualifizierten beschränkt. Ein hohes Maß an politischer Regulierung und professioneller Dominanz werden auch in Zukunft die Kernbereiche des Gesundheitswesens auszeichnen. In den Rand- und Überlappungsbereichen jedoch werden eher der Markt, der Wettbewerb und die Kundenakzeptanz ausschlaggebend sein. Um auch hier für ein Optimum an Verbraucherschutz zu sorgen, ist nach neuen Wegen zu suchen, um in diesen Bereichen für Transparenz und Qualität Sorge zu tragen.

5. Das Altern der Gesellschaft und die Schwerpunkte künftiger Altenpolitik

Alter ist heute zu einem „*Querschnittsthema*“ für Politik insgesamt geworden, denn die demographischen, ökonomischen und sozialstrukturellen Veränderungen des Alters haben weit reichende Konsequenzen für nahezu alle Politikbereiche. Diese Orientierung wurde bereits im 2. Landesaltenplan NRW von 1991 (MAGS 1991) hervorgehoben und sollte auch für den in der nächsten Legislaturperiode in Aussicht gestellten 3. Landesaltenplan gelten.

Ganz allgemein gilt, dass die Sozialpolitik der Lebensphase Alter in all ihren Facetten und Dimensionen noch mehr und sehr viel breiter als bisher Aufmerksamkeit widmen muss. Sozialpolitik für ältere Menschen muss konzeptionell als eine an der gesamten Lebenslage im Alter ausgerichteten *Politik für das Alter und für ein Leben im Alter* verstanden werden, die weit über den klassischen Bereich der Sozialen Sicherung im engeren Sinne hinausreicht, dem allerdings nach wie vor eine zentrale Schlüsselfunktion zukommt. Des Weiteren sollte das Altern der Gesellschaft nicht mehr vorwiegend als Belastung und Kostenfaktor für die Sozial- und Gesundheitssysteme und als potenzielle Gefahr für die Innovationsfähigkeit der Wirtschaft und das „Konsumklima“ (Klose 1993) thematisiert werden. Auch wenn außer Frage steht, dass die demographische Entwicklung steigende Ausgaben für die Altersversorgung und für Pflegeaufwendungen mit sich bringt, so ist diese Betrachtungsweise doch zu einseitig ausgerichtet. In letzter Zeit mehren sich daher die Stimmen, die auf die Chancen des demographischen Wandels für Wirtschaft und Beschäftigung hinweisen und dazu auffordern, mehr Wissen über und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse, Interessen und wirtschaftlichen Potenziale älterer Menschen zu entwickeln (Friedrich-Ebert-Stiftung 1997; IAT/IFG 1999; SVRKAiG 1997).

Die Bedeutung des Wirtschaftsfaktors Alter gilt dabei nicht nur für die traditionellen Konsumgütermärkte. Der demographische Wandel bietet vor allem auch eine Chance, die oft beklagte Dienstleistungslücke in Deutschland zu verringern. Wenn ältere Menschen mit ihren berechtigten, aber häufig vernachlässigten Interessen und Bedürfnissen als Kunden bzw. Klienten auf Dienstleistungsmärkten ernst genommen werden, kann sich daraus mehr Beschäftigungsdynamik entwickeln als es in vielen „klassischen“ Wirtschafts- und Industriebereichen noch möglich ist.

Vor diesen Hintergründen zielt dieses Kapitel auf eine umfassende Sichtweise von Altenpolitik ab und thematisiert sowohl Fragen der sozialen Sicherung im Alter als auch unterschiedliche Aspekte einer auf Senioren bezogenen Dienstleistungspolitik.

5.1 Soziale Sicherung und Integration im Alter

5.1.1 Förderung der Integration und der Übernahme neuer („produktiver“) Altersrollen

Hierbei geht es vor allem um die individuell wie gesellschaftlich sinnstiftende Ausfüllung der vielen *freien Zeit älterer Menschen*. Die traditionellen Angebote der „Altenhilfe“, wie etwa die rd. 3.000 Altentagesstätten und -clubs oder die karitativ organisierten „Seniorenreisen“, finden immer weniger Zulauf. Altenpolitik und -arbeit muss künftig neben den Fragen der sozial- und gesundheitspflegerischen Versorgung im engeren Sinne (siehe unten) auch die spezifischen Interessen und Anliegen der nicht hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in einer stark ausweiteten Altersphase berücksichtigen.

Zu den ausbaufähigen „Maßnahmen der Integrationsicherung“ zählen demgegenüber unterschiedliche Formen der Bildungs-, Freizeit und Kulturarbeit für ältere Menschen, die zunehmend auch auf intergenerationelle Kommunikation und Begegnung abzielen (z. B. Erzählcafés, Wissensbörsen, Bürgerbegegnungsstätten). In jüngster Zeit gilt das Interesse der Altenpolitik darüber hinaus geeigneten Angeboten zur Wahrnehmung neuer „produktiver“ Altersrollen. Ziel ist die Förderung von auf Dritte oder auf öffentliche Aufgaben bezogene Betätigungsformen, wie sie z. B. Seniorenbüros, Seniorengenossenschaften, Selbsthilfeorganisationen und Senior-Experten-Service-Dienste darstellen. Insgesamt geht es um die inhaltliche Ausfüllung der Formel von der „Produktivität des Alters“. Dies kann sowohl in *intragenerationeller* (z. B. nach dem Muster „Alte helfen anderen fremden Alten“) wie in *intergenerationeller* (z. B. nach dem Muster „Alte helfen Jungen“; z. B. Arbeitslosen, Alleinerziehenden) als auch in *gesamtgesellschaftlicher* Perspektive erfolgen (z. B. ehrenamtlicher Einsatz Älterer im Umweltschutz). Da sich Produktivitätspotenziale nicht automatisch entfalten, gilt es auch hier, fördernde und vor allem stabilisierende Rahmenbedingungen zu schaffen, die auf individuumbezogene Förderung (z. B. steuerliche Begünstigung oder soziale Absicherung von „Sozialzeiten“ Älterer), kooperationsbezogene (z. B. bessere Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamtlichen) und gemeinwesenbezogene Förderung (z. B. Aufbau von Freiwilligenagenturen) abzielen sollten (Bäcker/Heinze/Naegele 1996; Bäcker u. a. 1999b).

Als nach wie vor alten- und sozialpolitisch „innovatives“ Konzept mit nunmehr über 20-jähriger Tradition lässt sich das ZWAR-Projekt („zwischen Arbeit und Ruhestand“) kennzeichnen. Seine Bedeutung liegt u. a. in der weitgehend auf Selbstorganisation fußenden Förderung von Selbsthilfe- und Unterstützungspotenzialen älterer Menschen einerseits und der Übernahme von produktiven Altersrollen im Zusammenhang mit dem Ausbau der offenen Altenarbeit andererseits. Relevante Querbezüge zu „altersneutralen“ Forderungen, wie nach verstärktem Bürgerengagement, sind dabei offensichtlich.

Allerdings besteht vor dem Hintergrund von strukturellen Veränderungen (u. a. Frühverrentung heute als Regel, steigende Zahl von Frauen, Altersteilzeit) auch bei ZWAR „Modernisierungsbedarf“,

der aber ohne Leitbilddebatte (wie für 1999/2000 vorgesehen) kaum vonstatten gehen dürfte. Mit anderen Worten: Die ursprüngliche „Problemorientierung“ von ZWAR muss - wie alle übrigen Konzepte der offenen Altenarbeit auch - in eine auf sich selbst wie auf Dritte gerichtete „Produktivitätsorientierung“ überführt werden.

5.1.2 Strukturelle Anpassung der Alterssicherungssysteme

Die Alterssicherungssysteme stehen nicht nur vor einer *finanziellen* Belastungs- und Bewährungsprobe. Dennoch werden in der öffentlichen Diskussion die demographischen Herausforderungen stark unter-, die Folgen der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und der Veränderungen von bezahlter Erwerbsarbeit jedoch häufig überschätzt (z. B. Arbeitslosigkeit, Frühverrentung, Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse, Scheinselbstständigkeit etc.). Die als „grundlegende“ Alternative zu den bestehenden Regelsystemen diskutierten Modelle der *Grundsicherung* und der *privaten Altersvorsorge* auf der Basis des *Kapitaldeckungsverfahrens* können weder sozialpolitisch überzeugen - sie würden zu einer Vertiefung von sozialen Ungleichheiten in den Lebenslagen im Alter und zu einer Zunahme der Altersarmut führen - noch sind sie „demographie-immun“, d. h. sie sind wie die Regelsysteme ebenfalls vom Altern der Gesellschaft betroffen und bieten darauf sehr viel weniger überzeugende Antworten. Auch wären die in der Übergangsperiode des Wechsels auf ein neues System – sie wird auf 30 Jahre geschätzt – der „Übergangsgeneration“ entstehenden finanziellen Belastungen nicht zu tolerieren. Denn diese müsste ja nicht nur die eigene Alterssicherung aufbauen und ansparen, sondern zugleich noch die verfassungsrechtlich geschützten Ansprüche der Vorgängergeneration mitfinanzieren. Zudem wären bei Alterssicherungssystemen in Deutschland, die primär oder gar ausschließlich auf der Basis von Kapitaldeckungsverfahren beruhen, in Anbetracht der Größenordnungen die Zins- und damit Renditerisiken derart hoch, dass darauf in sozialpolitisch verantwortungsvoller Weise keine Alterssicherung der Bevölkerung aufzubauen ist.

Insofern bleibt die Anpassung der bestehenden Regelsysteme an die veränderten Herausforderungen durch *systemimmanente Strukturreformen* eine wichtige Zukunftsaufgabe. Mit den mehrmaligen Veränderungen des Bundeszuschusses in der GRV in den letzten Jahren und der Einführung der Selbstbeteiligung in der Altersversorgung im öffentlichen Dienst sind wichtige Schritte in Richtung auf die langfristige Sicherung der finanziellen Stabilität der Regelsysteme eingeleitet worden. Es bleiben Anforderungen an Strukturreformen, die wegen der Auswirkungen des ökonomischen und sozialen Wandels notwendig sind. Diese beziehen sich insbesondere auf die Absicherung der durch Arbeitslosigkeit, instabile und prekäre Beschäftigungsverhältnisse entstehenden *Lücken in der Sicherungsbiografie* - z. B. über eine bedarfsorientierte Mindestsicherung - sowie auf die *Neuordnung der Hinterbliebenensicherung*, da die an der abgeleiteten Sicherung festgemachte jetzige Regelung weder den gewandelten Lebensentwürfen von Frauen noch den strukturellen Risiken der „Standard-versorgungsinstitution“ Ehe gerecht wird. Es wird sich zeigen, ob die angekündigte Rentenstrukturreform diesen Herausforderungen in angemessener Weise entspricht (Bäcker u. a. 1999b).

In der Zwischenzeit mehren sich Vorschläge, die auf eine *Ergänzung* der bestehenden staatlichen Regelsysteme durch private Alterssicherungsformen auf der Grundlage des Kapitaldeckungsverfahrens zielen. Wie bei allen privaten Absicherungsformen sind hierbei jedoch die sozialen Risiken, die sich aus den unterschiedlichen Möglichkeiten zur ökonomischen Eigenvorsorge ergeben, unübersehbar. Soll es eine (weitere) Differenzierung („Spreizung“) der Alterseinkünfte und damit eine Vertiefung von Disparitäten in den materiellen Lebenslagen der älteren Menschen von morgen und übermorgen vermieden werden, dann bedarf es solidarischer Unterstützungsformen für diejenigen mit keinen oder nur geringen Möglichkeiten zur ökonomischen Eigenvorsorge, wie zum Beispiel für Arbeitslose, Alleinerziehende, Geringverdiener, Teilzeitbeschäftigte.

5.1.3 Gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen

Die Einführung der *Pflegeversicherung* 1995 war eine längst überfällige Reaktion auf die zunehmende Bedeutung des Risikos Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen, wenn sie auch nach wie vor Lücken und Probleme aufweist. Dazu zählen insbesondere die Ausgrenzung des gerontopsychiatrischen Pflegebedarfs sowie die Folgen der „Deckelung“ der Beiträge für die Arbeitsbedingungen in der Heimpflege und damit für die dortige Pflegequalität. In NRW haben die Förderinstrumente des Landespflegegesetzes (PfG NW) mittlerweile zu einer deutlichen Ausweitung der *pflegerischen Infrastruktur* beigetragen. Dies betrifft neben der ambulanten Pflege insbesondere die Tages- und Kurzzeitpflege, die traditionell auch in NRW als unterversorgt galten. Allerdings bestehen immer noch z. T. erhebliche regionale Versorgungslücken. Auch leiden Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen an Auslastungsproblemen, die häufig eine wirtschaftliche Vorhaltung dieser Angebotsformen erschweren bis verhindern. Wird dieses Problem nicht bald durch bessere Anreizsysteme (bessere Refinanzierungsmöglichkeiten z. B. im Rahmen einer SGB XI-Novelle) gelöst, droht nicht wenigen der gerade erst gegründeten Einrichtungen bald wieder der finanzielle Ruin. Für beide Angebotsformen gilt zudem, dass landesweit eigenständige qualitative Konzepte immer noch die Ausnahme sind (Eifert u. a. 1999).

Nach wie vor ungelöste Probleme bestehen in der pflegerischen Versorgung *gerontopsychiatrisch* erkrankter älterer Menschen. Dies ist teilweise auf ihre Ausgrenzung aus dem Leistungskatalog des SGB XI, teilweise auf den unzureichenden fachlichen und konzeptionellen Zuschnitt der bestehenden pflegerischen Angebote und auf die besonderen Pflegeerfordernisse bei diesem Personenkreis zurückzuführen. Letzteres gilt insbesondere für die ambulante Versorgung. In NRW bieten derzeit nur etwa 10% aller ambulanten Pflegeeinrichtungen psychiatrische/gerontopsychiatrische Leistungen an. Hier gilt es, kurzfristig im Rahmen der allgemeinen Daseinsvorsorge der Kommunen geeignete komplementäre Angebote zu initiieren. Darüber hinaus gilt es, auf Bundesebene für bessere Refinanzierungsmöglichkeiten aus den Leistungskatalogen von SGB V und SGB XI zu sorgen.

Auch im Bereich der *medizinischen* Versorgung wächst die Einsicht, das *Gesundheitswesen* stärker an den *geriatrischen* Bedarfen auszurichten. Notwendig ist u. a. der Ausbau der geriatrischen Rehabilitation, die Ausweitung geriatrischer Zentren in Akutkrankenhäusern sowie eine bessere Quali-

fizierung der Ärzte ebenso wie der übrigen nicht ärztlichen Gesundheitsberufe bereits in der Erstausbildung. Wesentliche Voraussetzung für eine bessere „Geriatrisierung“ des Gesundheitswesens ist die stärkere Institutionalisierung von Geriatrie und Pflegewissenschaften an den Hochschulen, was in NRW derzeit nur für die Pflegewissenschaften zu beobachten ist. Vor allem im Bereich der ambulanten häuslichen Versorgung von chronisch kranken und/oder pflegebedürftigen älteren Menschen besteht Bedarf an systematisierter und möglichst institutionalisierter Abstimmung und Koordination der jeweils beteiligten Professionen, vor allem zwischen Hausärzten, ambulantem Pflegepersonal und den nicht ärztlichen Therapieberufen, was bislang in NRW allenfalls modellhaft erprobt ist und zu ihrer Implementierung insbesondere geeigneter (ökonomischer) Anreizstrukturen bedarf (Kauss u. a. 1998).

Bemühungen zur Verwissenschaftlichung der Pflege erhalten ihre Legitimation u. a. aus den folgenden sozial- und altenpolitischen Forderungen bzw. Entwicklungslinien (denen allerdings im Rahmen der bestehenden Ausbildungsstrukturen nicht oder nur bedingt Rechnung getragen werden kann):

1. Überwindung des „(Alten) Pflegenotstands“ (u. a. rund 50% An- und Ungelernte in der [Alten-]Pflege, kurze Verweildauern der Beschäftigten);
2. gestiegene Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen in der Pflege (u. a. hoher gerontopsychiatrischer Pflegebedarf, Realisierung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“, Umsetzung neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis);
3. Qualifizierung der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung durch Qualifizierung der Aus-, Fort- und Weiterbildner in der Pflege;
4. neue Herausforderungen an die pflegerischen Dienste und Einrichtungen im Zuge der Umsetzung der Bestimmungen des SGB XI (u. a. Qualitätssicherung, neue Managementaufgaben, Pflegeeinrichtungen als Wirtschaftseinheiten);
5. Bedarf an qualifiziertem Leitungspersonal im Zusammenhang mit dem gerade in NRW engagiert betriebenen Ausbau der Pflegeinfrastruktur (vgl. Eifert u. a. 1999);
6. insgesamt Stärkung und Qualifizierung der Profession (Alten-)Pflege (insbesondere gegenüber den dominanten Medizinberufen).

5.1.4 Förderung bestehender Familien- und Netzwerkstrukturen

In ganz besonderer Weise wird die Lebenslage im Alter von funktionsfähigen Familien- und übrigen sozialen Netzwerkbeziehungen bestimmt. Trotz aller Veränderungen gilt, dass die *intergenerationelle Solidarität* der Familien trotz wachsender Belastungen auf beiden Seiten (z. B. durch Berufstätigkeit der Töchtergeneration, wachsende Problemlagen der ganz Alten) ungebrochen ist. Die Reziprozität der Beziehungs-, Unterstützungs- und Hilfemuster zwischen den Generationen bleibt über den Lebenslauf hinweg durchweg stabil. Helfende und/oder pflegende Familienangehörige sind daher eine zunehmend wichtige „zweite Zielgruppe“ der Altenpolitik geworden, die es z. B. durch Angebote der

Information und Beratung oder durch Einrichtung von Selbsthilfegruppen (z. B. für pflegende Angehörige) zu fördern gilt. Da erfahrungsgemäß im hohen Alter kaum mehr neue soziale Netzwerke aufgebaut werden (können), kommt der rechtzeitigen Entwicklung von informellen Stützsystemen (z. B. aus der Nachbarschaft, Freunden und Bekannten) künftig hohe Priorität zu. Darin liegt eine wichtige Zukunftsaufgabe für die Gemeinwesenarbeit.

Familienpflege ist auch in NRW weit überwiegend *Frauenpflege* und findet oftmals unter stark belastenden bis kaum mehr zumutbaren Bedingungen statt (Reichert 1998). Zunehmend wird auch Familienpflege durch die „neue Vereinbarkeitsproblematik“ von gleichzeitiger Erwerbsarbeit und häuslichen Pflegeverpflichtungen überlagert. Betriebe und Tarifpartner haben bislang kaum auf diese neue Herausforderung reagiert. Umso wichtiger ist es, auf dem Hintergrund eines weiter steigenden Pflegebedarfs und zunehmender Frauenerwerbstätigkeit die Benachteiligungen der davon betroffenen Frauen zu beseitigen (z. B. besondere betriebliche Arbeitszeit- und Urlaubsregelungen, Beratungsangebote) (Naegele/Reichert 1998). Hierbei könnte auch das Land unterstützend eingreifen (z. B. durch Modellprojekte).

5.2 Soziale Dienste für die selbstständige Lebensführung

Die Unterstützung älterer Menschen in Privathaushalten und die Förderung einer selbstständigen Lebensführung in den eigenen vier Wänden gewinnt einen immer größeren Stellenwert für Politik, Wirtschaft sowie Forschung und Entwicklung. Insgesamt wird der Anteil derjenigen, die von typisch immateriellen Problemen in der selbstständigen Lebensführung betroffen sind, auf ca. 30% der Altenbevölkerung geschätzt (Naegele 1997). Das sind gegenwärtig rund sechs Mio. Menschen ab 60 Jahre. Die weitere Zunahme kann vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung als sicher gelten. In besonderer Weise betroffen sind dabei die städtischen Ballungszentren.

5.2.1 Wohnungsnahe Dienstleistungen und Alltagsmanagement

Allgemein gewinnen mit zunehmendem Alter - und vor allem bei eintretenden gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen - wohnungsnahe Dienstleistungen und solche des Alltagsmanagements an Bedeutung (Backes/Clemens 1998). Diese beschränken sich nicht nur auf Unterstützungspotenziale für den Fall nachlassender individueller Fähigkeiten, sondern umfassen auch darüber hinausgehende Angebote. Hierzu zählen zum einen Waren- und Dienstleistungsangebote zur Verbesserung der Infrastruktur des täglichen Bedarfs, allgemein zugängliche Fahrt- und Transportmöglichkeiten sowie Freizeit- und Kultureinrichtungen (Deutscher Bundestag 1994).

Bezogen auf das Alltagsmanagement stehen solche Dienste im Zentrum, die älteren Menschen bei der häuslichen Grundversorgung helfen. Dazu gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen wie Putz-, Reinigungs- und Wäschedienste, die hier zu Lande - im Gegensatz etwa zu den skandinavischen Ländern - nur gering verbreitet sind, des weiteren Mahlzeitendienste, wobei der Trend heute zunehmend hin zu den stationären Mittagstischen und weg vom jahrzehntelang praktizierten „Essen

auf Rädern“ geht. In der Vergangenheit erfolgten vielfach lediglich auf Grund fehlender hauswirtschaftlicher Dienstleistungsangebote Umsiedlungen in ein Alten- oder Pflegeheim. Gegenwärtig liegen keine Bestandsdaten über das genaue Angebot solcher Anbieter vor. Ein flächendeckendes Angebot an hauswirtschaftlichen Diensten kann jedoch - zumal unter den Bedingungen fortschreitender Singularisierung - wesentlich zu einem Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. zur selbstständigen Lebensführung beitragen.

Zu den wohnungsnahen Dienstleistungen gehören vor allem solche Dienste, die der Förderung des selbstständigen Wohnens dienen, wie Wohnberatungsstellen (z. B. Umzugsberatung, Mieterschutz), Maßnahmen zur Wohnungsanpassung (etwa an die besonderen Bedürfnisse im Pflegefall) oder die künftig weiter an Bedeutung zunehmenden speziellen Wohnangebote für ältere Menschen. Zu letzteren zählen verschiedene Formen des Gemeinschaftswohnens, die allerdings noch kaum verbreitet sind, wie das Generationenwohnen, sowie das Betreute Wohnen bzw. das „Service Wohnen“. Letzteres wird entweder in besonderen Wohnanlagen, oder auch in separaten Wohnungen angeboten und repräsentiert eine bedarfsadäquate Kombination von Wohnungs- und Dienstleistungsangeboten. In diesen Wohnungen soll ein erreichbares, zuverlässiges, wählbares, integrierbares und leistungsfähiges Beratungs-, Kommunikations-, Betreuungs- und gegebenenfalls auch Pflegeangebot verfügbar sein (Naegele 1997). Hinzu kommen Hausreinigung, Grünflächenpflege und der Anspruch auf technische/handwerkliche Hilfen, die flexibel zuwählbar, erreichbar und zuverlässig sein sollten (Heinze/Keupp 1997).

In derartigen Service-Wohnungen können ältere Menschen bis zu ihrem Tod betreut werden - im Gegensatz zu den traditionellen Altenwohnungen, die in solchen Fällen in der Regel einen nochmaligen Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim erforderlich machen. In der Praxis gibt es Service Wohnen sowohl in öffentlicher wie frei-gemeinnütziger und zunehmend auch in privat-gewerblicher Trägerschaft.

Im Zuge der wachsenden Mobilitätsbereitschaft älterer Menschen erhalten des Weiteren auch besondere Formen des Umzugsmanagements eine Bedeutung (Heinze/Keupp 1997; BMFSFJ 1998b). Zwar ist die Wohnmobilität bei älteren Haushalten nur ein Drittel so hoch wie bei den jüngeren Haushalten, aber höher als häufig angenommen (Friedrich 1994). Die Wahrscheinlichkeit für einen heute 55-jährigen Ein- oder Zweipersonen Mieterhaushalt, bis zum 75. Lebensjahr noch mindestens einmal die Wohnung zu wechseln, liegt bei 52,2%. Auch fast jeder vierte Eigentümerhaushalt zieht nach dieser Rechnung zwischen dem 55. und 75. Lebensjahr noch einmal um. Zur Unterstützung der umzugsbereiten älteren Menschen sind vor dem Hintergrund der zunehmenden Singularisierung und nachlassender körperlicher Kräfte geeignete Hilfen und Angebote wie Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten beim Umzug, Umzugsmanagement und Integrationshilfen für neu Zugezogene erforderlich. Das Umzugsmanagement spürt dabei Tauschinteressen von älteren Menschen auf, die ihre zu groß gewordene gegen eine kleinere, besser gelegene und altengerechte Wohnung auswechseln möchten und bietet Umzugshilfen für die älteren Mieter an.

Ohne die Bereitschaft, auch eigene Mittel dafür einzusetzen, kann ein professionelles Angebot an wohnungsbegleitenden Dienstleistungen kaum gewährleistet werden. Repräsentative Untersuchungen zu der Frage, in welchem Maße die älteren Menschen bereit und in der Lage sind, für die Inanspruchnahme wohnungsnaher Dienstleistungen selbst zu zahlen, zeigen, dass mehr als die Hälfte der befragten Personen im Alter zwischen 55 und 75 Jahren eine grundsätzliche Zahlungsbereitschaft äußern (Heinze/Keupp 1997).

Ein Viertel hat über diese Frage noch nicht nachgedacht und stellt somit ein noch nicht erschlossenes Potenzial dar. Bezogen auf die Höhe der Mittel lässt sich festhalten, dass die Befragten fast 10% ihres Haushaltseinkommens für wohnungsnaher Dienstleistungen verwenden wollen, wenn sie diese Dienste benötigen. Hierbei zeigen sich u. a. insofern Differenzierungen, als dass Wohneigentümer - unabhängig von dem Haushaltseinkommen - viel eher zur Eigenfinanzierung bereit sind. Dies begründet sich vor allem darin, dass der ohnehin stark ausgeprägte Wunsch nach Verbleib in den eigenen vier Wänden durch Eigentum noch zusätzlich verstärkt wird.

Die Wohnungsunternehmen selbst können ihren Kundenkreis durch ein entsprechendes Engagement erheblich ausbauen und die Kundenorientierung von Wohnangeboten sowie die Angemessenheit und Akzeptanz von wohnbegleitenden Dienstleistungen deutlich verbessern. Im Abgleich mit den sozialen Erfordernissen sowie den technischen und marktgegebenen Möglichkeiten scheinen dabei noch erhebliche Spielräume ungenutzt. Damit die Kreativität und Kooperationsbereitschaft entsteht, die notwendig ist, um innovative Konzepte auch im Verbund mit Dritten (z. B. Wohlfahrtsverbänden oder Telekommunikationsanbietern) umzusetzen, könnten jedoch Anstöße aus der Wohnungs- und Wirtschaftspolitik hilfreich sein.

5.2.2 Gesundheitsbezogene Dienstleistungen

Die weit überwiegende Mehrheit der älteren Bevölkerung ist zwar weder hilfe- noch pflegebedürftig, dafür aber insgesamt größeren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt als jüngere Altersgruppen. Gesundheitsförderung trägt wesentlich zu einer erhöhten Lebensqualität im Alter bei, kann Altersmorbidity einschränken und schafft gleichzeitig Bedarf an entsprechenden Fördermaßnahmen. Ernährungsberatung, altersgerechte Fitness- und Sportangebote und medizinische Vorsorge gewinnen bereits jetzt als präventive Maßnahmen erheblich an Bedeutung.

So bietet sich die Verknüpfung zu stärker „konsum- und genussorientierten“ Dienstleistungen an (IAT/IFG 1999). Dies können z. B. Kultur-, Tourismus- oder Sportangebote sein. Hintergrund dieser Überlegung ist, dass Gesundheit zwar von allen Gesellschaftsmitgliedern als kostbares Gut eingestuft wird, die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten aber eher als unangenehme Erfahrung gilt, d. h. als „notwendiges Übel“. Die Kopplung mit „genussorientierten“ Dienstleistungen, wie z. B. bei Wellness-Angeboten, verhilft dem Gesundheitssektor zu einer Imageverbesserung, die unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten dringend notwendig ist. Vor allem Präventions- und Aufklärungsleistungen lassen sich gut mit anderen Diensten koppeln. Eine moderne altersbezogene Gesundheitsförderung

sollte daher mögliche Spezifika der Erreichbarkeit älterer Bevölkerungsgruppen berücksichtigen. Vor dem dargestellten Hintergrund bieten sich Gestaltungsfelder in folgenden Bereichen:

- Entwicklung eines altersbezogenen, individuellen Gesundheitsbewusstseins (Ernährungsverhalten, sportliche Betätigung usw.) unter besonderer Berücksichtigung der Erreichbarkeit der älteren Zielgruppen;
- Entwicklung angemessener Formen der Gesundheitsberatung und -förderung für ältere Menschen unter Berücksichtigung geriatrischer Aspekte, der Vernetzung im Gesundheitswesen und der Einbeziehung alternativer Heilmethoden;
- Gestaltung der umweltbezogenen und sozialen Faktoren, die Gesundheit beeinflussen, z. B. in Bereichen wie Verkehr (Unfallverhütung und Steigerung der Verkehrssicherheit) und Wohnen (Wohnberatung, Stadtteilinfrastruktur).

5.2.3 Ausbau und Qualifizierung von Fachberatung

Wegen der Komplexität und Multidimensionalität von Bedarfslagen älterer Menschen im sozialen Bereich, der gewachsenen Intransparenz auf Träger- und Angebotsseite sowie auf Grund neuer Regelungen bezüglich der Kostenträgerschaft besteht bei vielen älteren Menschen ein hoher Beratungs- und Informationsbedarf, der nur durch Fachkräfte abgedeckt werden kann (Naegele 1997; Backes/Clemens 1998). Hierzu zählen die Bewältigung alterstypischer Krisensituationen, beispielsweise bei häuslicher Pflege oder bei Generationenkonflikten in der Familie. Ein erhöhter Beratungsbedarf ist generell bei den so genannten Problemgruppen, wie älteren Ausländern, alleinlebenden Frauen, einkommensschwachen Personen sowie Hilfe- und Pflegebedürftigen auszumachen.

Vor allem „zugehende“ Beratungsdienste sowie ein dezentral vorgehaltenes Angebot fachlicher Beratung und Dienstleistungsvermittlung sind gefordert. In vielen Städten und Gemeinden gibt es mittlerweile so genannte Altenberatungs- oder Servicestellen, die diese Aufgaben übernehmen. Ein flächendeckendes Angebot ist allerdings noch längst nicht gegeben. Denkbar ist dabei auch ein zusätzliches Angebot für Ältere innerhalb der bestehenden Verbraucherberatungsstellen.

5.2.4 Soziale Dienste für ältere Migranten

Die wachsende Zahl der älteren Migranten wird künftig einen zusätzlichen Dienstleistungsbedarf nach sich ziehen. Die Gesamtzahl der älteren Migranten soll bis zum Jahr 2010 auf etwa 1,3 Mio. anwachsen. Das werden 6,4% aller über 60-Jährigen in Deutschland sein (Deutscher Bundestag 1994). Entgegen einer weit verbreiteten Annahme ist für die ausländischen Senioren nicht unbedingt typisch, dass sie ihr Alter im Familienverbund erleben und die notwendigen Dienstleistungen über dieses informelle soziale Netzwerk abgedeckt werden. Schon der hohe Anteil Alleinstehender unter den älteren, insbesondere männlichen Migranten setzt hier Grenzen (Tews 1996). Auch wenn ältere Migranten nicht per

se als Problemgruppe angesehen werden können, so weisen sie im Vergleich zur deutschen Bevölkerung doch verstärkt negative Lebenslagemerkmale auf, wie z. B. durchschnittlich schlechtere Gesundheits- und Wohnbedingungen (Clemens/Backes 1999; DZA 1998).

Im Prinzip benötigen ältere Migranten ähnliche soziale Dienste wie ältere Deutsche auch, wobei die Arbeitsansätze und Konzepte an den jeweiligen kulturellen und religiösen Hintergrund angepasst werden müssen (Naegele 1997). In der Praxis sind dabei sowohl ethnisch-spezifische Lösungen als auch zielgruppenorientierte Erweiterungen bestehender Angebote im pflegerischen, psycho-sozialen und beraterischen Bereich entwickelt worden (Olbermann/Dietzel-Papakyriakou 1996).

Durch die Ausrichtung sozialer Dienste auf das Klientel der älteren Ausländer können positive Arbeitsmarkteffekte erzielt werden (Gerling 1999). Insbesondere für bilinguale bzw. bikulturelle Migranten der zweiten oder dritten Generation können mithilfe entsprechender (Aus)bildungspolitik zusätzliche Qualifikationen geschaffen werden, die sie für das Arbeitsfeld „soziale Dienste für ältere Ausländer“ prädestinieren würden. Um die entsprechenden Potenziale bei der Schaffung entsprechender Dienstleistungen nutzen zu können, werden mit Blick auf ausländische Erfahrungen u. a. folgende Handlungsschritte empfohlen (Gerling 1999):

- Einbindung und Konsultation ethnischer Minderheitengruppen, z. B. durch Einbeziehung ausländischer Vereine oder relevanter Institutionen;
- Stärkung der Nutzerorientierung und -beteiligung, z. B. durch Nutzerbefragungen und Einbeziehung in das Management entsprechender Dienste;
- Verbesserung der Kooperation zwischen staatlich-kommunalen Stellen, privatwirtschaftlichen Initiativen und ehrenamtlichen Diensten;
- Entwicklung von bedarfsgerechtem Informationsmaterial und Einbeziehung von Übersetzungsdiensten.

5.3 Dienstleistungen für mehr Lebensqualität

Mit der zunehmenden Verlängerung der Lebenserwartung stellt sich für viele Menschen mehr und mehr die Frage nach einer intensiven und sinnvollen Ausfüllung der dritten Lebensphase. Nicht ohne Grund haben sich in den letzten Jahrzehnten zahlreiche Studienmöglichkeiten für ältere Menschen etabliert, unter Bezeichnungen wie „Universität des dritten Lebensalters“, „Seniorenstudium“ oder „Wissenschaftliche Weiterbildung für ältere Erwachsene“. Aber auch viele andere Lebensqualität-Dienste profitieren in wachsendem Maße vom demographischen Wandel.

Ältere Menschen verfügen dabei nicht nur über viel Zeit, um als Nachfrager in Bereichen wie Kultur, Freizeitdienste, Tourismus und Sport aufzutreten, sondern wie aufgezeigt häufig auch über die notwendigen Mittel und das Interesse, den Ruhestand für aufgesparte Bedürfnisse zu nutzen. Hobbys, kulturelle Aktivitäten, Sport treiben, Ausgehen, Reisen, Ausflüge machen und Kurse besuchen bzw.

etwas Neues zu erlernen, sind nur einige Aktivitäten aus dem breiten Freizeitkanon der Ruheständler (Opaschowski 1998, 136). In diesem Abschnitt werden insbesondere die Bereiche Tourismus und Freizeitsport/Wellness in den Mittelpunkt gestellt, die zurzeit als besonders perspektivenreiche Seniorenmärkte gelten.

5.3.1 Seniorenmarkt Tourismus

Tourismus ist ein relevanter Wirtschaftsfaktor, von dem in erheblichem Umfang Arbeitsplätze und Wohlstand abhängen. Nach Angaben des Deutschen Fremdenverkehrsverbandes fanden 1996 bundesweit rund zwei Mio. Menschen Beschäftigung in der Tourismuswirtschaft und erzeugten einen Gesamtumsatz von 200 Mrd. DM (Handelsblatt vom 04.03.97). Der größte Teil der Reiseangebote ist auf jüngere Menschen bzw. solche mittleren Alters ausgerichtet. Senientouristen werden bislang nur selten als Zielgruppe angesprochen, obwohl sie auf Grund des demographischen Wandels und ihres sich ändernden Reiseverhaltens eine wachsende Nachfragemacht darstellen.

Die Reiseintensität der älteren Bundesbürger ist im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich angestiegen. Die weitergehende Erschließung des Seniorenmarktes Tourismus ist allerdings kein Selbstläufer, sondern erfordert die Schaffung attraktiver Angebote für die älteren Tourismuszielgruppen. Die gegenüber jüngeren Altersgruppen immer noch geringere Reiseintensität, vor allem der älteren und alleinlebenden Senioren, ist ein Zeichen dafür, dass es hemmende Faktoren für das Reiseverhalten älterer Menschen gibt. Diesbezüglich sind vor allem eine bei Senientouristen im Vergleich zu anderen Touristen verminderte Beweglichkeit, das Erfordernis besonderer Unterstützungs- oder Hilfsstrukturen und Unsicherheiten gegenüber veränderten Lebenssituationen anzuführen.

Um den Seniorenmarkt Tourismus systematisch zu erschließen, müssen Angebot und Nachfrage besser aufeinander abgestimmt werden. Ansatzpunkte hierfür bieten das durchschnittliche Reiseverhalten der höheren Altersgruppen (Born/Hübner 1999) und ihre spezifischen Bedürfnisbereiche:

- Ältere Menschen verreisen i. d. R. länger als jüngere Menschen.
- Sie benutzen häufiger als andere Altersgruppen öffentliche Verkehrsmittel.
- Senientouristen sind im Vergleich häufiger Pauschalreisende.
- Reisende der höheren Altersgruppen übernachten vergleichsweise häufiger in Hotels.
- Für die Entwicklung des Seniorenmarktes Tourismus ist eine adäquate medizinische Versorgung am Urlaubsort von hoher Bedeutung.
- Darüber hinaus sind seniorenspezifische Nahrungs- und Genussangebote relevant.
- Die Einrichtungen am Urlaubsort sollten eine alten- und behindertengerechte Gestaltung aufweisen.
- Angebote für Pflegedienstleistungen können die Attraktivität des Urlaubs vor allem für Hochaltrige und gemeinsame Urlaube von pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen steigern.

- Technische Unterstützungsmöglichkeiten, z. B. Notrufmöglichkeiten mit Satellitenortung können älteren Touristen neue Freiheiten eröffnen und ihnen die Sicherheit geben, ohne die sie sich bestimmte Aktivitäten nicht mehr zutrauen.
- Unterstützungsangebote und Informationsservices zur Bewältigung alltäglicher Lebenssituationen sind ebenfalls ein Schritt in Richtung seniorengerechteren Reisens.
- Dasselbe gilt für die Verfügbarkeit von Prävention- und Rehabilitationsangeboten.
- Last but not least sind zielgruppengerechte Freizeitaktivitäten als Anforderung an für Senientouristen attraktive Ziele zu nennen.

Die Attraktivität von Tourismusregionen wird aber nicht nur durch die Angebote vor Ort bestimmt, sondern auch durch die Anbindung an den Wohnort. Entsprechende Logistikkonzepte für alte oder behinderte Menschen werden im Tourismusangebot bisher vernachlässigt. Lokale Dienstleister an den Wohnorten sind in der Regel nicht auf die Unterstützung von Reisen eingestellt, Reiseveranstalter stellen praktisch kein kundenspezifisches Angebot für alte Menschen bereit, und die Tourismusregionen kümmern sich vorwiegend um die Angebote in ihrer Region. Alle drei Akteure bzw. Gruppen müssen jedoch kooperieren, um ihre spezifischen Kompetenzen zu bündeln und damit eine lückenlose Logistik für den Senientourismus zu entwickeln und anzubieten. Hierzu gehören z. B.

- der Transport der Menschen selbst in die Tourismusregion;
- der Transport von und die logistische Unterstützung mit individuellen Hilfsmitteln (vom Rollstuhl über einzelne Einrichtungsgegenstände bis zum Haus-Notruf-Gerät);
- die Bereitstellung von Patienteninformationen in der Tourismusregion (z. B. Pflegedokumentation, ärztliche Katamnesen etc.);
- die Organisation des Kontaktes zur heimatlichen Unterstützungsstruktur;
- die Entwicklung spezifischer Versicherungsangebote.

5.3.2 Seniorenmarkt Freizeitsport/Wellness

Fitness- und Sportparks gehören zu den in den vergangenen Jahren wohl am schnellsten wachsenden Dienstleistungsbereichen überhaupt. Die Deutsche Gesellschaft für Freizeit (1996, 31) geht von 5.300 Sportstudios in Deutschland mit über drei Mio. Kunden aus. Hochgerechnet bedeutet dies etwa einen Jahresumsatz von über drei Mrd. DM und Beschäftigung für über 60.000 Menschen. In den letzten zwei Jahren sind in der Wachstumsbranche Fitness und Sport allerdings erste Krisenanzeichen aufgetreten. Dazu tragen verschiedene Faktoren bei: das schlechte Image des Marktsegments Bodybuilding, die stagnierende Nachfrage bei Squash, Badminton und Tennis, die Begrenzung der Präventionsangebote der Krankenkassen, und nicht zuletzt müssen viele Anbieter feststellen, dass sie sich in ihrem Angebot und ihrem Erscheinungsbild zu sehr auf junge Kundengruppen konzentriert haben. Nachdem

anfänglich die unter 30-Jährigen die Kernzielgruppe der Fitness- und Sportparks bildeten, hat das Angebot sich bereits heute in Richtung der 30 bis 40-jährigen Kunden entwickelt. Spezielle Freizeitsport- und Wellness-Angebote für ältere Menschen sind aber noch die Ausnahme, obwohl in diesem Bereich außerordentliche Marktchancen bestehen.

Von den Sportparks wie auch von anderen Sportbereichen werden aber bisher nur relativ wenige Senioren erreicht. Das Bundesinstitut für Sportwissenschaften ist zu dem Ergebnis gekommen, dass in der Gruppe der 50 bis 60-Jährigen ca. 17%, in der Gruppe der 61 bis 70-Jährigen ca. 13% und in der Gruppe 70plus sogar nur ca. 6% regelmäßig Sport treiben (zitiert nach Pro Alter 2/96, 20). Die Sportbeteiligung der Senioren ist damit deutlich geringer als diejenige der Gesamtbevölkerung. Für 1996 hielt die Deutsche Gesellschaft für Freizeit (1996, 44) fest, dass rund 40% der über 14-jährigen Bundesbürger gelegentlich oder öfter einer sportlichen Betätigung nachgehen.

Allerdings bedarf diese Kundengruppe auch einer differenzierten Betrachtung. Sie setzt sich aus unterschiedlichen Untergruppen mit verschiedenen (Zugangs-)Voraussetzungen, Anforderungen und Bedürfnissen zusammen, wobei jeweils die besonderen Bedürfnisse von Frauen zu beachten sind. Im Einzelnen lassen sich folgende identifizieren: Ältere Arbeitnehmer, Vorruheständler, „Fitte Alte“, Rehabilitanten, Chronisch- oder Langzeitgeschädigte und Altenheimbewohner. Für alle diese Kundengruppen spielen Freizeitsport und Wellness eine besondere Rolle. Die potenziellen Angebote lassen sich unter einer Zielvorgabe subsumieren: Lebensqualität erhalten! Weniger das „Schöner, Schneller, Weiter“, sondern Gesundheit, Prävention, Rehabilitation und Lebensqualität müssen das Angebot prägen.

In Zukunft könnte auch die ambulante Wellness an Gewicht gewinnen. Etwa in der Rehabilitation können Leistungen entweder beim Kunden zu Hause oder auch in stationären Einrichtungen erbracht werden. Bei der Prävention kann das Angebot ebenfalls „vor Ort“ erfolgen, beispielsweise in Altenhilfeeinrichtungen oder in Wohnanlagen größerer Wohnungsgesellschaften.

Gebündeltes Wissen über geeignete Angebote und Organisationsstrukturen ist leider noch nicht verfügbar. Auf die Diversifizierung bestehender Angebote und auf die Einführung neuer Angebote, z. B. Wellness-Produkte für die wachsende Gruppe der älteren Menschen, ist die Sport- und Fitnessbranche damit nicht systematisch vorbereitet. Seniorengerechte Angebote müssen u. a. die folgenden Aspekte berücksichtigen:

- typische Gesundheitszustände älterer Menschen;
- zielgruppene geeignete Bewegungsschulung;
- spielerisch und unterhaltsam orientierte Fitnessaktivitäten;
- Entspannung und Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit;
- spezielle Übungsprogramme für altersspezifische Risiken und Krankheiten;
- Einbeziehung von Beratung sowie kommunikativen Elementen;

- körperliche, geistige und seelische Veränderungen im Altersprozess und ihre Beeinflussung durch Bewegungsaktivitäten und Sport;
- Bewegung und Sport als Grundlage eines Konzeptes „Wohlbefinden im Alter“;
- pathologische Veränderungen im Alter;
- Risikofaktoren im Altersprozess;
- Einbindung gesunder Ernährung im Alter.

Sport- und Bewegungsgeräte müssen auf die Bedürfnisse von Wellness, Prävention und Rehabilitation ausgerichtet werden. Gleichzeitig sollte die Technikgestaltung so erfolgen, dass sie den Nutzern ein Optimum an Selbstbestimmung und -kontrolle ermöglicht und das Personal bei der Aktivierungs- und Beratungsarbeit unterstützt. Hierbei sind die Anforderungen an altersgerechte Trainingsinhalte aus geriatrischer und medizinischer Sicht zu berücksichtigen. Ebenfalls geht es um technische Anpassungen von Trainingsgeräten, z. B. im Hinblick auf:

- die Berücksichtigung altersgerechter Ergonomie, Sicherheitstechnik und Bedienungsgerechtigkeit;
- das Anzeigen und Rückmelden von Grenzwerten nach altersmedizinischen Anforderungen;
- die Nutzung individueller Displays zur Anzeige von aktuellen Trainings- und Grenzwerten für die Trainierenden;
- den flexiblen Einsatz von speziellen Zusatztechniken an mehreren Geräten, um die Vielfalt im Training zu verbessern;
- die Entwicklung geeigneter Software für Trainings- und Checkprogramme.

Es steht noch aus, hierbei in Zusammenarbeit von Fitness- und Sportparks, Dienstleistern des Bereiches Altenwirtschaft, Organisationsentwicklern, Sportwissenschaftlern, Gerontologen und der Sportgeräteentwicklung Fortschritte zu erzielen. Im Dialog der verschiedenen Akteure mit unterschiedlichen Wissensbeständen und Erfahrungen könnten neue Konzepte entwickelt und erprobt werden.

5.4 Technikunterstützte Dienstleistungen

Im Zusammenhang mit der Förderung einer selbstständigen Lebensführung gewinnt auch das Thema Technik für das Alter immer mehr an Bedeutung. Technische Produkte können allgemein einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten und im Besonderen bei der sozialen Integration, bei der Alltagsbewältigung sowie bei der Bewältigung von Krankheitsfolgen bzw. von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unterstützend wirken.

Ebenso wie für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen wird aber davon auszugehen sein, dass nicht die Maxime „Technik statt Interaktion“, sondern „Technik plus Interaktion“ die notwendige Kundenorientierung sicherstellen kann (Badura 1995). Dienstleistungen werden durch technische Neuerungen nicht obsolet, sondern spielen auch weiterhin - mitunter in veränderter Form - eine zent-

rale Rolle für die Förderung einer selbstständigen Lebensführung in den eigenen vier Wänden. Hierfür sind insbesondere zwei Gründe verantwortlich:

Zum einen werden der Verkauf und die Anwendung von Technikprodukten stärker als bei anderen Altersgruppen durch Dienstleistungsangebote wie Beratung, Erarbeitung individueller Systemlösungen und zusätzlichen Service ergänzt werden müssen (Schweikart 1998). Zur Vermeidung bzw. Verminderung negativer sozialer Effekte und Isolationstendenzen beim verstärkten Einsatz technischer Hilfen für ältere allein stehende Menschen (Teleshopping, Homebanking) und auf Grund bestehender Kontaktwünsche sind technische Angebote gerade im Alter verstärkt mit personenbezogenen Dienstleistungen zu verknüpfen. Forschungen über die Nutzung von Haus-Notruf-Systemen haben beispielsweise ergeben, dass der größte Teil von ausgelösten Notrufen nicht auf medizinische Notfall-Situationen zurückgeht, sondern auf als Notfall empfundene Situationen, die durch alltägliche Probleme oder soziale Isolation gekennzeichnet sind (Adam 1995).

Zum anderen können aber auch zahlreiche Dienstleistungen erst mit Unterstützung durch technische Produkte und Anwendungen adäquat und kostengünstig erbracht werden. Sicherheitsangebote werden erst durch die bereits erwähnten Haus-Notruf-Systeme möglich und finanzierbar; Aktivierungs-, Kommunikations- und Vermittlungsangebote werden mit großer Wahrscheinlichkeit nicht ohne eine offensive Nutzung von Telekommunikation und Multimedia auskommen. Beispielhafte Anwendungen von technikgestützten Beratungs- und Informationssystemen im pflegerischen Bereich (MAGS 1997a) belegen dies ebenso wie der Aufbau von Info-Pools und Vermittlungsagenturen auf EDV-Basis im Bereich freizeitorientierter Dienstleistungen für ältere Menschen (MAGS 1998a).

Internationale Vergleiche zeigen dabei, dass das Potenzial hierfür in Deutschland bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist (Heinemann 1999) und sich die Dienstleistungen zur Unterstützung älterer Menschen in der häuslichen Umgebung durch einen eher geringen Technikeinsatz auszeichnen. Hierfür sind nicht zuletzt Innovationshemmnisse und Entwicklungsprobleme verantwortlich, die sich u. a. aus einer derzeit mangelnden Kooperation zwischen Technikentwicklern und (sozialen) Diensten für ältere Menschen ableiten lassen (Bandemer u. a. 1995). Dies resultiert nicht zuletzt daraus - wie Praxiserfahrungen zeigen (Bruns u. a. 1999) -, dass Technikanbieter den Betreuungs-, Anpassungs- und Erklärungsbedarf ihrer Produkte unterschätzen und Anbieter von (sozialen) Dienstleistungen diesbezüglich nur über begrenzte Investitions- und Gestaltungsspielräume verfügen und zudem einem Technikeinsatz generell reserviert gegenüber stehen.

Der sich daraus ableitende Kooperations-, Forschungs- und Gestaltungsbedarf im Bereich der Technik-Dienstleistungskombinationen unter Nutzung telematischer Anwendungen kann als umfangreich eingeschätzt werden. Zum Abbau bestehender Defizite können zum einen ein internationaler Erfahrungsaustausch und Forschungs- und Gestaltungsinitiativen, wie sie derzeit auch von der EU angestoßen werden (EU-Kommission 1999), beitragen. Zum anderen sind Anbieter von Technik und Dienstleistungen aufgefordert, im Verbund und mit Unterstützung öffentlicher und halböffentlicher Stellen entsprechende Modernisierungsinitiativen zu starten. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass sich

der aus Technikanwendungen ableitbare Nutzen nicht auf eine Verbesserung der Lebensqualität für die Gruppe der älteren Menschen beschränkt und auch nicht auf Beschäftigungseffekte durch verstärkten Personalbedarf bei der Entwicklung, der Herstellung und dem Verkauf von technischen Produkten. Vielmehr schafft Technik neue Spielräume für die Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen und technische Anwendungen ziehen umgekehrt einen Dienstleistungsbedarf für Ältere nach sich. Unter Experten gilt der Bereich technikunterstützter Dienstleistungen für ältere Menschen daher auch als eine Zukunftsbranche mit sehr guten Beschäftigungsaussichten (Bandemer u. a. 1998).

5.5 Ausblick

Für die Entwicklung des Arbeitsmarktes ergeben sich aus der demographischen Entwicklung eine Vielzahl positiver Implikationen. Sollen die Chancen im Hinblick auf Zuwächse an Lebensqualität, Arbeit und Wettbewerbsfähigkeit genutzt werden, so wird es erforderlich sein, den weit reichenden und differenzierten Konsequenzen dieses Trends verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen. Die Chancen, die mit dem Altern der Gesellschaft für neue Dienstleistungen verbunden sind, werden sich nicht von selbst einlösen lassen. Hierzu ist eine aktive Dienstleistungspolitik erforderlich, und über die demographische Entwicklung hinaus wird es auch wesentlich von politischen und unternehmerischen Strategien abhängen, in welchem Umfang das Beschäftigungspotenzial ausgeschöpft werden kann. Dienstleistungen für ältere Menschen müssen dabei insgesamt gezielter und kundenorientierter entwickelt werden. Hierbei sind sowohl staatliches als auch privatgewerbliches Engagement sowie die Stärkung der Kooperationsbezüge zwischen beiden Akteursgruppen gefordert. Auf privatwirtschaftlicher Ebene sind dabei Akteure wie Wohnungswirtschaftsunternehmen, Touristikdienstleister u. a. aufgefordert, sich der Zielgruppe älterer Menschen verstärkt zu öffnen.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Nutzung der Beschäftigungspotenziale für Dienstleistungen für ältere Menschen bilden adäquate Qualifizierungsmodelle für potenzielle Mitarbeiter als Voraussetzung, um entsprechende soziale und fachliche Kompetenzen zu erwerben und die entsprechende Servicequalität für ältere Menschen liefern zu können. Hierbei sind sowohl die Betriebe als auch (öffentliche) Weiterbildungsträger aufgerufen, entsprechende Konzepte zu entwickeln und Schulungsmaßnahmen durchzuführen. Ansatzpunkte dazu konnten bereits aufgezeigt werden. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass zum Teil hoch qualifizierte Fachkräfte benötigt werden, aber auch viele Arbeitsplätze für eher niedrig qualifizierte Tätigkeiten und damit sehr unterschiedliche Qualifizierungsbedarfe entstehen.

Politik und Wissenschaft können bei der Entwicklung der Seniorenwirtschaft als Ideengeber fungieren und überbetriebliche Innovationspartnerschaften anregen, moderieren und (finanziell) unterstützen. Damit kann für private Dienstleistungsanbieter das anfängliche Risiko beim Aufbau von Angeboten verringert und das vorhandene Wissen über Interessen, Bedürfnisse und Handlungsweisen älterer Menschen genutzt bzw. vertieft werden. Politik und Wissenschaft können gezielt auf arbeitsmarkt- und altpolitisch relevante Bereiche aufmerksam machen und bestehende Kooperations-

hemmnisse zwischen wohlfahrtlichen und privaten Akteuren überwinden helfen. Entsprechende Konzepte und Modellansätze - z. B. in Form des Aufbaus von Kompetenz-, Kooperations- und Entwicklungszentren - sollten gezielt gefördert werden.

Neben dem verstärkten privatwirtschaftlichen Engagement und der Anreizfunktion der staatlichen Dienstleistungspolitik ist allerdings auch eine gleichzeitige Teilverrechtlichung solcher sozialen Dienste für ältere Menschen notwendig, die zum Grundbedarf zählen und die bislang nicht über die Sozialversicherungen abgedeckt sind - wie zum Beispiel die hauswirtschaftlichen Dienste. Zwar spricht angesichts der veränderten Einkommensverhältnisse prinzipiell nichts gegen eine verstärkte Eigenbeteiligung der Nutzer. Längst nicht alle älteren Menschen sind aber in der Lage, die Kosten für (soziale) Dienste teilweise oder vollständig zu tragen. Um inakzeptable soziale Verteilungseffekte zu verhindern, ist eine soziale Komponente notwendig, die im Bedarfsfall auch eine völlig kostenfreie Nutzung zulassen muss.

Abschließend sei darauf verwiesen, dass es für die Nutzergruppe der älteren Menschen auch geeigneter Maßnahmen bedarf, um (soziale) Dienstleistungsangebote transparenter, vergleichbarer und qualitätsvoller zu gestalten (Naegele 1999). Dies ist erforderlich, damit ältere Kunden sich erstens auf diesem Markt orientieren können und sich zweitens nicht mit fragwürdigen Niedrigstandard-Angeboten zufrieden geben müssen, und es gilt sowohl für soziale Dienste als auch für darüber hinausgehende Angebote, z. B. aus dem Bereich der Lebensqualitäts-Dienstleistungen und des Wohnens. Die Bereiche Gesundheit, Tourismus, Medien (Stichwort: Verbraucherschutz in der Informationsgesellschaft), Vermögensverwaltung, Versicherungsberatung (Stichwort: Tarifwechsel in der privaten Krankenversicherung), Geld-, Vermögens- und Immobilienverwertung (Erbschaftsfragen, Wohnberatung) etc. erweisen sich in Bezug auf die Bedürfnisse und Interessen Älterer als unzureichend erschlossene Felder notwendigen Verbraucherschutzes.

Soll die wechselseitige Beziehung von Alter, Beschäftigung und Wirtschaft nicht in eine unproduktive Schieflage geraten, so wird Fragen des Verbraucherschutzes im Bereich von Produkten und Dienstleistungen für ältere Menschen künftig die ihnen angemessene Aufmerksamkeit entgegengebracht werden müssen. Darüber hinaus sind die jeweiligen Dienstleistungsanbieter aufgefordert, durch ein systematisches Qualitätsmanagement auch selber dafür zu sorgen, dass ihre Leistungsangebote kundenorientiert erbracht werden.

6. Kinder- und Jugendhilfe – gesellschaftlicher Wandel und sozialpolitische Aufwertung

Mit der Verabschiedung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) im Jahr 1990 kamen die über zwei Jahrzehnte währenden Bemühungen zwischen Politik und Fachöffentlichkeit um eine Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen für die Kinder- und Jugendhilfe zu einem vorläufigen Abschluss. Dabei wurden zahlreiche in der Jugendhilfepraxis entwickelte und bewährte Neuerungen in das Gesetz übernommen.

Inzwischen sieht sich Politik für Kinder, Jugendliche und Familien Herausforderungen gegenüber, die neue Antworten erfordern. Dies wird an vielfältigen Entwicklungen deutlich (vgl. ausführlich BMJFFG 1990; MAGS o. J.; speziell im Hinblick auf Kinder unter 14 Jahre BMFSFJ 1998a). Zentrale Punkte sind:

- die von der Familie aus nicht mehr allein zu leistende Erziehung und Bildung der Kinder und Jugendlichen;
- das unzulängliche Angebot zur Ergänzung der familialen Betreuungs- und Bildungsleistungen;
- Differenzierung, Pluralisierung und Individualisierung von Familien-, Nachbarschafts- und Lebensformen;
- die schwache, auf ungerechter Verteilung des Wohlstands beruhende ökonomische Situation vieler Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien („Verjüngung der Armut“);
- die unzureichende Integration von ausländischen Kindern und Jugendlichen;
- die ungleiche Stellung von Männern und Frauen in vielen Bereichen des Lebens und ihre Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche;
- die knapp gewordene Erwerbsarbeit und die zunehmenden Anforderungen an die zeitliche und räumliche Flexibilität sowie die zunehmenden diskontinuierlichen und prekären Beschäftigungsverhältnisse;
- die auf Kinder und Jugendliche und ihre Entwicklungschancen übergreifenden Folgen von Entscheidungen, die Eltern über ihre Beziehungen treffen;
- die Rücksichtslosigkeit der Erwachsenenwelt gegenüber kindlichen Spielwünschen, sinnhafter Erfahrung, Zeitrhythmen und Schutzbedürftigkeit sowie
- die durch Verkehrsdichte, Siedlungsweise, Auflösung sicherer Milieus und Naturzerstörung gefährlich gewordenen Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen außerhalb der Familie und der pädagogisch betreuten Räume.

Die aus dem gesellschaftlichen Wandel heraus erwachsenden Jugendprobleme und die sich verändernden Handlungsanforderungen an die Jugendhilfe führen zu der Notwendigkeit, Organisations-

strukturen und Aufgabenbestand der Jugendhilfe beständig weiterzuentwickeln. Im Folgenden soll zunächst ein Überblick über den Handlungsrahmen und die Grundstrukturen der Jugendhilfe gegeben werden. Anschließend werden einige exemplarische Handlungsfelder näher betrachtet.

6.1 Von der Jugendhilfe zur Kinder- und Jugendpolitik

Die Jugendhilfe ist gekennzeichnet durch eine fragmentierte Ansammlung spezialisierter Dienstleistungssysteme mit unterschiedlichen professionellen Handlungsrationitäten, Angebotsformen, Organisations- und Finanzierungsstrukturen, die unter der Formel der „Einheit der Jugendhilfe“ zusammengeführt werden (sollen). Durch die Beteiligung freier Träger im Jugendhilfeausschuss sind gesellschaftliche Kräfte in eine öffentliche Kinder- und Jugendpolitik eingebunden. Das dadurch errichtete kooperative Mandat zwischen öffentlichen und freien Trägern (sowie der Ausbau der Beteiligungsrechte von Kindern, Jugendlichen und Familien) bietet die Möglichkeit, in einem trägerübergreifenden Diskurs fachliche Positionen auch jenseits politischer Mehrheitsverhältnisse durchzusetzen und im kooperativen Zusammenwirken zu praktizieren (AGJ 1999; Bassarak/Maciol 1999, 524).

Das 1991 in Kraft getretene KJHG hat einen erheblichen Perspektivenwechsel weg von der fürsorgerisch-obrigkeitsstaatlichen Tradition der Jugendhilfe hin zu einem an den Bedürfnissen von Jugendlichen und Familien ausgerichteten Leistungsgesetz vollzogen. Die Jugendhilfepraxis war demnach bis in die 70er-Jahre hinein durch reagierende und z. T. eingreifende Interventionen bei sozialen Auffälligkeiten geprägt. Durch den weitgehend am Einzelfall orientierten Ansatz unterblieb zugleich die Problematisierung von Ursachen der Erziehungsdefizite, die außerhalb des einzelnen Jugendlichen und seiner Familie liegen und die das ständige „Nachrücken“ neuer Klienten bedingen (Blandow 1997). Dieser Jugendhilfepraxis wurden in den 70er-Jahren neuere Konzeptionen einer „offensiven Jugendhilfe“ gegenübergestellt, die sich in andere gesellschaftliche Bereiche und Politikfelder zum Wohle der Kinder einmischen soll. Betont wurden ferner die Rolle der Jugendhilfe als eigenständiger Erziehungsfaktor neben Familie und Schule, die Verbesserung der Rechtsstellung und die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen sowie die gewachsenen Herausforderungen an die Jugendhilfe vor dem Hintergrund der sich verändernden familialen Lebenslagen und Sozialisationsbedingungen. Wenngleich eine Vielzahl von diesen Elementen und Innovationen der Jugendhilfepraxis in die Reform des KJHG aufgenommen wurde, so haben doch einige alte Konfliktlinien ihre Brisanz noch nicht verloren: z. B. Vorrang der Leistungen der freien gegenüber denen der öffentlichen Träger; das Verhältnis zwischen Eltern- und Kindesrecht im Bereich der Hilfen zur Erziehung, die Konkretisierung der Förderung offener und verbandlicher Jugendarbeit sowie die Sonderrolle des Jugendhilfeausschusses (Greese 1999, 719).

Der 8. Jugendbericht beschreibt das Konzept einer offensiven, an der Lebenswelt der Betroffenen orientierten Jugendhilfe. Lebensweltorientierung bedeutet, den Menschen in seinen Alltagsverhältnissen zu sehen, „in denen er sich immer vorfindet, in seinen subjektiven Erfahrungen, Deutungs- und Handlungsmustern. [...] Lebensweltorientierte Jugendhilfe sieht den Menschen in der Aufgabe der

Bewältigung seiner Verhältnisse“ (Thiersch 1999, 216). Sie setzt an den Lebensschwierigkeiten und Orientierungsproblemen von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien an, sieht Ressourcen, die verfügbar sind oder aktiviert werden können, ebenso wie die strukturellen Rahmenbedingungen, welche die Handlungsmöglichkeiten einschränken. Die Kinder- und Jugendhilfe stellt dabei Hilfen zur Alltagsbewältigung zur Verfügung.

Aufgabe der Jugendhilfe ist es daher, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen durch soziale Arbeit zu vermeiden oder abzubauen, Eltern bei der Erziehung zu unterstützen, Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen sowie für positive Lebensbedingungen und eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu sorgen (vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII). Jugendhilfe umfasst demnach allgemein fördernde, direkt helfende und politische Aufgabenbereiche (Jordan/Sengling 2000, 12). In diesem Sinn ist Jugendhilfe sowohl ressort- als auch querschnittsbezogene Politik. Als Ressortpolitik findet sie dort statt, wo Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche in Verwaltungen bei Kommunen, Ländern und Bund rechtlich-institutionell geregelt und Haushaltsmittel dafür eingestellt sind. Als Querschnittspolitik hingegen kommt der Jugend(hilfe)politik die Aufgabe zu, dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für die jungen Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Diese bereits Anfang der 80er-Jahre formulierte „Einmischungsstrategie“ (Mielenz) hat damit grundsätzlich eine rechtliche Legitimation erhalten. Jugendhilfepolitik lässt sich demnach nicht auf die Vielzahl sozialpädagogischer Einrichtungen und Maßnahmen, ihre gesetzlichen und finanziellen Grundlagen oder eine problem- oder randgruppenorientierte Politik reduzieren, sondern muss auch die konfligierenden Belange und Interessen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und anderen gesellschaftlichen Handlungsbereichen in Betracht ziehen (Scheffold 1991, 5). Eine so verstandene „offensive Kinder- und Jugendhilfe“ wird damit zu einem wichtigen kommunalen Gestaltungselement.

Aufgabe der Landespolitik ist es in diesem Kontext vor allem, Rahmenbedingungen für die Erarbeitung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen im Sinne einer Aktivierungspolitik auf lokaler Ebene zu setzen (zu Konzepten, Potenzialen und Entwicklungstrends einer Aktivierungspolitik in der Jugendhilfe vgl. ausführlich Esch/Hilbert/Stöbe-Blossey 1999). Dabei ist zu beachten, dass das Feld der Jugendhilfepolitik sowohl bei der Steuerung (Jugendhilfeausschuss) als auch in der Leistungserbringung durch eine plurale Akteursstruktur gekennzeichnet ist. Diese Struktur befindet sich im Umbruch; die herkömmliche Rolle der Wohlfahrtsverbände wird in wachsendem Maße infrage gestellt; neue Akteure konstituieren sich sowohl als freie Initiativen und Selbsthilfegruppen als auch als gewerbliche Anbieter. Auch die kommunalen Jugendämter selbst unterliegen weit reichenden Veränderungen, die durch die Umsetzung von fachpolitischen Modernisierungsanforderungen (etwa Kinder- und Jugendhilfegesetz, Qualitätsdebatte, Sozialraumorientierung) und durch die laufenden Verwaltungsreformen („Neues Steuerungsmodell“, Kontraktmanagement, Leistungsvereinbarungen) gekennzeichnet sind (vgl. zusammenfassend Stöbe-Blossey 1998). Die Veränderungsprozesse in der Akteurs-

struktur und in der Verwaltung überlagern und verstärken sich wechselseitig. Für die Landespolitik sind sie als Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Landespolitische Initiativen sind darauf auszurichten, mithilfe einer geeigneten Förder- und Regelungslogik die Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, den Aufbau und die Erhaltung stabiler örtlicher Infrastrukturen, die Initiierung innovativer Projekte und die Kooperation lokaler Akteure zu unterstützen.

Inhaltlich handlungsleitend sind dabei die Strukturmaximen des KJHG:

- *Prävention*: Gestaltung anregungsreicher, fördernder und stützender Lebensverhältnisse statt Vorsorge gegenüber potenziellem Scheitern.
- *Regionalisierung*: sozialräumlich angeleitete Dekonzentration der Jugendhilfe.
- *Alltagsorientierung*: Anlass und Gegenstand der Jugendhilfeangebote sind die Lebenserfahrungen und -umstände junger Menschen und ihrer Angehörigen, zu deren Bearbeitung spezifische Hilfen zur Verfügung gestellt werden.
- *Partizipation*: Entscheidungen, Arbeitsformen und Hilfeverläufe sollten weitestgehend als offene Aushandlungsprozesse organisiert und in Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Trägern, den jungen Menschen und ihren Angehörigen gestaltet werden.
- *Integration*: Verknüpfung und Vernetzung unterschiedlicher Hilfeangebote statt Ausgliederung, Abgrenzung, Expertenexklusivität und Spezialisierung.

Die Leistungen und Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe haben sich demzufolge an den o. g. Zielsetzungen, Rechten und Strukturmaximen auszurichten. Neben den im § 2 Abs. 2 SGB VIII genannten Leistungen begründet § 1 KJHG das Recht der örtlichen Jugendhilfeträger neue Aufgaben und Maßnahmen zur Förderung junger Menschen, zum Abbau sozialer Benachteiligungen und zur Gestaltung positiver Lebensbedingungen für junge Menschen zu finden (sog. Innovationsfunktion). Jugendhilfe kann sich demzufolge nicht in der Bereitstellung der Leistungen erschöpfen, wie sie im § 2 Abs. 2 SGB VIII genannt sind, sondern ist zurückgebunden an den allgemeinen Handlungsauftrag der Jugendhilfe.

Die Vielfalt der hieraus resultierenden Aufgaben, wie sie im Kinder- und Jugendhilferecht festgelegt sind, können im Folgenden nicht näher ausgeführt werden. Vielmehr wollen wir uns auf einige zentrale Aufgabenbereiche der Jugendhilfe konzentrieren: Angesichts der finanziellen und politischen Bedeutung ist der Bereich der Kindertagesstätten und der Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses von besonderem Interesse. In einer sozialpolitischen Perspektive erhält die Jugendsozialarbeit bzw. Jugendberufshilfe und in einer familienpolitischen Perspektive die Förderung der Erziehung in Familien eine wachsende Bedeutung.

6.2 Aufgabenfelder in der Jugendhilfe

6.2.1 Kindertagesbetreuung

Handlungs- und Veränderungsdruck für die Kinder- und Jugendpolitik des Landes ergibt sich aktuell auf dem Gebiet der Kindertagesbetreuung. Zwar hat der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz erhebliche Verbesserungen in der Betreuung der Drei- bis Sechsjährigen gebracht. Jedoch bleiben die Probleme der Betreuung von unter Dreijährigen und von Schulkindern ebenso ungelöst wie die Frage der Abstimmung von Betreuungszeiten mit den Arbeitszeiten der Eltern und den differenzierten Bedarfen unterschiedlicher Familien (Wieners 1999). Eine öffentlich finanzierte und organisierte Ausweitung des Betreuungsangebotes wird allerdings nur begrenzt möglich sein. Daher muss nach flexiblen Modellen gesucht werden, die individuelle Betreuungslösungen innerhalb von öffentlichen Einrichtungen ebenso unterstützen wie die Entwicklung von Netzwerken und Selbsthilfestrukturen. Die im Folgenden skizzierten Überlegungen zielen vor allem darauf ab, die Verantwortung der lokalen Ebene zu stärken und angemessene Lösungen für die örtlichen Problemlagen zu mobilisieren. Dem Land kommt dabei die Aufgabe zu, flexible Rahmenbedingungen zu schaffen und die örtlichen Aktivitäten zu unterstützen.

6.2.1.1 Flexible Nutzungszeiten, leistungsgerechte Elternbeiträge

Angesichts der unterschiedlichen Arbeitszeiten und privaten Rahmenbedingungen stellt sich der Bedarf an Kinderbetreuung in den einzelnen Familien höchst unterschiedlich dar. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, innerhalb der Einrichtungen zur Kinderbetreuung das Angebot so zu strukturieren, dass die einzelne Familie eine ihrem Bedarf angemessene Nutzungszeit auswählen kann. Der finanzielle Beitrag, den die Eltern zu leisten haben, muss dieser Nutzungszeit angepasst sein. Derzeit existieren in Nordrhein-Westfalen nach dem Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (GTK) in der Fassung vom 16.12.1998 vier Formen des Elternbeitrages:

- Kindergarten ohne Über-Mittag-Betreuung mit geteilter Öffnungszeit (vormittags und nachmittags);
- Zusatzbeitrag für Über-Mittag-Betreuung;
- Betreuung von Kindern unter drei Jahren;
- Betreuung von Schulkindern im Hort.

Der Kindergarten ohne Über-Mittag-Betreuung wird von den meisten Eltern aus pädagogischen Gründen auch dann in Anspruch genommen, wenn die Betreuung der Kinder anderweitig gesichert ist; er gilt als sinnvolles Angebot für diese Altersgruppe, das nicht ohne Grund unabhängig von persönlichen Bedarfslagen durch den Rechtsanspruch abgesichert wurde. Bei dieser Betreuungsform ist festzustel-

len, dass jeweils nur ein Teil der Kinder nachmittags in die Einrichtung zurückkehrt. Somit wünscht ein großer Teil der Eltern offensichtlich nur einen Vormittagsplatz, ist aber gezwungen, auch für den Nachmittag zu bezahlen. Bereits auf dem NRW-Kindergartentag 1996 wurde darauf hingewiesen, dass dies gut 50% der Eltern betrifft (vgl. MAGS 1996b, 126f. sowie erneut MFJFG 1998, 231). Die derzeitige Regelung geht also zum einen am Bedarf einer großen Gruppe von Familien vorbei, zum anderen blockiert sie anderweitige Nutzungsmöglichkeiten der Räumlichkeiten nachmittags.

Bei den drei übrigen Formen des Elternbeitrages ist davon auszugehen, dass die Eltern die entsprechenden Leistungen nutzen, weil sie - meistens aus beruflichen Gründen - eine Kinderbetreuung benötigen. Nicht immer wird diese Betreuung aber an allen Wochentagen gebraucht. Insbesondere arbeiten viele Frauen in unterschiedlichen Formen der Teilzeitbeschäftigung, wobei die Arbeitszeiten sich immer öfter nicht, wie bei der klassischen Halbtagsstätigkeit, gleichmäßig auf fünf Wochentage verteilen, sondern auf einzelne Tage konzentrieren (beispielsweise dreimal 6,5 Stunden). Auch in diesen Fällen müssen Eltern faktisch mehr Betreuungstage bezahlen, als für sie tatsächlich erforderlich sind, und die Knappheit der Betreuungsplätze - insbesondere im Hort- und im Kleinkinderbereich - wird verschärft.

Eine leistungsgerechte Gestaltung der Elternbeiträge entsprechend dem tatsächlichen Bedarf an Nutzungszeiten müsste somit zum einen reduzierte Beiträge für reine Vormittagsplätze umfassen. Zum anderen sollte die Möglichkeit geschaffen werden, Plätze für die Über-Mittag-Betreuung, die Betreuung für Kinder unter drei Jahren und im Hort zu teilen und den Beitrag entsprechend anzupassen („Platz-Sharing“), sodass Eltern die Möglichkeit erhalten, einen Platz nur für bestimmte Wochentage in Anspruch zu nehmen und zu bezahlen.

6.2.1.2 Baukasten-Systeme für die Schulkinderbetreuung

Der 6. Jugendbericht des Landes NRW weist zu Recht darauf hin, dass das Betreuungsangebot für schulpflichtige Kinder nach wie vor defizitär ist (MAGS o. J., 148). Während inzwischen für ca. 24% der Kindergartenkinder Ganztagsplätze zur Verfügung stehen, gilt dies nur für 5% der Grundschulkin- der (MAGS 1998b, 111; MFJFG 1998, 120f.). Dass der tatsächliche Bedarf wesentlich höher liegt, ist offensichtlich; schließlich reduzieren sich weder die Berufstätigkeit der Eltern noch der Betreuungsbedarf der Kinder mit dem Beginn des Schulalters. Vielmehr wird für Frauen, die bis dahin nicht wieder ins Berufsleben eingestiegen sind, mit der wachsenden Dauer der Pause der Druck immer größer, den Anschluss nicht zu verlieren.

Die Problematik der Schulkinderbetreuung tritt zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses, nachdem inzwischen in den meisten Kommunen die Rahmenbedingungen für die Erfüllung des Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz geschaffen sind. Da eine Ausweitung der „klassischen“ Hortbetreuung aus finanziellen Gründen in den nächsten Jahren nur begrenzt möglich sein wird, konzentriert sich die lokale Debatte auf die Schaffung von „Baukasten-Systemen“, in denen die Ressourcen unterschiedlicher Institutionen gebündelt werden. Dazu gehören Tageseinrichtungen für Kinder,

Schulen, Eltern- und Nachbarschaftsinitiativen, Jugendzentren, Jugendverbände und Vereine. Das Land Nordrhein-Westfalen leistet bereits einige Beiträge dazu, die Entwicklung solcher Baukasten-Systeme zu fördern. Für Grundschul Kinder ist hier insbesondere die Bezuschussung der Betreuung an Grundschulen vor und nach dem Unterricht („Verlässliche Grundschule von 8.00-13.00 Uhr“) zu nennen. Vor allem für 10-14jährige Kinder gibt es nach dem Landesjugendplan (MFJFG o. J.) die Möglichkeit der Förderung von Nachmittagsangeboten, die von öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe im Rahmen verbandsbezogener oder offener Jugendarbeit entweder in eigener Verantwortung oder in Kooperation mit Schulen durchgeführt werden können.

Zweifellos sind diese Förderangebote als Schritte in die richtige Richtung zu werten. Ebenso steht fest, dass die Verantwortung für die (Weiter-)Entwicklung von Baukasten-Systemen in erster Linie bei den örtlichen Trägern der Jugendhilfe in Kooperation mit den lokalen Akteuren liegt. Das Land könnte jedoch die diesbezüglichen Rahmenbedingungen für die örtlichen Träger in fünf Punkten verbessern:

- An Stelle für Kommunen und Träger wenig kalkulierbarer Einzelförderungen könnte das Land den Kommunen feste Budgets zur Verfügung stellen, die von diesen für unterschiedliche Maßnahmen der Schulkinderbetreuung genutzt bzw. an freie Träger vergeben werden können.
- Eltern- und Nachbarschaftsinitiativen könnten auf dem Gebiet der Schulkinderbetreuung eine größere Rolle spielen, wenn die Rahmenbedingungen für die Gründung und die Arbeit solcher Initiativen flexibler gestaltet werden.
- Insbesondere bei von Elterninitiativen getragenen Kindergärten ist zu beobachten, dass sie nun, nachdem in den meisten Kommunen genug Kindergartenplätze zur Verfügung stehen, zunehmend freie Kapazitäten haben. Die Umwidmung von nicht mehr benötigten Plätzen im Kindergartenbereich für die Schulkinderbetreuung könnte durch eine vereinfachte Form der Bewilligung erleichtert werden.
- Generell müssen die Rahmenbedingungen für die Ausschöpfung der vorhandenen Ressourcen flexibilisiert werden. Dies betrifft vor allem die Möglichkeiten der Schulkinderbetreuung in Kindertageseinrichtungen. Zum einen können vorhandene Hortplätze durch die Möglichkeit des Platz-Sharings auf mehr Kinder verteilt werden. Zum anderen ist die Schaffung von Vormittagsplätzen für Kindergartenkinder ein wesentlicher Schritt: Vorhandene räumliche und personelle Kapazitäten könnten dann nachmittags für die Schulkinderbetreuung genutzt werden.
- Analog zum Kindergartenbereich ist eine Differenzierung der Betreuungsangebote auch für den Hort sinnvoll und notwendig. Grundsätzlich kommen für die Nachmittagsnutzung von Kindergartenplätzen vor allem Einrichtungen in Betracht, die eine Über-Mittag-Betreuung anbieten, weil für Schulkinder in der Regel auch ein Mittagessen angeboten werden muss. Dies sollte allerdings nicht zwingend sein. Wenn beispielsweise ein Elternteil halbtags berufstätig ist und eine Betreuung nur bis 14.00 Uhr erforderlich ist, ist es durchaus vorstellbar, mit einem Imbiss auszukom-

men; das Mittagessen werden Kind und Elternteil in diesen Fällen oft zu einem späteren Zeitpunkt gemeinsam zuhause einnehmen. Diese Betreuungsform könnte somit auch in Einrichtungen ohne Über-Mittag-Betreuung angeboten werden. Auch Hortbeiträge könnten demnach differenziert werden in Beiträge für eine reine Über-Mittag-Betreuung (etwa bis 14.00 Uhr) und eine Betreuung, die auch den Nachmittag einschließt.

6.2.2 Bedarfsorientierte Angebote für die Betreuung von Kleinkindern

Wie groß der Bedarf für die Betreuung von unter Dreijährigen in Einrichtungen ist, kann schwer beurteilt werden. Festzustellen ist, dass viele Eltern für diese Altersgruppe individuelle Betreuungslösungen (beispielsweise Tagesmütter) vorziehen. Die Abstimmung von Angebot und Nachfrage gestaltet sich jedoch oft schwierig, und die vertragliche Gestaltung ebenso wie die langfristige Tragfähigkeit dieser Betreuungsformen sind für alle Beteiligten mit hohen Unsicherheiten verbunden. Unter diesem Gesichtspunkt sind Modelle (etwa sog. Dienstleistungspools) förderungswürdig, die auf eine bessere Qualifizierung von Tagesmüttern und auf eine bessere Absicherung sowohl von deren vertraglicher Situation als auch der Betreuungsbedarfe der Eltern abzielen. Zweifellos kann das Land in diesem Kontext keine flächendeckende Förderung bieten; die entsprechenden Modellprojekte könnten hier jedoch Anstoßwirkung haben.

Was die Betreuung in Einrichtungen betrifft, so könnte das Problem durch das Platz-Sharing entschärft werden. Diese Lösung dürfte für diese Altersgruppe von besonderer Bedeutung sein: Gerade Frauen mit kleinen Kindern arbeiten, wenn sie erwerbstätig sind, häufig in Teilzeitarbeit; oft handelt es sich auch nur um eine stundenweise Aushilfstätigkeit, die weniger finanziell von Bedeutung ist als im Hinblick darauf, den Anschluss an den Beruf zu behalten. Vor diesem Hintergrund wirken die hohen Elternbeiträge für die Betreuung von unter Dreijährigen in besonderem Maße abschreckend, und eine Anpassung an den tatsächlichen Nutzungsbedarf ist insofern von besonderer Bedeutung. Analog zur vorgeschlagenen Regelung für Schulkinder sollte daher zum einen das Platz-Sharing vorgesehen werden, zum anderen ein reduzierter Beitrag für die Inanspruchnahme von Halbtagsplätzen.

Darüber hinaus gilt, ähnlich wie für die Schulkinderbetreuung, dass Änderungen in der Nutzung von Kindergartenkapazitäten angeregt und gefördert werden können und dass bei flexibleren Rahmenbedingungen Eltern- und Nachbarschaftsinitiativen eine größere Rolle spielen könnten. Da der Betreuungsbedarf in dieser Altersgruppe quantitativ noch nicht so hoch ist, sind Lösungsmöglichkeiten mit kleinen Gruppen von besonderer Bedeutung, da ansonsten eine ortsnahe Betreuung schwer gewährleistet werden kann.

Problematisch ist schließlich die Regelung, dass Kinder einerseits erst im Alter von drei Jahren in den Kindergarten aufgenommen werden, andererseits der Erziehungsurlaub unmittelbar endet, wenn das Kind das dritte Lebensjahr vollendet. Kindergarteneintritt und beruflicher Wiedereinstieg müssten somit theoretisch „passgenau“ am selben Tag erfolgen. Wenn auch zuweilen Frauen in Kooperation

mit ihrem Arbeitgeber eine praktikable Lösung finden, so ist doch davon auszugehen, dass die rechtliche Konstellation die Hürde für den beruflichen Wiedereinstieg erhöht und dazu beiträgt, dass ein großer Teil der Frauen nach Beendigung des Erziehungsurlaubs das Arbeitsverhältnis kündigt. Wünschenswert wäre zweifellos, den Erziehungsurlaub zu verlängern und zu flexibilisieren. Eine solche Änderung liegt jedoch nicht in der Kompetenz eines Bundeslandes. Im Rahmen des GTK könnte jedoch die Möglichkeit geschaffen werden, Kinder bereits mit zweieinhalb Jahren aufzunehmen.

6.2.3 Flexible Rahmenbedingungen für Elterninitiativen

Die Rahmenbedingungen für Elterninitiativen, die Einrichtungen zur Kinderbetreuung gründen wollen, sind in den einzelnen Bundesländern höchst unterschiedlich gestaltet. So wird beispielsweise in einigen Ländern Elterninitiativen die Möglichkeit eingeräumt, die erforderlichen Eigenanteile an den Betriebskosten dadurch nachzuweisen, dass sie, ergänzend zu den Fachkräften, ehrenamtlich in der Einrichtung mitarbeiten (etwa Berlin, Saarland, Schleswig-Holstein). In anderen Fällen wird die Möglichkeit eines Engagements der Eltern, gegebenenfalls gegen reguläre Bezahlung oder Aufwandsentschädigung, ausdrücklich vorgesehen, wobei in diesen Fällen Eltern die Funktion der Zweitkraft neben der pädagogischen Fachkraft übernehmen (etwa Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Schleswig-Holstein). Außerdem werden teilweise auch sehr kleine Einrichtungen gefördert, was die Organisationskosten für Initiativen erheblich senkt (etwa Bayern).

Im nordrhein-westfälischen GTK fehlen derartige Elemente. So erhalten Elterninitiativen zwar eine recht komfortable finanzielle Förderung, jedoch müssen Personalausstattung und Gruppengröße vollständig den Standards einer kommunal oder verbandlich getragenen Einrichtung entsprechen. Zudem müssen die Eltern - zusätzlich zu dem in der Regel erforderlichen Vereinsbeitrag - den landesweit einheitlichen und zentral über die Kommune eingezogenen Elternbeitrag entrichten. Sowohl die hohen Organisationskosten als auch die zusätzliche finanzielle Belastung wirken zweifellos deaktivierend; dass es dennoch in nennenswertem Umfang zur Gründung von Initiativen gekommen ist, hängt wohl vor allem mit dem lange vorherrschenden Mangel an Kindergartenplätzen zusammen. Will man allerdings - nicht zuletzt angesichts des offenkundigen Bedarfs bei der Betreuung von über Sechs- und unter Dreijährigen - die Gründung von neuen Initiativen anregen und fördern, sollten die Rahmenbedingungen flexibilisiert werden. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass sich nach wie vor Initiativen nach den im GTK vorgesehenen Regelungen gründen können; es sollte jedoch ein Programm hinzu kommen, das vorrangig auf „kleine“ Lösungen abzielt.

Als modellhaft kann hier das bayerische „Netz für Kinder“ gelten (vgl. Krauss/Zauter 1997). Dieses Programm ermöglicht seit 1993 die Kinderbetreuung in Gruppen von 12 bis 15 Kindern im Alter zwischen zwei und zwölf Jahren durch eine pädagogische Fachkraft unter Mitarbeit der Eltern bei der Betreuung und Organisation. Diese Altersspanne bildet die Maximalgrenze; es können engere Altersgrenzen festgelegt werden, so lange mindestens zwei Altersgruppen der klassischen Dreiteilung (unter 3, 3 bis 6, über 6 Jahre) einbezogen werden. Die Öffnungszeiten werden bei einer Untergrenze

von vier mal vier Stunden wöchentlich von den Gruppen selbst bestimmt. Die pädagogische Fachkraft muss während der Öffnungszeit anwesend sein und wird von mindestens einem und höchstens zwei Elternteilen unterstützt. Die Eltern erhalten eine Aufwandsentschädigung von in der Regel DM 12,50 pro Stunde. Der Personalschlüssel sowohl für die Fachkraft- als auch für die Elternstunden richtet sich nach der Jahresöffnungszeit. 37,2% der Gruppen haben eine Öffnungszeit von sieben oder mehr Stunden täglich, weitere 28,6% liegen bei mindestens sechs Stunden. 39,4% sind ganztags ohne Mittagspause geöffnet.

Finanziert wird das Programm zu je 40% durch das Land und die jeweilige Kommune; die restlichen 20% müssen durch Eigenmittel des Trägers aufgebracht werden. Der durchschnittliche Elternbeitrag lag im Jahre 1996 bei 158 DM. Die räumlichen Vorgaben des Programmes sind minimal, es gibt lediglich Richtgrößen für die Mindestfläche pro Kind, den Brandschutz und den Ausschluss grober Verletzungsrisiken. Damit können die einzelnen Initiativen flexible Lösungen suchen. Der Anteil der aktiv mitarbeitenden Eltern beträgt durchschnittlich 63%, wobei die mittlere Stundenzahl bei 4,6 (Betreuung und Organisation) pro Woche liegt. 76% der Eltern und 69% der Fachkräfte bewerten die Elternmitarbeit positiv. Vorteilhaft aus der Perspektive der Eltern ist der entstehende engere Kontakt zu anderen Eltern, der vielfach zu gemeinsamen Aktivitäten und wechselseitiger Unterstützung (Betreuungstausch) über die Arbeit in der Einrichtung hinaus führt. Darüber hinaus engagieren sich auch und gerade berufstätige Mütter in der Betreuung und schätzen daran die gemeinsamen Erfahrungen mit ihrem Kind in der Gruppe. Was die Fachkräfte betrifft, so ist allerdings auch hervorzuheben, dass die Elternmitarbeit an sie zusätzliche Anforderungen stellt, die nicht unterschätzt werden sollten, sodass die Entwicklung von entsprechenden Fortbildungsangeboten von Bedeutung ist.

Ein vergleichbares Programm in NRW könnte einige Lücken im bisherigen Angebot der Kindertagesbetreuung schließen helfen. Auf die verbindliche Vorgabe der Altersmischung sollte allerdings in jedem Fall verzichtet werden; das Programm sollte für die Bildung von Kindergruppen für Kinder zwischen 0 und 12 Jahren zugänglich sein, wobei die einzelne Initiative die Altersspanne selbst definieren könnte. Zwar hat die Altersmischung gerade für die Betreuung von Kleinkindern Vorteile, weil eine ausschließlich aus Kleinkindern bestehende Gruppe in Relation zur Gruppengröße einen extrem hohen Personalbedarf mit sich bringt. Jedoch könnte angesichts des weitgehend gedeckten Bedarfs an Kindergartenplätzen der Zwang, in jedem Falle Kinder im Kindergartenalter zu integrieren, die Ausweitung der Kapazitäten für unter Drei- und über Sechsjährige hemmen. Demzufolge sollte die Altersmischung zwar möglich, aber nicht zwingend sein.

6.2.4 Fazit

Fasst man die „Philosophie“ der hier vorgelegten Vorschläge zusammen, so sollte eine Weiterentwicklung der landesrechtlichen Rahmenbedingungen für die Kinderbetreuung an vier Zielperspektiven ausgerichtet sein:

- *Bedarfsorientierung*: Ausrichtung der Elternbeiträge an den tatsächlich benötigten Leistungen;
- *Flexibilisierung*: Öffnung der Strukturen für neue und differenzierte Angebote, insbesondere für individuellen Bedarfen angepasste Betreuungszeiten;
- *Dezentralisierung*: Stärkung der Verantwortung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe;
- *Aktivierung*: Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Engagement von Eltern.

Mit der jüngsten Novellierung des GTK wurde eine Erprobungsklausel eingeführt, die hier bereits zahlreiche Möglichkeiten eröffnet. Inwieweit die darin liegenden Potenziale im Sinne der hier aufgezeigten Zielperspektiven ausgeschöpft werden können, hängt allerdings stark von der praktischen Handhabung der Klausel ab. Stellt man hier eine entsprechend offensive Ausschöpfung sicher, ist es zweifellos sinnvoll, nicht sofort, sondern nach der Auswertung von Erfahrungen im Rahmen der Klausel in eine erneute Novellierung des GTK einzusteigen. Mittelfristig allerdings führt an dieser Novellierung kein Weg vorbei. Dabei sollten, neben den freien Trägern, auch die einzelnen örtlichen Träger in stärkerem Maße in den Dialog einbezogen werden, denn nur sie können letztlich die Erfahrungen und Bedarfe bezüglich der Ausgestaltung der lokalen „Landschaft“ der Kinderbetreuung einbringen.

6.3 Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit

Erwerbstätigkeit als normaler Lebensentwurf und als zentrales Medium gesellschaftlicher Anerkennung gerät mit den Veränderungen der Arbeitsgesellschaft in die Krise. Die Krise greift dabei zentral auch auf die Jugendphase über und verändert ihren spezifischen Charakter. Nicht nur die wachsende Arbeitslosigkeit, sondern auch die sich in der Dienstleistungsgesellschaft abzeichnenden Prozesse ständigen Umlernens, Neulernens und ständigen Neuanfängen und –orientierungen innerhalb des Erwerbslebens verschärfen die Differenzierungsprozesse der Jugendphase und lösen sie damit tendenziell auf (Thiersch 1999, 218, Münchmeier 1999, 136). Jugendsozialarbeit sieht sich daher mit einer doppelten Aufgabenstellung konfrontiert, indem sie auf die Normalität gegenwärtiger Krisen der Arbeitsgesellschaft und den randständigen Problemen und Verhältnissen benachteiligter junger Menschen Lösungen zu finden versucht. Die wachsende Zahl von beruflichen (und privaten) Entscheidungsalternativen und die Unsicherheit über die daraus resultierenden Folgen von Entscheidungen führen zu einem zunehmend risikobehafteteren Lebenslauf.

Die Teilhabe an den Lebensmöglichkeiten einer Gesellschaft, die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in alle wesentlichen Leistungssysteme einer Gesellschaft (wohlfahrtsstaatliche Inklusion) gehört zum grundlegenden Selbstverständnis aller europäischen Wohlfahrtsstaaten. Gelingt es der Sozialpolitik und im Speziellen der Jugendpolitik nicht, Armut und Ausgrenzung von Jugendlichen wirksam zu bekämpfen, dann müssen die Gesellschaften anhaltend hohe Fürsorgeausgaben für die „Entbehrlichen“ der Gesellschaft tragen, oder aber sie müssen mit Folgewirkungen für den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft rechnen. Insbesondere für benachteiligte Jugendliche führt die wachsende Armut und soziale Ausgrenzung zu der Gefahr, dass ihnen wesentliche gesellschaftliche Erfah-

rungen und Lernprozesse nicht mehr vermittelt werden können und sie den Anschluss an ein sozial integriertes Leben zu verpassen drohen (zur Armut von Kindern vgl. Klocke/Hurrelmann 1998; Lauterbach/Lange 1999). Wenngleich ein dauerhafter Ausschluss junger Menschen aus der Gesellschaft derzeit in Deutschland nicht konstatiert werden kann, so zeigen Schilderungen aus sozialen Brennpunkten deutscher Großstädte, dass jugendliche Armutskulturen im Entstehen begriffen sind (Klocke 1998). Demzufolge entwickelt sich in solchen sozialen Brennpunkten eine Selbsthilfe-Mentalität aus Jobben, Ausgeben, Sich-unterhalten-lassen und strafrechtlich verfolgten Beschaffungsformen. Da dies für die Betroffenen oftmals die einzigen Überlebenstrategien sind, werden diese zu einem von ihnen als normal empfundenen eigenen Wertesystem. Durch diese Isolation wird dieses Wertesystem kaum infrage gestellt. Die Folgen für die Bewohner und Bewohnerinnen sind teilweise sehr dramatisch: kaum Bildungschancen, kaum positive Konfliktfähigkeit, Isolation, sozialer und individueller Fatalismus, Angst vor der Außenwelt, kriminelle „Karrieren“ (Kilb 1993, 75).

Jugend(hilfe)politik hat daher die Lebensbedingungen aller Jugendlichen, insbesondere der sozial benachteiligten zu verbessern und Übergänge zwischen einzelnen Phasen und die Zugänge zu einzelnen Positionen des Lebenslaufes zu unterstützen. Eine dementsprechende Ausrichtung wird damit zu einer zentralen Aufgabe einer neuen Jugend(hilfe-) bzw. Sozialpolitik (vgl. Blanke/Schridde 2000). Damit ist offenbar ein Punkt erreicht, an dem sie nicht mehr nur einzelne Unglücksfälle im Prinzip funktionierender familiärer Erziehung und schulischer Lebensvorbereitung (kompensierend oder nachsorgend) zu reparieren hat, sondern immer mehr zu einem strukturbildenden Faktor werden muss, der Lebenslagen und Lebensphasen generell beeinflussen kann (Greese 1999, 718). In einer generalpräventiven Perspektive - als Angebot für alle Jugendlichen - ist die Jugendarbeit von Bedeutung; Jugendsozialarbeit setzt an den Problemstellungen einzelner Jugendlichen an; schulbezogene Sozialarbeit zielt auf eine Verzahnung von Schule und Jugendhilfe ab und nimmt eine Zwischenposition zwischen einzelfallbezogener Arbeit und Generalprävention ein.

6.3.1 Jugendarbeit

Jugendarbeit wird in vielfältigen Formen von Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe angeboten und im Rahmen des Bundesjugendplans, der jeweiligen Landesjugendpläne und durch kommunale Zuwendungen gefördert. Neben Elternhaus, Schule und Berufsbildung stellt Jugendarbeit ein wichtiges Sozialisationsfeld dar, da sie einen großen Teil der Jugendlichen erreicht und mit ihren Angeboten den Jugendlichen wichtige Möglichkeiten bietet, in einer zunehmend komplexer und diffuser erscheinenden Gesellschaft zur eigenen Identität und Definition ihrer Interessen zu finden (Jordan/Sengling 2000, 111). Jugendarbeit umfasst demzufolge Lern- und Sozialisationshilfen außerhalb von Schule und Beruf, die von den Jugendlichen unmittelbar und freiwillig in Anspruch genommen werden können. Die Jugendarbeit kennt auf Grund dieser Aufgabenbestimmung eine breite Palette von Leistungen (§ 11 Abs. 3):

- außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller und technischer Bildung,
- arbeitswelt-, schul- und familienbezogene Sozialarbeit,
- Kinder- und Jugenderholung,
- Jugendberatung,
- internationale Jugendarbeit.

All diese Angebote gewinnen in einer generalpräventiven Perspektive eine wichtige Rolle für die Entwicklungs- und Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen. Die Jugendarbeit selbst befindet sich derzeit in einem grundlegenden Selbstvergewisserungsprozess. Alte Angebotsformen haben sich überlebt (MAGS o. J., 129). Es wird zunehmend schwieriger festzustellen, für welche „Szenen“ und Cliques welche Formen und welche Angebote von Jugendarbeit sinnvoll und richtig sind. Jugendarbeit gerät ferner aus fiskal- und ordnungspolitischen Gründen in die Kritik, da sie als ein subventionierter Teil des allgemeinen, auch kommerziellen Freizeitsystems begriffen wird und somit in Konkurrenz zu kommerziellen Alternativen des Freizeitmarktes steht. Neue Angebotsformen wie die mobile Jugendarbeit z. B. in Einkaufszentren und die verstärkte Kooperation mit kommerziellen Einrichtungen verweisen auf den Strukturwandel der Jugendarbeit (Jordan/Sengling 2000, 122). Dazu gehört nicht zuletzt der Wandel der Schwerpunktsetzung von einer „Kommstruktur“ zu einer „Gehstruktur“: Jugendarbeit muss da stattfinden, wo sich Jugendliche aufhalten.

Eine wichtige Bedeutung als soziale Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtteil haben zwar nach wie vor die Jugendzentren (MAGS o. J., 138), jedoch hat sich auch ihre Arbeits- und Organisationsform teilweise überlebt und steht unter professioneller Kritik. Die Konzentration sozial benachteiligter und ausländischer, zumeist männlicher Jugendlicher hat hier einen Reformbedarf hervorgerufen. Mädchenbezogene Jugendarbeit oder stärkere Kooperationsprozesse mit Nachbarschafts- oder Stadtteilzentren, Angebote für „Lückekinder“ (12 bis 14 Jahre) verweisen hier ebenfalls auf neuartige Differenzierungsprozesse der Angebotsstrukturen.

Insbesondere im verbandlichen Bereich kommt hinzu, dass sowohl Jugendliche als auch ehrenamtliche Betreuer immer weniger bereit sind, sich langfristig an einen Verband zu binden und sich zu kontinuierlichem Engagement zu verpflichten. Jugendliche wollen sich nicht unbedingt weniger, aber in jedem Falle anders engagieren als früher: Die Neigung zu einer langfristigen Bindung an eine Organisation sinkt; die Shell-Studie spricht in diesem Kontext von einer „vagabundierenden“ Bereitschaft zum Engagement (Jugendwerk der Deutschen Shell 1997). Wie auch bei Erwachsenen, so spielen Kreativität, Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung als Motivationsfaktoren eine große Rolle. Die Berücksichtigung dieses Strukturwandels könnte Engagement und Beteiligung von Jugendlichen wesentlich steigern.

In Nordrhein-Westfalen wurden mit der Reform des Landesjugendplans neue Impulse gesetzt, die sich im Wesentlichen an diesen Leitlinien orientieren. Hervorzuheben sind in diesem Zusammen-

hang verstärkte Anstrengungen zur Förderung von Initiativarbeit und ehrenamtlichem Engagement, von innovativen Projekten und Experimenten und von Kooperationen zwischen Schule und Jugendarbeit. Zwar sieht sich die Reform des Landesjugendplans - vor allem durch einige Vertreter von (Jugend-)Verbänden - einer teilweise heftigen Kritik ausgesetzt, die vor allem darauf abhebt, dass die vorgenommenen Mittelumschichtungen vorhandene Strukturen gefährden würden. Von anderen Akteuren wird jedoch - zu Recht - darauf hingewiesen, dass durch die Reform ein durchaus begrüßenswerter Innovationsdruck entsteht und vorhandene Strukturen angepasst werden müssten, um den Herausforderungen an die Kinder- und Jugendpolitik zu begegnen. In jedem Falle bietet die neue Förderstruktur den lokalen Akteuren die Chance, innovative Angebote zu entwickeln.

6.3.2 Schulbezogene Sozialarbeit

Ein in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnender Bereich der Jugendarbeit ist die schulbezogene Sozialarbeit. Immer deutlicher wird, dass die weitgehend fehlende Kooperation der Schule mit der Kinder- und Jugendhilfe zum Nachteil von Kindern ist, deren veränderte Lebenslage und Problemdruck in der Schule oft zuerst erkennbar werden (BMFFS 1998, 295). Steigende Bildungsaspirationen innerhalb der Bevölkerung, wachsende Arbeitslosigkeit und Armut von Familien sowie die Zuwanderung ausländischer Familien haben zu einer sozialen Entmischung und zu einer zunehmenden Problemkonzentration (Armut, Drogen, Schulden etc.) an den Haupt- und Berufsschulen geführt (insbesondere in den sozialen Brennpunkten). Die Schule kann die Augen nicht länger vor den zunehmenden sozialen Problemen verschließen und muss sich verstärkt neben ihrem Bildungsauftrag mit ihrem Erziehungsauftrag auseinandersetzen (Merz/Prinz 1999, 441). Ferner werden die Schulen auf Grund der zunehmenden Berufstätigkeit beider Elternteile mit der Forderung nach einem verlässlichen und erweiterten Betreuungsbedarf konfrontiert (MAGS 1997b). Aus diesem Spannungsfeld erwächst daher ein wachsender Bedarf an Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe. Schon seit 1990 wurden in Nordrhein-Westfalen mit dem Konzept „Gestaltung des Schullebens – Öffnung der Schulen“ daher entsprechende Ansätze zur Kooperation mit außerschulischen Trägern angeregt. Die Kooperationspraxis ist jedoch nach wie vor durch erhebliche Vereinnahmungsstrategien und Funktionalisierungen der Jugendhilfe seitens der Schulen geprägt (vgl. dazu Dithmar/Meier-Warneke/Rose 1999). Demzufolge wird der Jugendhilfe die Aufgabe zugewiesen, Schüler mit sozial auffälligem Verhalten zu kontrollieren und zu disziplinieren und die von den Schulen als „nicht mehr tragbar“ angesehenen Schüler anderweitig unterzubringen und pädagogisch zu betreuen. Das „kritische Korrektiv“ der Jugendhilfe bleibt demzufolge unberücksichtigt. Auch dort, wo die Jugendhilfe als Leistungsinstanz durch die Bereiche Erziehungsberatung und Kinderhort auftritt, fehlen konkrete Festlegungen zur korrigierenden Zusammenarbeit (Jordan/Sengling 2000, 144).

6.3.3 Jugendsozialarbeit

Aufgabe der Jugendsozialarbeit ist es, die allgemeinen Handlungskompetenzen zur Lebensbewältigung und die schulische und berufliche Ausbildung bzw. die Eingliederung in die Arbeitswelt im Besonderen zu fördern. Lebensweltorientierte Jugendsozialarbeit und Jugendberufshilfe versucht in gestuften und differenzierten Angeboten eines Verbundsystems von Dienstleistungen diesen Aufgaben nachzukommen. Jugendsozialarbeit wie Jugendhilfe allgemein hat daher die Aufgabe, für die alltägliche Lebensbewältigung Kompetenzen und Ressourcen zu vermitteln und biografische Übergänge zwischen den einzelnen Statuspositionen herzustellen und somit eine gesellschaftliche und berufliche Integration der jungen Menschen herbeizuführen. Dies verlangt die horizontale Integration unterschiedlicher Leistungsbereiche der Jugendhilfe (der Sozial-, Arbeitsmarkt und Bildungspolitik etc.) sowie die vertikale Integration einzelner Maßnahmeschritte entlang des Lebenslaufs (Walraven 1998; Münchmeier 1999, 139, Blanke/Schridde 2000).

Die Jugendsozialarbeit stellt berufsbezogene Erziehungs- und Bildungsbeihilfen zur Verfügung. Arbeitsgebiete der Jugendsozialarbeit sind die Jugendberufshilfe, die Eingliederungshilfe für junge Aussiedler, das Jugendwohnen, die Mädchensozialarbeit und die Ausländerjugendsozialarbeit. Ausbildungsplatznot sowie schulische Qualifikationsdefizite führen mittlerweile dazu, dass bis zu 15% eines Altersjahrgangs ohne Berufsausbildung bleiben. Rechnet man diejenigen hinzu, die ihr in der Ausbildung erworbenes Wissen auf Grund einer nichtadäquaten Beschäftigung verlieren, so bleiben bis zu 22% eines Altersjahrgangs ohne Ausbildung (Block/Klemm 1994). Aufgabe der Jugendsozialarbeit ist es dabei, neuartige Verfahren und Institutionen(-systeme) zur beruflichen und sozialen Integration von benachteiligten Jugendlichen auf der lokalen Ebene in der Schnittstelle von Schul-, Berufs- und Sozialpädagogik und der Schnittstelle von Schul-, Berufsbildungs-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik zu fördern (vgl. Braun 1996, 24; Hiller 1999). Der Mangel an Ausbildungsplätzen und die wachsende Jugendarbeitslosigkeit sind in der Vergangenheit wesentlich durch Mittel der Bundesanstalt für Arbeit und Sonderprogrammen bekämpft worden. Die Erfahrungen aus dem Sonderprogramm des Bundes zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit (JUMP) verweisen allerdings auf systemimmanente Funktionsschwächen (z. B. die mangelnde Erreichbarkeit von benachteiligten Jugendlichen) und die Notwendigkeit einer stärkeren Kooperation zwischen Arbeitsamt, Betrieben, der Jugendsozialarbeit sowie den einzelnen Zweigen der Jugendhilfe und Schulen (vgl. das Zusammenarbeitsgebot § 13 Abs. 4 SGB VIII) (Fialka 1999). In Zukunft ist daher der Aufbau eines integrierten Handlungssystems erforderlich, das die Systemgrenzen zwischen Schul-, Berufsbildungs-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik überwindet und für junge Menschen ein flexibles und differenziertes Unterstützungssystem mit „einheitlicher Benutzeroberfläche“ bereitstellt (vgl. auch das Programm Jugend in Arbeit, Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung [GIB] 1998). Für dieses integrierte Handlungssystem gilt das Primat des ersten Arbeitsmarktes und für die Jugendhilfe das Konzept einer betriebsnahen Jugendberufshilfe (zur Kooperation Wirtschaft und Jugendberufshilfe vgl. Goepfert 1999).

6.3.4 Hilfen zur Erziehung

Die Hilfen zur Erziehung sind ein zentraler Baustein der Kinder- und Jugendhilfe. Anspruch auf Hilfen zur Erziehung hat ein Personensorgeberechtigter bei der Erziehung seines Kindes oder eines Jugendlichen, wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet ist (§ 27 SGB VIII). Die Entwicklung im Bereich der Hilfen zur Erziehung ist nach den Geschehnissen während der Heimkampagne in den vergangenen 30 Jahren durch eine fachliche Neuorientierung gekennzeichnet, die u. a. an Konzepten der Alltags- und Lebensweltorientierung anknüpft. Diese Entwicklung führte zunächst zu einer Reduzierung der Heimunterbringungen, der Aufwertung der Familienpflege und dem Ausbau ambulanter und teilstationärer Erziehungshilfen. Die fachliche und sozialpolitische Betonung und „Ausgestaltung der Hilfen zur Erziehung als Leistungsangebot an Familien, Kinder und Jugendliche zielt auf ein Konzept, das sich absetzt von traditionellen Vorstellungen, in denen Hilfe zur Erziehung in die Nähe eines obrigkeitstaatlichen Eingriffs gerückt wurde“ (Jordan/Sengling 2000, 159). Statt als Eingriffsinstrument soll die Hilfe zur Erziehung ein fachlich qualifiziertes Leistungsspektrum für Familien, Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen sein, dessen Inanspruchnahme und konkrete Ausgestaltung im Einzelfall in Zusammenarbeit (Hilfeplan) mit den Familien, Kindern/Jugendlichen und den beteiligten Einrichtungen und Diensten erfolgt (a. a. O.). Die Hilfen zur Erziehung können in Bezug auf ihre Stellung zur Familie in familienunterstützende, familienergänzende und familienersetzende Hilfen unterschieden werden. In der Praxis dominiert nach wie vor noch die Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses, obgleich die Hilfen gleichrangig nebeneinander stehen und als ergänzende und miteinander verzahnte Hilfen angesehen und entsprechend organisiert werden müssten.

- Familienunterstützende Maßnahmen sind die Erziehungsberatung, die sozialpädagogische Familienhilfe, soziale Gruppenarbeit und Erziehungsbeistände. Zukünftig wird es darauf ankommen, für diese Hilfen offene und niederschwellige Angebotsformen zu entwickeln, die sich in die Lebenswelt einfügen und sozialraumbezogen und organisatorisch mit anderen Einrichtungen in der Gemeinde bzw. dem Stadtteil verzahnt sind (vgl. z. B. Konzepte der Jugendhilfestationen, Kinder- und Familienhilfezentrum, Sozialbüros, Nachbarschaftszentren etc.). Ähnliches gilt für die familienergänzenden und –ersetzenden Maßnahmen.
- Familienergänzende Hilfen: Hierzu zählen gemeinsame Wohnformen für Väter/Mütter und ihren Kindern, Tagesgruppen und die sozialpädagogische Tagespflege. Auch hier gilt eine konzeptionelle Ausrichtung entlang einer lebensweltorientierten Jugendhilfe.
- Familienersetzende Hilfen: Vollzeitpflege, Heimerziehung und sonstige Wohnformen sowie die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung beschreiben das Feld familienersetzender Hilfen.

Die Hilfen zur Erziehung müssen als Teil eines integrierten Systems betrachtet werden. Erforderlich ist dabei der flexible Zugriff auf einzelne Arten und damit die Gestaltung integrierter Leistungsketten (zum Konzept des Erziehungsbüros vgl. Ellinger 1999). Wenngleich ein Ausbau ambulanter und teilstationärer Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung politisch gewollt wird und fachlich sinnvoll erscheint, so lässt sich seit Anfang der 90er-Jahre wieder eine wachsende Zahl von Heimeinweisungen beobachten (MAGS o. J. 177; Jordan/Sengling 2000, 186). Auf Grund des wachsenden Handlungsbedarfs, der steigenden fachlichen Anforderungen an Pflegefamilien, des potenziell abnehmenden Angebots an Pflegefamilien sowie des Vorrangs der Zusammenarbeit mit den Familien und der Rückführung von fremdplatzierten Kindern in ihre Herkunftsfamilien wird die These vertreten, dass die Heimerziehung nach wie vor eine hohe Bedeutung erhalten wird (Bürger 1999). Allerdings bezeichnet Heimerziehung heutzutage nur noch ein Sammelsurium für eine Vielzahl unterschiedlicher Betreuungsformen. Die fachlich-konzeptionelle Weiterentwicklung der Heimerziehung entlang der Strukturmaximen des KJHG führt zu einer wachsenden Ausrichtung unterschiedlicher Hilfskonzepte am individuellen Bedarf, ordnet sie in den Kontext familialer und sozialer Lebensbedingungen ein, integriert die Heime stärker in das Lebensfeld der Betroffenen und vernetzt sie dort mit anderen Angeboten und Hilfeformen. Für die Weiterentwicklung der Heimerziehung bedeutet dies, ihr Hilfespektrum über das bisherige stationäre Angebot hinaus in den Bereich der ambulanten Hilfen, aber auch in niederschwellige Angebote sozialräumlicher Infrastruktur zu erweitern (Bürger 1999, 213, vgl. auch das Zusammenarbeitsgebot nach § 81 SGB VIII). Entsprechend verbietet sich eine unkritische Glorifizierung der Familienerziehung als „natürliche“ Form der Ersatzerziehung. Entscheidend ist vielmehr der Sachverhalt, dass das Kind über feste Bezugspersonen und konstante Kontakte verfügt, die zur Herausbildung von Basisqualifikationen notwendig sind. Ein derartiges anregungs- und beziehungsreiches Sozialisationsmilieu lässt sich ebenso (wenn auch unter erheblichen und materiellen Aufwendungen) in anderen Institutionen der Ersatzerziehung herstellen (Jordan/Sengling 2000, 195).

6.4 Perspektiven der Kinder- und Jugendhilfe

Die Jugendhilfe ist ebenso wie die (kommunale) Sozialpolitik durch ein hohes Maß der „Versäulung“ gekennzeichnet. Sachlich zusammengehörende Probleme werden aufgelöst in unterschiedliche Zuständigkeiten, die zwischen verschiedenen gebietskörperschaftlichen Ebenen, öffentlichen und freien Trägern oder Sozialversicherungsträgern verteilt sind. In Zukunft wird es darauf ankommen, zersplitterte Zuständigkeiten, Akteure und Finanzquellen entlang politisch gesetzter Ziele zusammenzuführen. Das Recht auf Erziehung und Förderung der Entwicklung junger Menschen ist eine der zentralen Aufgaben, die es umzusetzen gilt. Ob Jugendhilfe dabei immer die „Systemführerschaft“ beanspruchen kann bzw. sollte oder ob sie sich nicht in Politiknetzwerke einschalten sollte, hängt nicht zuletzt von fachlichen und politischen Auseinandersetzungen ab.

Jugendliche sehen sich mit wachsenden Entscheidungsalternativen, -komplexitäten und -dilemmata und damit einhergehend mit einer wachsenden Entscheidungs- und Zukunftsunsicherheit

konfrontiert. Sollen Kinder und Jugendliche die Herausforderungen meistern und sich in einer sich fortwährend verändernden Welt behaupten, so sind für die Bewältigung dieser Aufgaben größere individuelle Handlungskompetenzen erforderlich. Die Vermittlung dieser Handlungskompetenzen ist eine zentrale Aufgabe der Sozialpolitik im Allgemeinen und der Jugendhilfe im Besonderen. Jugendpolitik in diesem Sinn greift tendenziell über die durch das KJHG definierten Adressatengruppen der Kinder, Jugendlichen und jungen Menschen hinaus, indem sie die Biografie im Fluss hält, Übergänge und Zugänge ermöglicht und dadurch ein neues, flexibles Lebenslaufregime errichtet. Jugendpolitik ist damit Teil sozialpolitischer Anstrengungen, in denen institutionelle Arrangements zwischen Staats-, Markt- und Eigenversorgung sowie den Leistungen der intermediären Instanzen und der sozialen Selbsthilfe gesucht werden, die Flexibilität der Bevölkerung ermöglichen, indem sie Stabilität verbürgen.

7. Bürgerengagement als Element eines aktivierenden Sozialstaates

Die Debatte um Bürgerengagement hat seit Mitte der 90er-Jahre eine wachsende Bedeutung gewonnen. Die neue Betonung des Bürgerengagements soll die These relativieren, dass Solidaritätspotenziale generell schwinden. Individualisierung und Pluralisierung der Lebensformen können nicht nur als Abnahme sozialer Bindungskräfte schlechthin interpretiert werden, sondern auch als deren Neufassung in neuen Strukturen und Prinzipien. So gesehen schafft der soziale Wandel auch die Basis für neue Formen der Sozialintegration (wie etwa die Suche nach neuen sozialen Beziehungen, eine Aufwertung sozialer Netzwerke, neue Selbsthilfepotenziale im Alter etc.). Diese neuen Initiativen und Netzwerke stützen sich auf die Bereitschaft, sich freiwillig außerhalb des innerfamiliären oder householdlichen Rahmens zu engagieren. Dabei bündeln sich Gemeinsinn, Verantwortung und themenbezogenes Engagement zu einer neuen Form des Ehrenamtes, das mit diesem Namen eigentlich nicht mehr ganz richtig beschrieben ist.

Allerdings genügt es unserer Ansicht nicht, wie es viele Autoren in der laufenden Debatte tun, schlicht den „aktiven Bürger“ aus dem angelsächsischen Bedeutungszusammenhang zu importieren; es müssten dann schon alle anderen „Konnexinstitute“ mit eingeführt werden. Vielmehr sollte der durchaus positive Impuls dieser Debatte in das tradierte Denken und das institutionelle Arrangement der eher etatistischen kontinentaleuropäischen Länder übersetzt werden. Denn gegen die schon seit drei Jahrzehnten beklagte „Bürokratisierung“ und „Monetarisierung“ des deutschen Sozialstaates ist der Gedanke eines verstärkten bürgerschaftlichen Engagements alle Mal ein produktiver Stachel.

Wenn dieser produktive Stachel zu praktisch wirksamer Politik führen soll, muss man sich darüber klar sein, dass die neuen Potenziale bürgerschaftlichen Engagements mit den tradierten Organisationsformen kaum zu mobilisieren und auszuschöpfen sind. Die Stabilisierung und Verbreitung solcher neuen Formen (ebenso wie ihre Förderungsmöglichkeiten) hängen demnach auch davon ab, ob und wie sich die Kapazitäten der etablierten Organisationen verändern, um bürgerschaftliches Engagement als Ressource mit zu entwickeln. Zugleich kommen aber auch neue Organisationsformen auf den Markt (z. B. Freiwilligenagenturen), die einen Wettbewerb der Konzepte entfachen. Bevor aber über neue Förderungsmöglichkeiten für bürgerschaftliches Engagement nachgedacht werden kann, soll zunächst skizziert werden, wie sich dieses Engagement in das Leitbild eines „aktivierenden Staates“ einordnet. In diesem Kontext ist zu verdeutlichen, dass es nicht um die allseits erhobene, teils naive Forderung nach mehr Engagement geht; vielmehr ist eine differenzierte Betrachtungsweise erforderlich. Des Weiteren sind empirische Ergebnisse über den Strukturwandel des Engagements zu berücksichtigen. Erst auf diesen Grundlagen können abschließend Ansatzpunkte zur Förderung abgeleitet werden.

7.1 Bürgerschaftliches Engagement im Leitbild eines aktivierenden Staates

Im aktivierenden Staat steht das Bürgerschaftliche Engagement insoweit im Zentrum, als es nicht nur unter dem Aspekt der Erneuerung der Demokratie oder dem Aspekt der durch Wertewandel bedrohten Gemeinschaftlichkeit, sondern vornehmlich unter dem Aspekt der Leistungserbringung betrachtet wird (Blanke/Schridde 1999). Der Kern des Leitbildes eines aktivierenden Staates besteht darin, dass Strukturen geschaffen werden, die das Engagement fördern und fordern. Dabei ist die Verknüpfung von „Fördern“ und „Fordern“ von besonderer Bedeutung. Das „Fördern“ trägt zunächst der Tatsache Rechnung, dass die bloße normative Forderung nach Engagement zu kurz greift - um Engagement zu aktivieren, bedarf es der Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen und des Abbaus von Hemmnissen.

Damit kommt das Leitbild des aktivierenden Staates dem Verständnis des Subsidiaritätsprinzips sehr nahe, wie es von Vertretern der katholischen Soziallehre verstanden wurde: Bereits Oswald von Nell-Breuning (1990) hat darauf hingewiesen, dass die kleineren Gemeinschaften ihre volle Leistungskraft nur dann erreichen können, wenn die übergeordneten, größeren Gemeinschaften ihrerseits Vorleistungen erbringen, also eine „Pflicht des hilfreichen Beistands“ erfüllen. Diese Perzeption des Subsidiaritätsprinzips hat sich allerdings nicht auf breiter Basis durchgesetzt; vielfach wird vor allem darauf verwiesen, dass der Staat von eigenen Maßnahmen absehen soll, wenn eine kleinere Einheit in der Lage ist, die Leistungen zu erbringen. Im Vergleich zu dieser Interpretation wird dem aktivierenden Staat ein höheres Maß an Verantwortung zugeschrieben - er soll Engagement explizit fordern und fördern und als sinnvoll erachtete Aktivitäten nötigenfalls auch gezielt anregen. „Fordern“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der „hilfreiche Beistand“ (also das Fördern) so gestaltet werden soll, dass individuelles Engagement nicht ersetzt, sondern vielmehr die individuelle Verantwortung gestärkt wird.

Mit der Betonung der wesentlichen Rolle gesellschaftlicher Akteure steht das Leitbild des aktivierenden Staates in engem Zusammenhang mit den Konzepten der „Bürgergesellschaft“ (auch: „Zivilgesellschaft“), die seit den Achtzigerjahren verstanden wird als die „Version einer demokratischen Gesellschaft, die durch Selbstorganisation und vielfältige Mitwirkung und Mitverantwortung gekennzeichnet ist“ (Wendt 1996, 18). Jedoch stellt der aktivierende Staat ein erweitertes Konzept der Bürgergesellschaft dar: Zum einen wird nicht nur der bürgerschaftliche Sektor im engeren Sinne in das Zentrum von Aktivierungsstrategien gerückt; einbezogen werden darüber hinaus sowohl die Strukturen staatlicher Organisation und Verwaltung als auch die Wirtschaft. Zum anderen wird Akteuren aus Politik und Verwaltung eine deutlich aktivere Rolle zugeschrieben, indem sie die Aufgabe erhalten, individuelles Engagement zu fordern und zu fördern.

Dabei werden die unterschiedlichen Formen individuellen Engagements als gleichwertig betrachtet. Gefordert und gefördert werden sollen das rein private Engagement, etwa in der Familie oder in der privaten Vorsorge, die freiwillige Arbeit in Kooperation mit anderen, sei es im Rahmen einer

ehrenamtlichen Tätigkeit „für andere“, in Selbsthilfegruppen oder in Verbänden, ebenso wie gewerbliche Aktivitäten und (direkte) politische Beteiligung. Der aktivierende Staat knüpft insofern an wohlfahrtspluralistische Konzepte (vgl. Evers/Olk 1996a) an, welche Optimierungspotenziale in einem besseren Zusammenspiel von staatlichem, informellem, verbandlichem und gewerblichem Sektor ausmachen. Der aktivierende Staat geht allerdings stärker von einer Überschreitung der Grenzen zwischen diesen Sektoren aus. Er löst sich insofern von der spezifisch deutschen Interpretation des Subsidiaritätsprinzips, die faktisch in vielen Bereichen (etwa Bundessozialhilfegesetz, Kinder- und Jugendhilfegesetz) einen Vorrang der (Wohlfahrts-)Verbände festschreibt, und ist erheblich variabler in der Aufgabenbestimmung.

In diesem Zusammenhang wird Eigennutz als Chance begriffen: Das Leitbild des aktivierenden Staates setzt an Schnittstellen zwischen individuellen und gemeinschaftlichen Interessen an und legt die Annahme zu Grunde, dass jedes Individuum bestrebt ist, seinen individuellen Nutzen zu optimieren. Sowohl in der theoretischen Diskussion als auch anhand von empirischen Beobachtungen wird deutlich, dass die Individualisierung ein erhebliches Potenzial für gemeinnütziges Engagement in sich birgt (vgl. Beck 1999, 27; Keupp 1996, 86). Damit rückt der gesunde Egoismus (Hegner 1997) in den Vordergrund. Nahezu alle Erfahrungen aus dem Bereich des Engagements im kommunalpolitischen Bereich zeigen, dass Engagement erst fruchtbar ist, wenn alle Beteiligten klar und deutlich einen (individuellen) Interessen- und Nutzenaspekt akzeptieren: „Was denn sonst soll sich im Engagement ausdrücken? [...] Letztlich sind es die vielen Einzelinteressen, zwischen denen das Gewebe eines lokalen Kommunikationsprozesses zu knüpfen ist. Nicht die Einzelnen müssen einer übergreifenden Vernunft oder dem Gemeinwohl verpflichtet sein. Es sind die Verfahren, die diesem Anspruch zu genügen haben“ (Selle 1998, 22).

Der aktivierende Staat versucht daher, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sich ein Engagement für den Einzelnen lohnt und dazu beiträgt, auch für die Gemeinschaft Nutzen zu stiften. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die betroffenen Akteure nicht immer von sich aus Handlungsoptionen erkennen, die einen Nutzen für sie haben könnten. Staatliche Aufgabe ist es daher, Engagement anzuregen und den potenziellen Nutzen aufzuzeigen.

Bei der Förderung und Forderung von Engagement gilt der Grundsatz der Koproduktion. Es wird danach gefragt, wer in der Lage und willens ist, eine Leistung zu erbringen, wobei unterschiedlichste Formen der Koproduktion in den unterschiedlichsten Akteurskonstellationen denkbar sind. Über die Beteiligung gesellschaftlicher Akteure an der Entscheidungsfindung hinaus wird im aktivierenden Staat deren Einbeziehung in die Umsetzung der Entscheidungen und in die Leistungserbringung angestrebt. Damit geht Partizipation im Sinne des aktivierenden Staates weit über politische Beteiligung im klassischen Sinne hinaus.

Dementsprechend legt der aktivierende Staat Wert darauf, Kooperation in offenen Akteurssystemen zu organisieren. Er arbeitet mit Verbänden zusammen, schreibt ihnen aber keine privilegierte

Rolle zu. Gerade auf bundespolitischer Ebene ist die Kooperation mit Verbänden unumgänglich, weil Interessen nur gebündelt verhandlungsfähig sind und individuelle Beteiligung praktisch nicht organisierbar ist. Der aktivierende Staat ist also auf Verbände als Kooperationspartner angewiesen; in der Tat geht es um die „Einbindung (Inkorporierung) von organisierten Interessen in Politik und um ihre Teilhabe an der Formulierung und Ausführung politischer Entscheidungen“ (Heinze/Voelzkow 1991, 187) im Sinne korporatistischer Steuerung. Er grenzt sich jedoch insofern vom traditionellen Modus korporatistischer Steuerung ab, als er den traditionellen Verbänden kein Recht auf exklusive Beteiligung zuweist. Er ist bestrebt, Verhandlungssysteme für neue Akteure zu öffnen und verbandliche Beteiligungsstrukturen durch Formen individueller Partizipation zu ergänzen (wobei Letzteres zweifellos auf kommunaler Ebene eine weit größere Rolle spielt als auf Bundes- oder Landesebene).

Insbesondere wenn Engagement nicht nur abstrakt diskutiert, sondern konkret gefordert und gefördert werden soll, ist es von entscheidender Bedeutung, sich die Motivationslagen zu vergegenwärtigen, die für die Entwicklung von Engagement bestimmend sind. In dieser Hinsicht hat es in den letzten Jahren offenkundig Veränderungen gegeben, die unter dem Stichwort „Strukturwandel des Ehrenamtes“ diskutiert werden. Einige empirische Befunde aus dieser Debatte sollen im folgenden Abschnitt skizziert werden.

7.2 Strukturen des Ehrenamtes – Empirische Befunde

7.2.1 Die Bedeutung des Ehrenamtes: Qualitative und quantitative Entwicklungstendenzen

Betrachtet man den großen Sektor des freiwilligen sozialen Engagements in der Bundesrepublik, dann kann man von einem nachlassenden Engagement in den Wohlfahrtsverbänden sprechen. Säkularisierung und Individualisierung haben das Potenzial klassischer ehrenamtlicher Arbeit in den Verbänden verringert. Das Ehrenamt mit dem „goldenen Helferherz“ stirbt aus. Gleichzeitig zeichnet sich ein Anstieg der Zahl der Engagierten in Initiativen, Netzwerken und Selbsthilfegruppen ab. Die Bandbreite des bürgerschaftlichen Engagements ist in den letzten Jahren beträchtlich gewachsen. Ein wesentliches Merkmal des freiwilligen sozialen Engagements sind neue Motivlagen. An die Stelle der bedingungslosen Hingabe an die soziale Aufgabe unter Verzicht auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse und Interessen ist der Wunsch nach einem Engagement getreten, das sich zeitlich den eigenen sonstigen Bedürfnissen und Interessen anpassen lässt. In diesem Sinne kann man also von einem „Strukturwandel“ des Ehrenamtes sprechen.

Das alte Ehrenamt ist in überkommene Sozialmilieus eingebunden und durch gesellschaftliche Zentralwerte legitimiert, die an Bedeutung verlieren (christliche Nächstenliebe, Klassensolidarität etc.). Demgegenüber ist das neue Ehrenamt eher durch eine Verbindung von sozialer Gesinnung, persönlicher Betroffenheit, Selbstverwirklichungsmotiven und politischem Veränderungswillen geprägt. Die Belohnung für das Engagement muss sich auch unmittelbar aus der Tätigkeit selbst ergeben. Star-

re Hierarchien und Vorgaben werden von den Engagierten nicht als Hilfestellung, sondern als Hemmnis bei der Verwirklichung ihrer Ideen wahrgenommen. Die neuen Motive können sich am besten in überschaubaren, lokalen Zusammenhängen und wenig formalisiert entwickeln. Zudem braucht das neue Engagement die biografische Passung, die entsteht, wenn Motiv und Gelegenheit zu freiwilligem sozialen Engagement in einer bestimmten Lebenssituation zusammentreffen. Bestimmte Formen des Engagements werden gewählt, weil in einer spezifischen Lebensphase neue Kontakte gesucht und Netzwerke aufgebaut werden müssen (etwa im Alter). Bürgerschaftliches Engagement braucht deshalb Dispositionsmöglichkeiten. Die Struktur der Aufgabe muss Raum für Kreativität und Spontaneität zulassen. Das Engagement verträgt keine unbegrenzte Verpflichtung mehr, vielmehr muss der inhaltliche und zeitliche Umfang der Aufgabe variabel gestaltbar sein. Es entwickelt sich eher eine „von-Fall-zu-Fall-Mentalität“.

Hinsichtlich der quantitativen Abschätzung eines generellen Potenzials freiwilligen sozialen Engagements kommen Umfragen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Immerhin aber zeigen sie einen Trend an, der im Gegensatz zu den pessimistischen Prognosen für das verbandlich organisierte ehrenamtliche Engagement auf neue Potenziale hinweist und den Schluss auf einen Trend zu informelleren Formen des bürgerschaftlichen Engagements zulässt. Nach neueren Untersuchungen, die mit einer relativ offenen Fragestellung das Ehrenamt abfragten, engagieren sich gegenwärtig rd. 13% aller Bundesbürger in irgendeiner Weise im sozialen Bereich. Die Deutsche Gesellschaft für Freizeit schätzt sogar für Mitte der 90er-Jahre eine Zahl von bundesweit knapp 12 Mio. Ehrenamtlichen in Verbänden, Kirchen und Vereinen aller Art. Nach einer Zeitbudgeterhebung des Statistischen Bundesamtes leisten Sozialengagierte jährlich mindestens 2,8 Mrd. Stunden unentgeltliche Arbeit. Und eine Schätzung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik in Nordrhein-Westfalen spricht von insgesamt 9% der Männer und 8% der Frauen in Organisationen aller Art, die sich freiwillig sozial engagieren, mit einem durchschnittlichen Zeitaufwand von 13 Stunden pro Woche bei den Männern und 11 Stunden pro Woche bei den Frauen. Andere Schätzungen sprechen von rd. 10% der Bundesbürger, die sich über den Kreis der direkten Angehörigen und Freunde hinaus sozial engagieren.

Neuere Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) deuten darauf hin, dass das freiwillige Engagement der Bürger insgesamt nicht abgenommen hat. Demnach waren Mitte der 90er-Jahre fast ein Drittel der westdeutschen Bevölkerung (rd. 16 Mio. Personen) in einer ehrenamtlichen Tätigkeit engagiert. Der Anteil ehrenamtlich Aktiver war damit im Vergleich zur Mitte der 80er-Jahre um 5 Prozentpunkte höher. In Ostdeutschland spielt ehrenamtliches Engagement eine nicht so große Rolle, wengleich auch hier 1994 fast ein Fünftel der Bevölkerung (knapp 2,5 Mio. Personen) eine ehrenamtliche Tätigkeit ausübte.

Der auffälligste Wandel zwischen den Erhebungszeiträumen Mitte der 80er und Mitte der 90er-Jahre hat sich bei der Regelmäßigkeit des Engagements vollzogen: Im Jahr 1985 gaben 15,4% der Befragten an, regelmäßig ehrenamtlich tätig zu sein, 8,5% waren sogar jede Woche aktiv. 1994 betrug der Anteil der regelmäßig Aktiven dagegen nur 14,9% und der Anteil der wöchentlich Aktiven noch

7,6%. Deutlich zugenommen hat dagegen die selten ausgeübte ehrenamtliche Tätigkeit, nämlich von 1985 rd. 10% auf fast 15% im Jahre 1994. Dieses Muster veränderter zeitlicher Strukturen gilt im Übrigen auch für die differenziert betrachteten Formen freiwilliger Tätigkeiten.

Dieser Befund entspricht der schon kurz angesprochenen These vom Strukturwandel des freiwilligen sozialen Engagements. Insbesondere das in den Daten aufscheinende befristete projektorientierte Engagement entwickelt sich zu einer typischen Erscheinungsform des Bürgerengagements. Damit einher geht eine Abkehr von der „klassischen“ Form des ehrenamtlichen Engagements, nämlich von der Mitarbeit in (großen) Verbänden; demgegenüber gewinnen Formen des Engagements an Bedeutung, die an aktuellen individuellen Lebenslagen anknüpfen (vgl. MAGS 1996c; Wendt 1996). In den letzten Jahren haben neben den großen Verbänden Selbsthilfegruppen und andere selbstorganisierte Initiativen an Bedeutung gewonnen. Vielfach sind diese Gruppen - nicht zuletzt im Kontext der neuen sozialen Bewegungen - bewusst in Abgrenzung zu den als bürokratische Großorganisationen wahrgenommenen Verbänden entstanden. Zwar wird in vielen Kommunen die Bedeutung von freien Initiativen immer mehr hervorgehoben, jedoch schlägt sich dies bislang selten in entsprechenden Förderstrategien nieder.

7.2.2 Ehrenamtliche Tätigkeit in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen

Ehrenamtliche Tätigkeiten differieren in hohem Maße nach soziodemographischen und sozialstrukturellen Merkmalen wie Geschlecht, Alter oder Schulbildung. Dazu im Folgenden einige Daten des SOEP für Deutschland:

Frauen und Männer

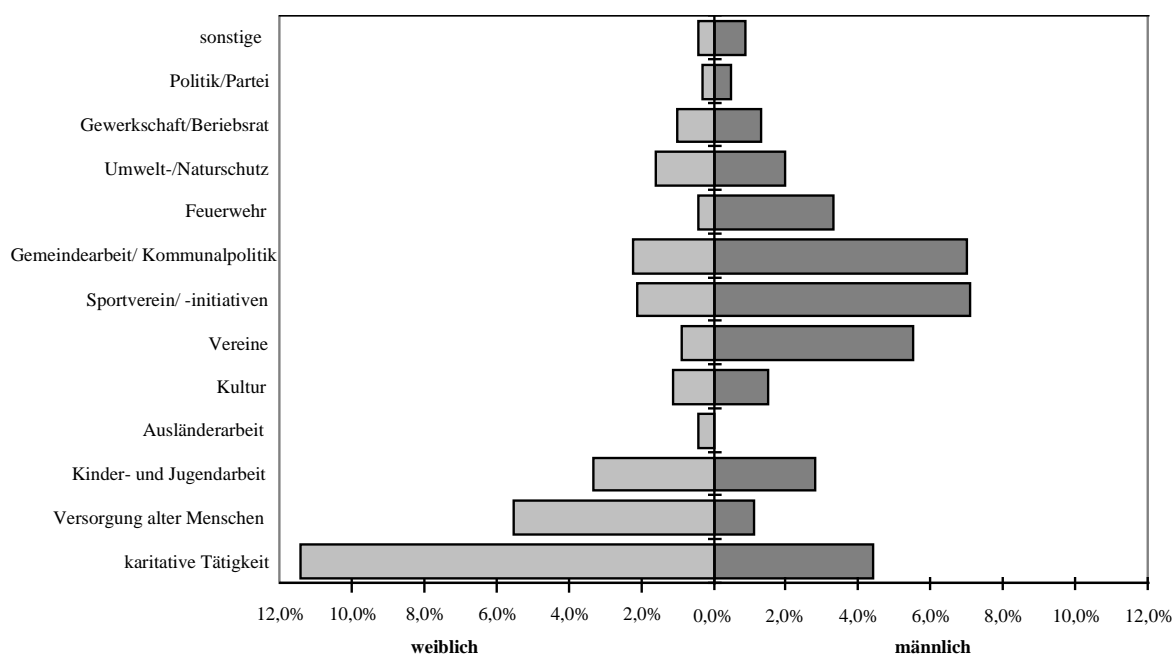
Die SOEP-Daten zeigen, dass zu beiden Erhebungszeitpunkten - 1985 und 1994 - sowohl im Westen als auch im Osten Männer zu einem deutlich höheren Anteil ehrenamtlich tätig waren als Frauen. Bei Frauen überwiegt zudem Mitte der 90er-Jahre das unregelmäßige Engagement, im Gegensatz zu Männern, die zu einem höheren Anteil regelmäßig aktiv sind. Dies hängt in erster Linie wohl damit zusammen, dass die Domäne der Männer eindeutig im leitenden, weniger im sozialen Ehrenamt liegt. Das leitende Ehrenamt ist meist regelmäßiger strukturiert und vermittelt einen höheren sozialen Status; die Einbindung in weitere soziale Netzwerke ist damit ebenfalls verbunden. Als ein weiterer wesentlicher Grund kommen vermutlich die stärkeren familiären Verpflichtungen und die gewachsene Erwerbsneigung von Frauen hinzu, die ein regelmäßiges Engagement erschweren.

Die SOEP-Daten zeigen aber auch, dass sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern im betrachteten Zeitraum verringert haben. In Westdeutschland hat der Anteil aktiver Frauen zwischen Mitte der 80er und Mitte der 90er-Jahre überproportional zugenommen. So ist der Anstieg bei den Frauen mit 5,2 Prozentpunkten bei ehrenamtlicher Tätigkeit insgesamt größer als bei den Männern mit 4 Prozentpunkten. Auch in den beiden Teilbereichen („Mitarbeit in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten“ sowie „Beteiligung in Parteien, Bürgerinitiativen und in der Kommunalpolitik“) ist die Zu-

nahme der Aktivität bei Frauen größer als bei Männern. Im Ost-West-Vergleich ist zu beobachten, dass die Differenz zwischen männlichem und weiblichem Engagement im Osten noch etwas größer ist als im Westen zum gleichen Zeitpunkt. Der Anteil regelmäßig aktiver Männer ist in den neuen Bundesländern mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Frauen. Dieser Befund könnte mit der im Vergleich zu Westdeutschland noch immer höheren Erwerbsteilung der ostdeutschen Frauen zusammenhängen.

Die These, dass soziales Engagement durch geschlechtsspezifische Unterschiede geprägt ist, wird durch eine Bürgerbefragung in Niedersachsen (durchgeführt von der Universität Hannover; Blanke/Schridde 1999; vgl. auch Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales o. J.) bestätigt und inhaltlich differenziert: Frauen sind überdurchschnittlich häufig in den Bereichen Karitatives, Altenhilfe, Kinder und Jugendliche zu finden, während sich Männer eher in den Feldern Sport, Vereinsarbeit, Gemeinde- und Kommunalpolitik engagieren (vgl. Abb. 3). Hier spiegeln sich nicht nur unterschiedliche Motivlagen, sondern auch unterschiedliche Zeitstrukturen und „Alltagsorganisationen“ zwischen den Geschlechtern wider: Ehrenamtliche Tätigkeiten im Vereinswesen oder der Kommunalarbeit finden überwiegend am Wochenende oder gegen Abend statt, während Engagement im sozialen Bereich überwiegend tagsüber ausgeübt wird und somit z. B. mit Erwerbstätigkeit kollidiert.

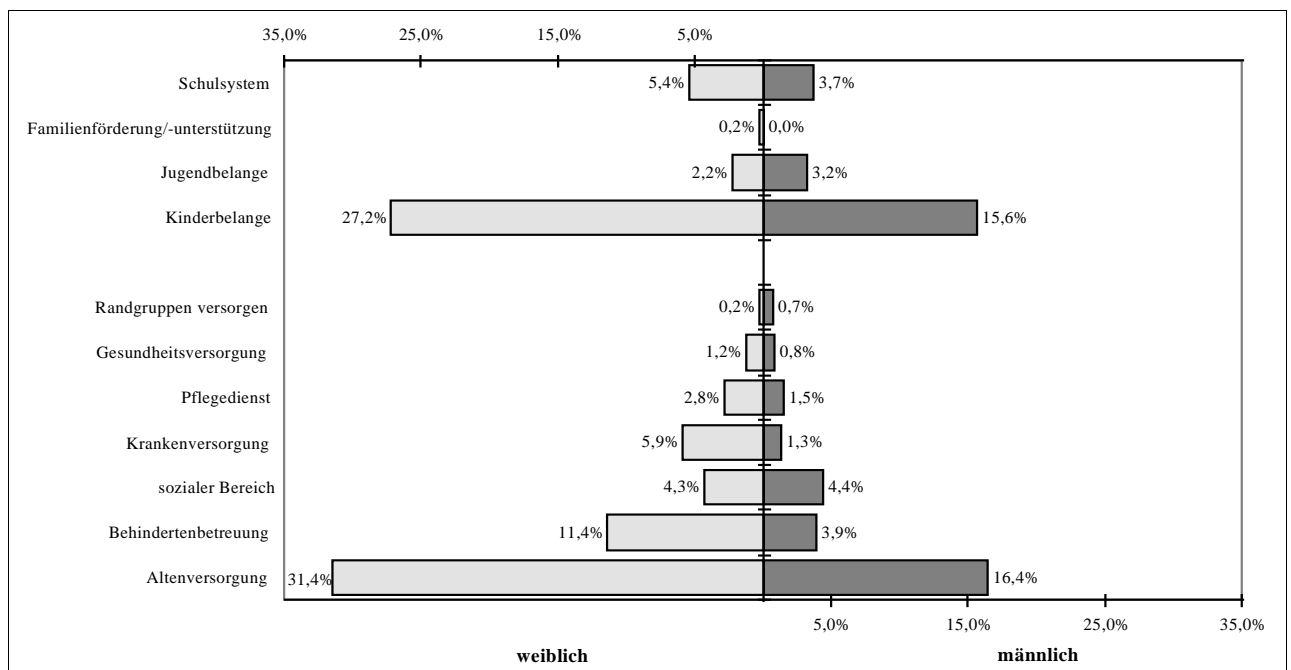
Abbildung 3: Ehrenamtliches Engagement nach Bereichen und Geschlecht in Niedersachsen



Quelle: Bürgerumfrage Aktivierender Staat; Abteilung Sozialpolitik und Public Policy;
Universität Hannover

Wichtig im Hinblick auf die Sozialpolitik ist die Feststellung, dass ein großer Teil des ehrenamtlichen Engagements in diesem Bereich von Frauen erbracht wird. Damit verlängert sich die geschlechtsspezifische gesellschaftliche Arbeitsteilung bis in den Bereich bürgerschaftlichen Engagements hinein. Wenn ehrenamtliches Engagement geschlechtsspezifisch segmentiert ist, dann ist es unter dem Aspekt der Modernisierung der Sozialpolitik wichtig, zu erfahren, in welchen Bereichen sich die Bürgerinnen und Bürger eine Übernahme öffentlicher Aufgaben vorstellen können. Zu diesem Zweck wurden den Befragten in der niedersächsischen Bürgerbefragung in differenzierter Form sozialpolitische Aufgabenfelder vorgestellt, verbunden mit der Frage, in welchen dieser Felder sie sich persönlich ein Engagement vorstellen könnten (Abb. 4). Hier bestätigt sich zunächst, dass bei Frauen die Bereitschaft zu sozialem Engagement insgesamt höher ist. Bei den Männern dagegen liegt bis auf den Bereich Jugendbelange (bei dem insbesondere sportliche Aktivitäten in Betracht gezogen worden sein dürften) die Bereitschaft zur Übernahme öffentlicher Aufgaben durchgängig, teilweise eklatant, insbesondere bei der Altenversorgung und bei Kinderbelangen, unter den Werten der Frauen. Bei Frauen konzentriert sich das Interesse auf die Bereiche Altenversorgung, Kinderbelange und Behindertenbetreuung. Darüber hinaus erwähnenswert (d. h. über der 5%-Schwelle) sind noch die Bereiche Schulsystem und Krankenversorgung.

Abbildung 4: Bereitschaft zur Übernahme öffentlicher Aufgaben im sozialen Bereich durch die Bürgerinnen und Bürger in Niedersachsen



Quelle: Bürgerumfrage Aktivierender Staat; Abteilung Sozialpolitik und Public Policy; Universität Hannover

Neue Formen der Aktivierung von Bürgerengagement werden daher unbedingt die geschlechtsspezifische Segmentierung ehrenamtlichen Engagements zu berücksichtigen haben. Insbesondere die Sozialpolitik des Landes wie der Kommunen hat diese Aspekte in Betracht zu ziehen, denn ein Großteil des ehrenamtlichen Engagements in den sozialpolitischen Aufgabenbereichen wird von Frauen erbracht.

Altersstruktur

Die Altersstruktur der ehrenamtlich Tätigen weist für Westdeutschland kaum nennenswerte Unterschiede auf. Laut SOEP sind lediglich die 60 Jahre und älteren mit rd. 20% weniger aktiv als Personen der anderen Altersklassen, bei denen sich die Anteile zwischen 32% und 34% bewegen. Allerdings zeigen sich bei der niedersächsischen Befragung bei den einzelnen Altersklassen unterschiedliche Schwerpunkte des sozialen Engagements: So konzentrieren sich jüngere Altersklassen eher auf die Felder Sport, Jugendliche und Kommunalarbeit, während ältere Ehrenamtliche karitative Arbeit und Altenhilfe bevorzugen. Dies unterstützt die These, dass sich entlang des individuellen Lebenslaufes unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich des sozialen Engagements herauskristallisieren.

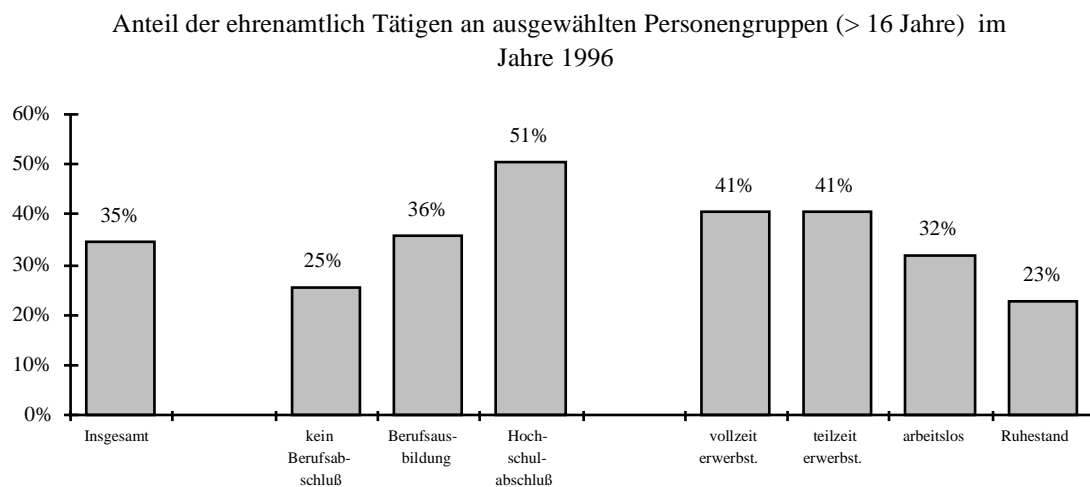
Für alle Altersklassen ist im Vergleich zu 1985 eine Zunahme der ehrenamtlichen Tätigkeit zu beobachten. Dies gilt auch für die jüngere Bevölkerung bis 25 Jahre. Die These von einer zunehmenden Egozentriertheit der jüngeren Bevölkerung, die oft im Rahmen der Individualisierungsdebatte

auftaucht, kann damit nicht gestützt werden. Bemerkenswert ist jedoch, dass laut SOEP-Befragung das Engagement der jungen Menschen in Parteien, Bürgerinitiativen und in der Kommunalpolitik deutlich von 9,1% im Jahre 1985 auf 6,5% im Jahre 1994 zurückgegangen ist. Der Zulauf bei Umweltorganisationen, Menschenrechtsgruppen etc. unterstreicht somit die These, dass das Engagement der Jugendlichen insgesamt nicht schwindet, sondern sich in andere Bereiche verlagert. Daher lässt sich aus den Daten eher eine Organisationskrise traditioneller politischer Institutionen herauslesen als eine generelle Depolitisierung der Jugend. Dagegen spiegelt sich die Entstehung neuer Altengenerationen, die durch das frühzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bedingt ist, auch in den Daten zum Engagement in politischen Organisationen wider. Von den 41 bis 59-Jährigen waren Mitte der 90er-Jahre 12,5% „politisch“ aktiv; das entspricht einer Zunahme von über 3 Prozentpunkten. Noch deutlicher ist diese Zunahme bei den über 60-Jährigen.

Status und Lebenssituation

Mit der Höhe des Schulabschlusses steigt auch der Anteil der ehrenamtlich tätigen Personen. Nahezu jede zweite Person mit Hochschulreife, aber nur jede vierte Person mit Hauptschulabschluss ist ehrenamtlich tätig. Berufsabschluss und -tätigkeit korrelieren eng mit dem jeweiligen Schulabschluss. Entsprechend zeigt sich ein analoges Verteilungsmuster ehrenamtlichen Engagements (Abb. 5). Es lässt sich erneut beobachten, dass Personen ohne Berufsabschluss lediglich zu 25%, Personen mit Hochschulabschluss jedoch zu 51% ehrenamtlich engagiert sind. Ferner zeigt sich, dass der Grad ehrenamtlichen Engagements auch von dem Grad der Einbindung in die Arbeitswelt abhängt. So sind lediglich 23% der Ruheständler ehrenamtlich aktiv, während 41% der voll- oder teilzeiterwerbstätigen Personen sich ehrenamtlich engagieren.

Abbildung 5: Ehrenamtliche Arbeit nach Berufsabschluss und –tätigkeit



Quelle: Statistisches Bundesamt 1997; SOEP

Diese Daten verdeutlichen die Bildungsabhängigkeit des ehrenamtlichen Engagements. Es bedarf nicht nur verfügbarer Zeit, sondern vielfach jeweils spezifischer individueller Kompetenzen und Ressourcen, die durch die Bildungsinstitutionen und die Arbeitswelt vermittelt werden und die bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen so nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden können.

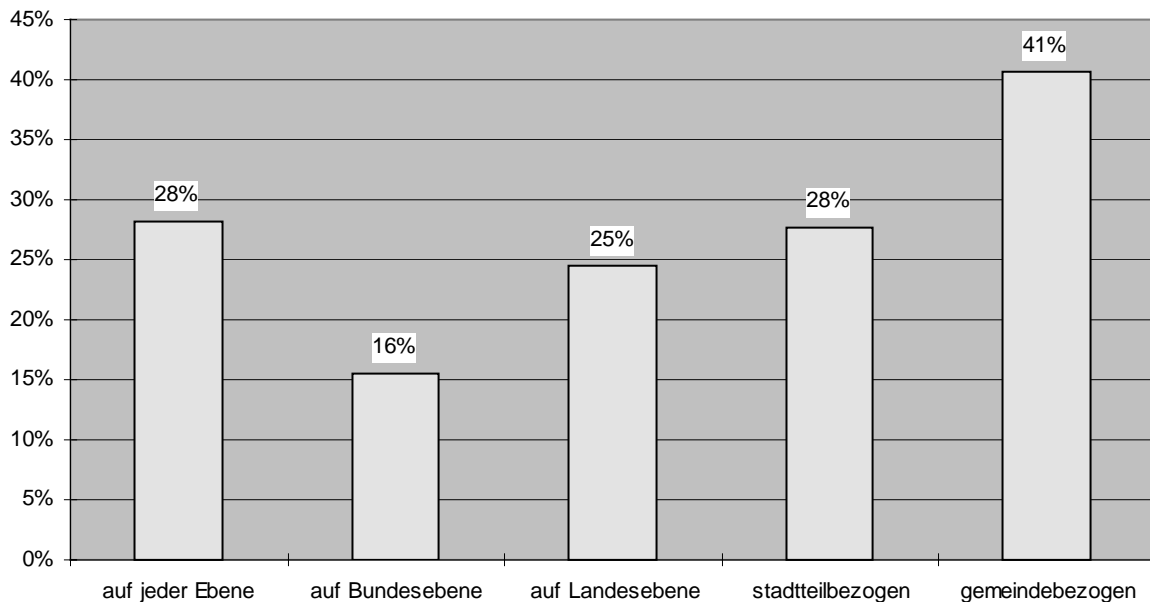
In verschiedenen empirischen Untersuchungen wird deutlich, dass der durchschnittliche ehrenamtlich Tätige im mittleren Lebensabschnitt ist, eine gute Ausbildung besitzt und in einer gehobenen Position erwerbstätig ist. Auffallend ist des Weiteren der positive Zusammenhang zwischen sozialem Engagement und Familiengröße. Die Entwicklung in Westdeutschland von Mitte der 80er zu Mitte der 90er-Jahre zeigt allerdings auch einen überdurchschnittlichen Anstieg der ehrenamtlichen Tätigkeit bei Personen ohne Schulabschluss, und zwar von 17,5% auf 26% in den SOEP-Befragungen. Man kann also von einer stärkeren Annäherung zwischen den bürgerschaftlichen Aktivitäten von Menschen mit hohen und niedrigen Bildungsabschlüssen sprechen, was auf der Basis allgemeiner Thesen nicht unbedingt zu erwarten war. Ein signifikanter Unterschied zwischen den sozialen Gruppen mit unterschiedlichem Bildungsstatus bleibt dennoch bestehen. Arbeiter sind (mit Ausnahme der Selbstständigen) Mitte der 90er-Jahre von allen Berufsgruppen am seltensten ehrenamtlich tätig, was die These stützt, dass für ein Engagement Ressourcen (insbesondere in Form von Bildung und Einkommen) notwendig sind, die dieser Gruppe in geringerem Umfang zur Verfügung stehen. Anders formuliert: Gerade die Bevölkerungsgruppen, die „mitten in Leben“ stehen, weisen ein besonders hohes Maß an sozialem Engagement auf. Auf Grund der Datenlage lässt sich also zusammenfassen, dass der klassische Freiwillige weiterhin hauptsächlich Merkmale der Mittelschicht trägt, Gruppen mit niedrigen Bildungsabschlüssen und auch Arbeitslose aber aufholen.

Zwischen der gesellschaftlichen Funktion des Arbeitsfeldes und den engagierten Personen handelt es sich gewissermaßen um ein „Passungsverhältnis“ (Heinze/Keupp 1997; Blandow 1997, 28). In den ehrenamtlichen Vorständen von Organisationen, die viele Ressourcen verwalten, sind überwiegend Personen aus gehobenen Berufsgruppen zu finden. In den aus den neuen sozialen Bewegungen hervorgegangenen Organisationen dagegen sind vor allem Personen aus pädagogischen, kulturellen und erzieherischen Aufgabenfeldern repräsentiert. Unterhalb der gehobenen freiwilligen sozialen Tätigkeiten existieren die Jeder-Mann, man müsste besser sagen: Jeder-Frau-Tätigkeiten, die kaum über Mitgestaltungsmöglichkeiten verfügen. So schildert Blandow, dass die „feineren Frauen“ auch eher die „feineren“ Beratungsaufgaben wahrnehmen, während die Hausfrauentätigkeiten (z. B. in der Pflegeassistenz) überwiegend mit einfachen Hausfrauen besetzt sind. Männer dagegen dominieren in den Jeder-Mann-Organisationen wie z. B. Sportverein als Übungsleiter oder als Vorständler.

7.3 Ansatzpunkte für die Förderung des Ehrenamtes

Wenn bürgerschaftliches Engagement an die Eigeninteressen der Beteiligten im Nahbereich der Lebensumwelt anknüpft, müssen Aktivierungsstrategien an diesen Eigeninteressen ansetzen und die Verantwortung von Individuen und primären Gruppen für ihre eigenen Belange fördern und fordern. Dies kann nur unmittelbar vor Ort erreicht werden. Dafür sprechen auch die Ergebnisse der niedersächsischen Bürgerbefragung, in der nach der Ebene gefragt wurde, auf der sich die Bürger zu beteiligen gedenken (Abb. 6).

Abbildung 6: Ebene der Beteiligung



Quelle: Bürgerumfrage Aktivierender Staat; Abteilung Sozialpolitik und Public Policy; Universität Hannover

41% der Befragten möchten sich auf der Gemeindeebene beteiligen. Etwa ein Viertel dagegen neigt zu einer Beteiligung auf der Ebene von Stadtteilen, des Landes bzw. auf allen Ebenen. Die zentrale operative Ebene bürgerschaftlichen Engagements im aktivierenden Staat ist daher die lokale Ebene. An der Schnittstelle zwischen Staat und Bürger, d. h. auf der lokalen Ebene, entfaltet sich das Potenzial und der Raum für eine neue Sozialkultur bürgerschaftlichen Engagements (Hummel 1998). Der Bezug auf die lokale Ebene kann dabei helfen, den Konflikt zwischen individueller und kollektiver Rationalität durch die „Ermöglichung von Kommunikation und Schaffung von Transparenz“ zu überwinden, denn im Alltag stellt sich bürgerschaftliches Engagement für den homo oeconomicus als individuell „irrationales“ Verhalten dar (Reinert 1997, 19). Kommunikation und Transparenz und ein enger sozialräumlicher Bezug sind entscheidende Faktoren zur Überwindung dieses Dilemmas.

Der durch bürgerschaftliches Engagement gestiftete kollektive Nutzen kann z. B. durch den engen sozialräumlichen Bezug beispielsweise auf die Bewohner eines Stadtteils beschränkt werden; der kollektive Nutzen in gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen kommt unmittelbar den Gruppenmitgliedern zugute; in Kindertagesstätten nutzt das Engagement der Eltern den eigenen Kindern und in Kirchengemeinden den Gemeindemitgliedern. Zugleich werden in solchen sozialen Zusammenhängen Kommunikation und Transparenz ermöglicht, was wiederum wechselseitiges Vertrauen, Loyalität und Sicherheit zwischen den Beteiligten schafft (vgl. Hegner 1997; Reinert 1997).

Ein weiterer wichtiger Punkt, der bei der Gestaltung ehrenamtlicher Angebote zu bedenken ist, ist der Wandel des Charakters des Engagements: Das dauerhaft institutionalisierte Ehrenamt ist in vielen Bereichen einem punktuellen und eher projektverbundenen, damit aber auch unregelmäßigen Engagement gewichen. Im Saldo engagieren sich jedoch Mitte der 90er-Jahre deutlich mehr Menschen in Deutschland als früher. Dieser offenkundige soziale Wandel bürgerschaftlichen Engagements ist allerdings aufseiten der politisch Verantwortlichen bislang nur ansatzweise nachvollzogen worden. Auch in den eher politisch motivierten Diskussionen um die wachsende Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen oder in der Kommunitarismusdebatte wird die für eine Förderung bürgerschaftlichen Engagements notwendige aktive Rolle des Staates weitgehend ausgespart. Im Folgenden sollen deshalb einige Überlegungen zur Förderung und Stabilisierung bürgerschaftlichen Engagements durch eine aktivierende Politik vorgetragen werden, die sich sowohl auf die Gewinnung von Freiwilligen für bestehende Organisationen als auch auf die Entwicklung neuer Initiativen erstrecken. Diese Strategien beziehen sich auf die Förderung einer Kultur bürgerschaftlichen Engagements, die Schaffung entsprechender Infrastrukturen und die Anforderungen an eine aktivierende Verwaltung.

Kultur bürgerschaftlichen Engagements

Aus unserer Sicht steht der Staat, bedenkt man den sozialpolitischen Nutzen des bürgerschaftlichen Engagements, in der Verantwortung, eine Kultur des bürgerschaftlichen Engagements zu entfalten und zu pflegen. So könnte die Bedeutung freiwilligen Engagements stärker als Themenblock in schulische Curricula aufgenommen werden, um das Bewusstsein für demokratische Verantwortung und den Sinn des Engagements hervorzuheben. Andere Maßnahmen setzen auf Anreize zu bürgerschaftlichem Engagement, die theoretisch auf der zweckrationalen Variante des Individualisierungsdiskurses beruhen: So könnten Zeitspenden für Organisationen steuerlich absetzbar sein oder Engagementzeiten noch stärker als bisher in den Sozialversicherungen berücksichtigt werden. Auf lokaler Ebene könnte die Tatsache berücksichtigt werden, dass ehrenamtliche Aktivitäten oft mit Kosten verbunden sind - dies betrifft vielfach Fahrtkosten, aber auch beispielsweise Eintrittsgelder für Besuche im Schwimmbad oder im Zoo mit Kinder- oder Jugendgruppen. Hier könnten preisreduzierte Eintrittskarten und Fahrscheine für öffentliche Verkehrsmittel ausgegeben werden. Ein „Ehrenamt-Pass“, analog zu anderen Berechtigungen auf Ermäßigungen, wäre auch ein Bestandteil der Anerkennung der Arbeit und damit zur Förderung einer Kultur bürgerschaftlichen Engagements. Des Weiteren könnten die Kommunen Seminare für ehrenamtlich Tätige veranstalten bzw. die Durchführung solcher Seminare bei Bildungsträgern (zum Beispiel Volkshochschule) anregen – etwa zu Themen wie Finanzierungsmöglichkeiten und Förderprogramme für Initiativen, rechtliche Aspekte, Möglichkeiten der Spendenakquisition, Konflikttraining, einzelne sozialpolitische Arbeitsfelder.

Betrachtet man mit den USA eines der „Musterländer“ für bürgerschaftliches Engagement, so verstärkt sich der Eindruck, dass eine lebendige und fassettenreiche Freiwilligenkultur auch eine Vielfalt von Organisationsformen braucht, um die Ressourcen der Freiwilligen zu mobilisieren. Bürger-

schaftliches Engagement benötigt eine intelligente Infrastruktur; dadurch gewinnt sie auch weiter an Eigenwert und Status. In den USA gelingt dies häufig durch die im ersten Moment paradox klingende Strategie einer Professionalisierung des bürgerschaftlichen Engagements. Organisationen, die mit Freiwilligen arbeiten, gehen nach einem bestimmten Schema vor. So werden Hauptamtliche sofort mit in die Rekrutierung und die Bildung von Tätigkeitsprofilen für Freiwillige einbezogen. Ideen für die Rekrutierung von Freiwilligen werden gesammelt, Einstellungsgespräche mit ihnen geführt, und die Aktivitäten werden gezielt in gewisse Bereiche weitervermittelt. Zudem werden die Freiwilligen eingearbeitet und weitergebildet, die Rechte und Pflichten werden festgelegt. Ein wichtiger Aspekt dieser professionellen Organisation von Freiwilligenengagement liegt darin, dass die Tätigkeitsfelder der Freiwilligen klar von den Bereichen der Hauptamtlichen abgegrenzt sind, sodass bei den Hauptamtlichen keine Verdrängungsängste entstehen und die Freiwilligen ein eigenes fachliches Selbstbewusstsein entwickeln können. Insbesondere in der oft nicht ausgesprochenen Konkurrenz zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen liegt ein zentrales Organisationsproblem für bürgerschaftliches Engagement in der Bundesrepublik. Eine Kultur bürgerschaftlichen Engagements erfordert somit auch Kulturveränderungen innerhalb der Organisationen.

Freiwilligenagenturen als Infrastruktur

Als Entwicklungsorganisationen einer neuen Kultur der Freiwilligkeit mit bislang sehr begrenzten Ressourcen und Mobilisierungskapazitäten agieren nun auch in Deutschland seit einiger Zeit so genannte Freiwilligen-Agenturen. Sie nehmen teilweise den Trend zur Professionalisierung des Freiwilligenengagements auf, indem sie ausführliche Tätigkeitsbeschreibungen erstellen und Nonprofit-Organisationen Hilfestellungen bei der Organisationsentwicklung leisten sowie Weiterbildungen anbieten. Dass sie in der Bundesrepublik erst so spät zum Leben erwachen, wirft ein grelles Licht auf die tradierten Formen ehrenamtlichen Engagements, wie sie nicht zuletzt die Wohlfahrtsverbände transportieren. Die steigende Zahl von Freiwilligen-Agenturen spiegelt mit den jeweiligen Aufgabenstellungen sehr deutlich den Strukturwandel der Ehrenamtlichkeit wider. Da die meisten öffentlichen Mittel noch in Wohlfahrtsverbänden gebunden und die Förderkriterien von Ministerien zumeist politikfeldspezifisch aufgespalten sind, bewegen sich die Agenturen als Querschnittsorganisationen immer noch weitgehend in einem politischen Vakuum. Soll sich eine dauerhafte Freiwilligenkultur in Deutschland entwickeln, muss der Staat die Infrastrukturförderung von diesen Agenturen vorantreiben. Momentan erleben wir einen kleinen Boom von verbandsunabhängigen Neugründungen solcher Stellen; derzeit sind über zwanzig davon aktiv, hinzu kommen noch rd. 16 solcher Zentren, welche die Caritas unter ihrem Dach installiert hat. Die Freiwilligen-Agenturen sind keineswegs reine Vermittlungsagenturen. Vielmehr müssen sich die Voraussetzungen für solche Aufgaben erst einmal selber schaffen. Komplexe Motivlagen müssen zunächst erkannt und gefördert, diffuse Angebotsformen auf der Seite der Träger präzisiert und optimiert werden. Vor allem erarbeiten sie in Zusammenarbeit mit Trägerorganisationen unterschiedliche Tätigkeitsprofile, um die Tätigkeitsbereiche der Freiwilligen

abzugrenzen und somit eine Identifikation mit dem Arbeitsfeld zu erleichtern. Die Agenturen dienen generell als Anlaufstelle für Menschen, die Orientierungshilfen suchen, um sich größtenteils sehr spezifisch und auch nicht immer unbedingt auf Dauer (also eher projektbezogen) für andere Menschen oder für gesellschaftliche Aufgaben zu engagieren.

So gesehen fügen sich die Zielsetzungen der Freiwilligen-Agenturen in die neuen Motivkonstellationen bürgerschaftlichen Engagements gut ein. Für die deutsche Tradition des Freiwilligenengagements bedeutet dies einen klaren Schnitt: Weg von der verbandsorientierten Organisation, hin zur themenorientierten Organisation. Ein Blick auf andere Länder bestätigt, dass verbandsunabhängige Agenturen und Zentren eine der neuen Ehrenamtlichkeit eher angemessene institutionelle Form sind als Verbandsträger. Damit ist freilich nicht gemeint, die Förderung von Freiwilligenagenturen in einen neuen bürokratischen Wildwuchs münden zu lassen, der womöglich die Fragmentierung des sozialen Sektors vorantreibt oder die heterogenen Formen des sozialen Engagements in ein neues Korsett presst. Im Gegenteil sollten diese Agenturen als integrierende Schnittstellen konzipiert sein, die die verschiedenen formellen und informellen Träger der Wohlfahrtsproduktion verknüpfen. Insofern ist die Förderung derartiger Einrichtungen immer im Zusammenhang mit einer systematischen Weiterentwicklung und Reorganisation bereits bestehender professioneller Einrichtungen zu sehen. Unter diesen Voraussetzungen bieten sich dem Staat auch Optionen für weiter reichende sekundäre Effekte. Denn die hiermit geförderte Infrastruktur dient nicht nur dem Zweck, Engagement zu mobilisieren und Engagierte zu vermitteln. Vielmehr bewirken die Weiterbildungs- und Beratungsmaßnahmen der Agenturen auch neue Impulse für die Weiterentwicklung professioneller Einrichtungen und fördern auf diese Weise die Verbreitung einer neuen Kultur bürgerschaftlichen Engagements und gemeinschaftlicher Verantwortung. Daher wäre es verkürzt, die Freiwilligen-Agenturen in erster Linie als institutionelle Verkörperung der neuen Ehrenamtlichkeit zu betrachten, ohne ihre Potenziale für die Mobilisierung politischer und sozialer Verantwortung zu bedenken. Ein Staat, der sich konstruktiv zum aktivierenden Staat weiterentwickeln will, findet gerade in den Freiwilligen-Agenturen einen guten Anknüpfungspunkt für seine Politik.

Aktivierende Verwaltung

Zur Umsetzung seiner Leitvorstellungen braucht der aktivierende Staat eine aktivierende Verwaltung. Die gegenwärtige Hauptströmung der Verwaltungsmodernisierung, die sich am New Public Management (vgl. Budäus 1994, Budäus/Conrad/Schreyögg 1998) orientiert, beinhaltet Elemente, die sich förderlich auf die Implementation von Aktivierungsstrategien auswirken. In diesem Kontext ist vor allem die angestrebte Dezentralisierung von Verantwortung zu nennen, die die Handlungsspielräume der einzelnen Verwaltungseinheiten und somit auch ihre Möglichkeiten zur Kooperation mit Dritten erweitern. Die Praxis der Verwaltungsmodernisierung ist jedoch vielfach durch eine einseitige Dominanz von betriebswirtschaftlichen Instrumenten und - damit verbunden - von einseitigen Kosteneinsparungsstrategien geprägt. Eine aktivierende Verwaltung macht sich diese Instrumente zu Nutze (wo-

bei für die Beurteilung der einzelnen Instrumente die Relation zwischen Aufwand und Ertrag entscheidend ist), ohne aber betriebswirtschaftliche Aspekte zum dominierenden Moment der Verwaltungskultur werden zu lassen. Die Kultur einer aktivierenden Verwaltung lässt sich - sicher ein wenig plakativ - mit den Stichworten „Aufgewecktheit, Mut, Problemlösungswille“ beschreiben.

Die aktivierende Verwaltung lässt sich in die aktuelle Weiterentwicklung der Diskussion um kommunale Verwaltungsmodernisierung einordnen. In dieser Diskussion wird die „Bürgerkommune“ (vgl. Banner 1998) postuliert: „In der Bürgerkommune soll den Bürgerinnen und Bürgern eine neue, aktive und selbstbewußte Rolle bei der Gestaltung der Kommune zugewiesen und diese kommunalpolitisch unterstützt werden.“ (Kriterien des Netzwerks „Kommunen der Zukunft“, zitiert nach Mezger 1998, 23). Um die Realisierung der „Bürgerkommune“ durch eine aktivierende Verwaltung zu fördern, sind verschiedene Einzelmaßnahmen denkbar. Dazu einige Beispiele:

- Eine Anlaufstelle für Initiativen könnte innerhalb der Verwaltung eine „Lotsenfunktion“ wahrnehmen, das heißt, über enge Zuständigkeitsgrenzen hinweg die jeweilige Initiative innerhalb der Verwaltung unterstützen (zum Beispiel Ansprechpartner benennen, Anträge an die richtigen Stellen weiterleiten und die Bearbeitung der Anliegen verfolgen). Dabei muss es sich nicht unbedingt um eine zentrale Stelle handeln; denkbar sind auch mehrere, fachlich spezialisierte „Lotsen“ etwa im Jugendamt, im Sozialamt und im Gesundheitsamt. Diese „Lotsen“ müssen fachlich qualifizierte Generalisten sein, die gute Kontakte zu den einzelnen Abteilungen und auch zur Politik haben und weit reichende Kompetenzen erhalten müssen (etwa keine Bindung an den Dienstweg, direkter Zugang zum Amtsleiter, Recht zur Teilnahme an Abteilungsleitersitzungen) – strukturell am ehesten vielleicht vergleichbar mit den Querschnittskompetenzen einer Frauenbeauftragten.
- Bei neuen Initiativen, die erstmals mit einem Anliegen an sie herantreten, muss sich die Verwaltung verantwortlich fühlen für die Beratung und Unterstützung in organisatorischen Fragen. Dies beginnt mit schriftlichen Handreichungen, etwa über die Modalitäten der Vereinsgründung, und einfachen Hinweisen wie dem Rat, einen festen Ansprechpartner zu benennen, und kann bis zur Übernahme von bestimmten Funktionen reichen: Da sich beispielsweise gerade kleine Initiativen mit ausschließlich ehrenamtlichen Mitarbeitern überfordert fühlen, wenn sie mit der Beschäftigung von Honorarkräften Arbeitgeberfunktionen übernehmen müssen, könnte die Kommune diese Mitarbeiter (finanziert durch die Initiative) anstellen und im Rahmen von Gruppenversicherungen absichern.
- Mehr Transparenz kann durch die Erarbeitung von Initiativen-Handbüchern geschaffen werden, die sowohl einen Überblick über die Strukturen in der Verwaltung als auch über die Initiativlandschaft bieten. Auf diese Weise können zum einen die Angebote und Leistungen der Verwaltung bekannt und somit leichter zugänglich gemacht werden; zum anderen bietet sich ein Anknüpfungspunkt für Austausch und Vernetzung von Initiativen untereinander und für die Kontaktaufnahme potenzieller Freiwilliger mit einer Gruppe, in der sie mitarbeiten möchten.

- Wichtig ist der Wandel der Verwaltungskultur. Bürgergruppen galten lange Zeit in Verwaltungen eher als lästig, und es war keineswegs immer erwünscht, dass Verwaltungsmitarbeiter sich für die Unterstützung solcher Gruppen engagierten. Ein Wandlungsprozess ist hier zweifellos im Gange, jedoch muss dieser im Hinblick auf das Ziel einer aktivierenden Verwaltung offensiv betrieben werden, etwa durch die Erarbeitung von Leitbildern, in denen die einzelnen Ämter nach innen und außen eine entsprechende Orientierung verdeutlichen würden.

Voraussetzung für eine Aktivierungsstrategie ist die Anerkennung des Strukturwandels des Ehrenamtes. In Politik und Verwaltung wird oft eine nachlassende Bereitschaft zum Engagement beklagt und gleichzeitig, quasi „hinter der vorgehaltenen Hand“, angemerkt, dass diese Bereitschaft dann ansteige, wenn eigene Interessen dahinterstünden - eine Einschätzung, die in vielen Untersuchungen mit dem weiter oben angesprochenen Befund bestätigt wird, dass Engagement an individuellen Lebenssituationen anknüpft. Der Umgang mit dieser Art von Engagement ist aber nach wie vor ambivalent: sowohl aufseiten von Politik und Verwaltung als auch bei den Betroffenen selbst. Die Sichtweise, dass ehrenamtliches Engagement Einsatz für andere bedeutet und damit in diametralem Gegensatz zu egoistischer Motivation steht, scheint gesellschaftlich so fest verhaftet zu sein, dass aktive Bürger sich nicht selten scheuen, Eigeninteressen offen zu legen, und in Politik und Verwaltung die Förderung derartiger Initiativen problematisiert wird. Eine offensive Strategie, die gezielt nach mobilisierbaren Individualinteressen suchen würde, lässt sich auf der Basis einer derart ambivalenten Haltung schlecht entwickeln; eine eindeutige politische Anerkennung eines solchen Ansatzes wäre eine wichtige Voraussetzung für die Ausweitung von bürgerschaftlichem Engagement.

Literaturverzeichnis

- Adam, C. (1995): Hausnotruf-Dienste in Nordrhein-Westfalen. Bestandsaufnahme - Konzeptionen - Empfehlungen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- Adamascheck, B. (1998): Hoheitsverwaltung und/oder Dienstleistungsunternehmen. In: Blanke, B./Bandemer, S. von/Nullmeier, F./Wewer, G. (Hg.): Handbuch zur Verwaltungsreform. Opladen: 32-41
- AGJ (Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe) (1999): Rothenburger Thesen der AGJ zur gegenwärtigen Organisation und Struktur der Jugendhilfe. In: Forum Jugendhilfe, Heft 1: 3-5
- Alber, J. (1989): Die Bundesrepublik im internationalen Vergleich. In: Blüm, N./Zacher, H.-F. (Hg.): 40 Jahre Sozialstaat Bundesrepublik Deutschland. Baden-Baden: 783-795
- Alber, J. (1998): Der deutsche Sozialstaat im Licht international vergleichender Daten. In: Leviathan, Heft 2: 199-227
- Albert, M. (1992): Kapitalismus contra Kapitalismus. Frankfurt a.M.
- Altenstetter, C./Björkman, J. W. (Hg.) (1997): Health Policy Reform, National Variations and Globalization. New York
- Anheier, H. K./Priller, E./Seibel, W./Zimmer, A. (Hg.) (1997): Der Dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel. Berlin
- Anheier, H. K./Seibel, W. (Hg.) (1990): The Third Sector: Comparative Studies of Non-profit-Organisations. Berlin/New York
- Archambault, E. (1997): Der Dritte Sektor in Frankreich. In: Anheier, H. K./Priller, E./Seibel, W./Zimmer, A. (Hg.): Der Dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel. Berlin: 175-197
- Bäcker, G./Bispinck, R./Hofemann, K./Naegele, G. (1989): Sozialpolitik und soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland; Band II. Überarb. und erw. Auflage. Köln
- Bäcker, G./Bispinck, R./Hofemann, K./Naegele, G. (1999a): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, Band I, 3. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Opladen/Wiesbaden
- Bäcker, G./Bispinck, R./Hofemann, K./Naegele, G. (1999b): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, Band II, 3. aktualisierte und vollständig überarbeitete Auflage. Opladen/Wiesbaden
- Bäcker, G./Dieck, M./Naegele, G./Tews, H. P. (1989): Ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen, Gutachten zur Lage der älteren Menschen und zur Altenpolitik in NRW. Düsseldorf
- Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegele, G. (1996): Die sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen, Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Band 1. Münster
- Backes, G. M./Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim/München
- Badura, B. (1995): Gesundheitsdienstleistungen im Wandel. In: Bullinger, H.-J. (Hg.): Dienstleistung der Zukunft. Märkte, Unternehmen und Infrastrukturen im Wandel. Wiesbaden: 183-190
- Badura, B./Siegrist, J. (1996): Zweiter Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung Ortsnahe Koordination. Bielefeld/Düsseldorf (verf. Ms.)
- Bandemer, S. von u. a. (1995): Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Eine empirische Untersuchung bei Anbietern technischer Hilfsmittel für Senioren und Behinderte, ambulanten sozialen Diensten und stationären Alteneinrichtungen. IAT 4/95. Gelsenkirchen
- Bandemer, S. von/Hilbert, J. (1996): Soziale Dienste und Gesundheit als Wachstumsbranche – Chancen und Gestaltungsherausforderungen. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 11/12: 763-776
- Bandemer, S. von/Hilbert, J./Schulz, E. (1998): Zukunftsbranche Gesundheit und Soziales? Szenarien und Ansatzpunkte der Beschäftigungsentwicklung bei gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten. In: Bosch, G. (Hg.): Zukunft der Erwerbsarbeit. Strategien für Arbeit und Umwelt. Frankfurt a.M./New York: 412-435
- Bandemer, S. von/Weigel, R. (1998): Lernen von besten Ideen und Lösungen: ein neues Benchmarkingzentrum initiiert Betriebsvergleiche für ambulante Pflegedienste. In: Häusliche Pflege, Heft 7: 22-27
- Banner, G. (1998): Von der Ordnungs- zur Dienstleistungs- und Bürgerkommune. In: Der Bürger im Staat, Heft 4: 179-186
- Baron von Maydell, B./Ruland, F. (Hg.) (1996): Sozialrechtshandbuch. Neuwied

- Bartlett, W./Propper, C./Wilson, D./Le Grand, J. (Hg.) (1994): Quasi-Markets in the Welfare State. The Emerging Findings. Bristol
- Bartlett, W./Roberts, J. A./Le Grand, J. (Hg.) (1998): A Revolution in Social Policy. Quasi-Market Reforms in the 1990s. Bristol
- Bassarak, H./Maciol, K. (1999): Von der kommunalen Sozialpolitik zur sozialen Kommunalpolitik. In: Dietz, B./Eißel, D./Naumann, D. (Hg.): Handbuch der kommunalen Sozialpolitik. Opladen: 519-531
- Beck, U. (1994): Jenseits von Stand und Klasse?. In: Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (Hg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt a.M.: 43-60
- Beck, U. (1999): Transnationale Bürgergesellschaft. In: Zukünfte Nr. 27: 26-30
- Beck, U. (Hg.) (1999): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt a.M.
- Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (Hg.) (1994): Riskante Freiheiten. Frankfurt a.M.
- Beck, U./Sopp, P. (Hg.) (1997): Individualisierung und Integration. Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus? Opladen
- Becker, U. (1998): Beschäftigungswunderland Niederlande? In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 11: 12-21
- Beck-Gernsheim, E. (1994): Auf dem Weg in die postfamiliale Familie. Von der Notgemeinschaft zur Wahlgemeinschaft. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 29-30: 3-14
- Beck-Gernsheim, E. (1997): Stabilität der Familie oder Stabilität des Wandels. Zur Dynamik der Familienentwicklung. In: Beck, U./Sopp, P. (Hg.): Individualisierung und Integration. Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus? Opladen: 65-80
- Benda, E. (1996): Der Sozialstaat aus Verfassungssicht. In: Dierkes, M./Zimmermann, K. W. (Hg.): Sozialstaat in der Krise. Frankfurt a.M.: 37-52
- Berendt, U. (1997): Wohnzufriedenheit und Akzeptanz wohnungsnaher Dienstleistungen am Beispiel einer Wohnungsgenossenschaft. In: WIS-Bericht Nr. 20. Bochum
- Berger, J. (Hg.) (1990): Die Moderne - Kontinuitäten und Zäsuren. Göttingen
- Berger, P. A./Sopp, P. (Hg.) (1995): Sozialstruktur und Lebenslauf. Opladen
- Beyer, L./Hilbert, J./Micheel, B. (1997): Entwicklungstrends im Dienstleistungssektor. Gutachten für die Enquete-Kommission „Zukunft der Erwerbsarbeit“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen
- Beyer, L./Hilbert, J./Micheel, B. (1998): Le Grand Espoir en Fin de Siècle. In: Cornetz, W. (Hg.): Chancen durch Dienstleistungen. Ansatzpunkte einer aktiven Gestaltung struktureller Prozesse. Wiesbaden: 77-101
- Bieling, H.-J. (1997): Arbeitsmarkt- und sozialpolitische Regulation in Westeuropa - zwischen wohlfahrtsstaatlicher Konvergenz und institutioneller Vielfalt. In: Bieling, H.-J./Deppe, F. (Hg.): Arbeitslosigkeit und Wohlfahrtsstaat in Westeuropa. Neun Länder im Vergleich. Opladen: 351-373
- Bieling, H.-J./Deppe, F. (Hg.) (1997): Arbeitslosigkeit und Wohlfahrtsstaat in Westeuropa. Neun Länder im Vergleich. Opladen
- Birg, H. (1998): Demographisches Wissen und politische Verantwortung – Überlegungen zur Bevölkerungsentwicklung Deutschlands im 21. Jahrhundert. In: Dorbritz, J./Otto, J. (Hg.): Demographie und Politik. Ergebnisse der 32. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft (DGBw). Wiesbaden: 13-49
- Blandow, J. (1972): Stichwort: Jugendhilfe. In: Bauer, R. (Hg.): Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens. München: 1094-1100
- Blandow, J. (1997): Zur neueren „Ehrenamtsdebatte“. Ein Entblätterungsversuch. In: NAKOS EXTRA: Ehrenamt – Freiwilligenarbeit – Selbsthilfe. Berlin
- Blanke, B./Bandemer, S. von (1995): Sozialpolitik unter Kostendruck: Schleichende Privatisierung oder neue Verantwortungsteilung? Zehn Thesen zum „Umbau“ des Sozialstaates in der Bundesrepublik. In: Soziale Sicherheit, Heft 11: 401-410
- Blanke, B./Bandemer, S. von/Nullmeier, F./Wewer, G. (Hg.) (1998): Handbuch zur Verwaltungsreform (unter Mitarbeit von Stefan Plaß und Malte Spitzer). Opladen
- Blanke, B./Heinelt, H./Macke, C.-W./Rüb, F. W. (1987): Staatliche Sozialpolitik und die Regulierung der Nichterwerbstätigkeit. In: Abromeit, H./Blanke, B. (Hg.): Arbeitsmarkt, Arbeitsbeziehungen und Politik (Leviathan-Sonderheft 8). Opladen: 296-314
- Blanke, B./Kania, H. (1996): Die Ökonomisierung der Gesundheitspolitik. Von der Globalsteuerung zum Wettbewerbskonzept im Gesundheitswesen. In: Leviathan, Heft 4: 512-538
- Blanke, B./Schridde, H. (1999): Bürgerengagement und aktivierender Staat. Expertise für das Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales des Landes Niedersachsen. Hannover

- Blanke, B./Schridde, H. (2000): „Neue Wohlfahrtsstaatlichkeit“ und urbane Integrationspolitik für Jugendliche in europäischen Großstädten - ein deutsch-britischer Vergleich - (Manuskript, Universität Hannover, Abteilung Sozialpolitik und Public Policy). Hannover
- Blasche, S./Döring, D. (Hg.) (1998): Sozialpolitik und Gerechtigkeit. Frankfurt a.M./New York
- Bleses, P./Seeleib-Kaiser, M. (1998): Von der Lohnarbeit zur Familie? Zur Veränderung der Wohlfahrtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland (Universität Bremen, ZeS-Arbeitspapier Nr. 4/98). Bremen
- Block, R./Klemm, K. (1994): Zu viele Jugendliche werden abgekoppelt. In: Frankfurter Rundschau Nr. 131 vom 9.6.1994: 6
- Blüm, N./Zacher, H.-F. (Hg.) (1989): 40 Jahre Sozialstaat Bundesrepublik Deutschland. Baden-Baden
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hg.) (1998a): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistung von Kinderhilfen in Deutschland. Bonn
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (1998b): Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter. Bonn
- BMJFFG (Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit) (Hg.) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn
- Bogumil, J./Kißler, L. (Hg.) (1998): Stillstand auf der „Baustelle“? Barrieren der kommunalen Verwaltungsmodernisierung und Schritte zu ihrer Überwindung. Baden-Baden
- Bojanowski, A./Lehning, K. (1999): Jugendheime mit Berufsausbildung – Relikte der Arbeitserziehung oder Teil des Systems der Jugendsozialarbeit? In: Forum Erziehungshilfen, Heft 4: 217-223
- Bonoli, G. (1997): Switzerland: Institutions, Reforms and the Politics of Consensual Retrenchment. In: Clasen, J. (Hg.): Social Insurance in Europe. Bristol: 107-129
- Borchert, J. (1998): Ausgetretene Pfade? Zur Statik und Dynamik wohlfahrtsstaatlicher Regime. In: Lessenich, S./Ostner, I. (Hg.): Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive. Frankfurt a.M./New York: 137-176
- Born, A./Hübner, M. (1999): Senioren – eine relevante Zielgruppe für den Tourismussektor. Graue Reihe des Instituts Arbeit und Technik. Gelsenkirchen
- Brandel, R./Stöbe-Blossey, S./Wohlfahrt, N. (Hg.) (1998): Modernisierung der Jugendhilfe – welche Rolle spielt die Politik? Projektbericht des Instituts Arbeit und Technik. Gelsenkirchen
- Brandes, W./Weise, P. (1980): Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit. Würzburg/Wien
- Braun, F. (1996): Lokale Politik gegen Jugendarbeitslosigkeit. München
- Braun, J./Kettler, U./Becker, I. (1996): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in der Bundesrepublik Deutschland. ISAB-Berichte aus Forschung und Praxis Nr. 50. Köln/Leipzig
- Brock, D./Leu, H.-R./Preiß, C./Vetter, H.-R. (Hg.) (1989): Subjektivität im gesellschaftlichen Wandel. Umbrüche im beruflichen Sozialisationsprozeß. München
- Brösskamp-Stone, U./Kickbusch, I./Walter, U. (1998): Gesundheitsförderung. In: Schwartz, F. W./Badura, B./Leidl, R./Raspe, H./Siegrist, J. (Hg.): Das Public Health Buch. München etc.: 141-150
- Brülle, H./Reis, C./Reiss, C. (1998): Neue Steuerungsmodelle in der sozialen Arbeit - Ansätze zu einer adressaten- und mitarbeiterorientierten Reform der öffentlichen Sozialverwaltung. In: Reis, C./Schulze-Böing, M. (Hg.): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Die Herausforderung neuer Steuerungsmodelle. Berlin: 55-82
- Bruns, U./Hilbert, J./Scharfenorth, K. (1999): Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter - Ansätze und Gestaltungsorientierungen. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 5: 369-382
- Budäus, D. (1994): Public Management. Modernisierung des öffentlichen Sektors, Band 2. Berlin
- Budäus, D./Conrad, P./Schreyögg, G. (Hg.) (1998): New Public Management. Berlin/New York
- Bürger, U. (1999): Vollzeitpflege und Heimerziehung – Zurückliegende Entwicklungen und Perspektiven im Feld stationärer Erziehungshilfen. In: Zeitschrift für das Jugendrecht, Heft 6: 206-213
- Butterwegge, C. (1997): Globalisierung der Ökonomie - Amerikanisierung des Sozialstaates? In: Sozialer Fortschritt, Heft 12: 278-282
- Buttler, F. (1973): Explikative und normative Theorie der meritorischen Güter. Eine Problemanalyse. In: Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften 93: 129-146
- Castles, F. G. (Hg.) (1993): Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies. Aldershot
- Clasen, J. (Hg.) (1997): Social Insurance in Europe. Bristol

- Cornelius, I. (1993): Zur Einkommensproblematik von Familien. In: Theorie und Praxis sozialer Arbeit, Heft 4: 139-145
- Council of Europe/Committee of Ministers (1998): Rapporteur Group on Equality between Women and Men (GR-EG <98> 1). Gender Mainstreaming (übersetzt und herausgegeben vom Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz). Berlin
- Cox, R. H. (1993): The Development of the Dutch Welfare State. From Workers' Insurance to Universal Entitlement. Pittsburgh
- Cox, R. H. (1999): Ideas, Policy Borrowing and Welfare Reform. In: Reformen in westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Potentiale und Trends (Universität Tübingen, Institut für Politikwissenschaft. WIP – Occasional Paper Nr. 5). Tübingen: 11-25
- Cox, R. H./Schmid, J. (1999): Reformen in westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Potentiale und Trends (Universität Tübingen, Institut für Politikwissenschaft. WIP – Occasional Paper Nr. 5). Tübingen
- Czada, R. (1998): Vereinigungskrise und Standortdebatte. Der Beitrag der Wiedervereinigung zur Krise des westdeutschen Modells. In: Leviathan, Heft 1: 24-59
- Daly, M. (1994): Comparing Welfare States: Towards a Gender Friendly Approach. In: Sainsbury, D. (Hg.): Gendering Welfare States. London: 101-117
- Deacon, B. (1997): Global Social Policy. International Organizations and the Future of Welfare. London/Thousand Oaks/New Delhi
- Dettling, W. (1995): Politik und Lebenswelt. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Gütersloh
- Deutsche Gesellschaft für Freizeit (Hg.) (1996): Freizeit in Deutschland 1996. Aktuelle Daten und Grundinformation. Jahrbuch. Erkrath
- Deutscher Bundestag (1994): Erster Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bundestagsdrucksache 12/7876
- Deutscher Bundestag (1998): Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Zur Sache 8/98. Bonn
- Dierkes, M./Zimmermann, K. (Hg.) (1996): Sozialstaat in der Krise. Hat die Soziale Marktwirtschaft noch eine Chance? Frankfurt a.M.
- Dietzel-Papakyriakou, M./Olbermann, E. (1996): Entwicklung von Handlungskonzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer. Forschungsbericht 253 (Sozialforschung) des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Bonn
- Dithmar, U./Meier-Warneke, H./Rose, L. (1999): Und konnten zusammen nicht kommen...?. In: Neue Praxis, Heft 2: 156-169
- Dombois, R. (1999): Der schwierige Abschied vom Normalarbeitsverhältnis. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 37: 13-20
- Dorbritz, J./Otto, J. (Hg.) (1998): Demographie und Politik. Ergebnisse der 32. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft (DGBw). Wiesbaden
- Döring, D./Nullmeier, F./Pioch, R./Vobruba, G. (Hg.) (1994): Gerechtigkeit im Wohlfahrtsstaat. Marburg
- DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen) (Hg.) (1998): Wohnverhältnisse älterer Migranten. Frankfurt a.M.
- Eichenhofer, E. (1998): Der Umbau des Sozialstaates aus internationaler Perspektive. In: Sozialer Fortschritt, Heft 9/10: 217-223
- Eifert, B./Krämer, K./Roth, G. (1999): Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW). Entwurf eines Abschlussberichtes einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen. Dortmund (unveröffentlicht)
- Ellinger, S. (1999): Zeitgemäße Jugendhilfe durch Hilfeplanbausteine. In: Forum Jugendhilfe, Heft 3: 41-43
- Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ (1998): Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn
- Erhard, L./Müller-Armack, A. (Hg.) (1972): Soziale Marktwirtschaft. Ordnung der Zukunft. Berlin/Wien
- Erkert, T./Salomon, J. (Hg.) (1998): Seniorinnen und Senioren in der Wissensgesellschaft. Bielefeld
- Erlar, M. (1995): Wie schlecht haben es die Kinder von Alleinerziehenden? In: Sozialmagazin, Heft 7-8: 52-56

- Esch, K./Hilbert, J./Stöbe-Blossey, S. (1999): Der aktivierende Staat. Konzepte, Potentiale und Entwicklungstrends am Beispiel der Jugendhilfe. In: Heinze, R. G./Olk, T. (Hg.): Bürgerengagement in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Opladen (i. E.)
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, N.J.
- Esping-Andersen, G. (Hg.) (1996a): *Welfare States in Transition*. London/Thousand Oaks/New Delhi
- Esping-Andersen, G. (1996b): After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy. In: Esping-Andersen, G. (Hg.): *Welfare States in Transition*. London/Thousand Oaks/New Delhi: 1-31
- Esping-Andersen, G. (1996c): Welfare States without Work: the Impasse of Labour Shedding and Familialism in Continental European Social Policy. In: Esping-Andersen, G. (Hg.): *Welfare States in Transition*. National Adaptions in Global Economies. London/Thousand Oaks/New Delhi: 66-87
- Esser, J./Schroeder, W. (1999): Neues Leben für den Rheinischen Kapitalismus. Vom Bündnis für Arbeit zum Dritten Weg. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik*, Heft 1: 51-61
- Etzioni, A. (1995): Die Entdeckung des Gemeinwesens. Ansprüche, Verantwortlichkeiten und das Programm des Kommunitarismus. Stuttgart
- Eucken, W. (1959): *Grundsätze der Wirtschaftspolitik*. Reinbek
- EU-Kommission (1999): Das fünfte Rahmenprogramm 1998-2002. Arbeitsprogramm 1999. Brüssel
- European Foundation (1999): *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Linking Welfare and Work*. Luxembourg
- Evers, A./Leggewie, C. (1999): Der ermunternde Staat. Vom aktivierenden Staat zur aktivierenden Politik. In: *Gewerkschaftliche Monatshefte*, Heft 6: 331-340
- Evers, A./Leichsenring, K. (1996): Reduktion oder Redefinition politischer Verantwortung? Modernisierung sozialer Dienste in Delft und Stockholm. Wien
- Evers, A./Olk, T. (Hg.) (1996a): *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen
- Evers, A./Olk, T. (1996b): Wohlfahrtspluralismus - Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: Evers, A./Olk, T. (Hg.): *Wohlfahrtspluralismus*. Opladen: 9-60
- Fajertag, G./Pochet, P. (Hg.) (1997): *Social Pacts in Europe*. Brussels
- Fargion, V. (1997): The Effects of Decentralization on the Italian Welfare State. In: *MIRE*: 539-559
- Fialka, P. (1999): JUMP – wohin? Erfahrungen mit dem Sofortprogramm der Bundesregierung zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit. In: *Forum Erziehungshilfen*, Heft 4: 214-216
- Frerichs, F./Naeyele, G. (1999): Offene Altenarbeit – ein vernachlässigter Bereich der Altenpolitik in Deutschland. In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 5: 169-174
- Friedrich, K. (1994): Wohnortwechsel im Alter. Aktuelle Ergebnisse geographischer Mobilitätsforschung im vereinten Deutschland. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 27: 410-418
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.) (1997): *Wachstumsmotor Alter(n): Lebensstile - Kaufkraft - Konsum*. Bonn
- Friedrich-Ebert-Stiftung, Abt. Wirtschaftspolitik (1996): *Arbeitsplätze, Produktivität und Einkommen*. Bonn
- Gebhardt, T. (1997): „Ending Welfare As We Know It“: Die US-amerikanische Sozialhilfereform 1993-1996 (Universität Bremen, ZeS-Arbeitspapier Nr. 2/1997). Bremen
- Gebhardt, T. (1998): *Arbeit gegen Armut. Die Reform der Sozialhilfe in den USA*. Opladen
- Geißler, R. (1996): *Die Sozialstruktur Deutschlands*. Opladen
- Gerling, V. (1999): Soziale Dienstleistungen für ältere Angehörige ethnischer Minderheiten. Erfahrungen und Handlungsansätze aus Leeds, Großbritannien. In: Hilbert, J./Naeyele, G./Heinze, R. G. (Hg.): *Qualifizierte Dienstleistungen. Internationale Erfahrungen und Herausforderungen für den Strukturwandel im Ruhrgebiet*. Münster
- Gernert, W. (1993): *Jugendhilfe*. 4., völlig neu bearbeitete Aufl. München/Basel
- GIB (Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung) (1998): *JobAktion. Jugend in Arbeit*, GIB INFO extra 98
- Giddens, A. (1998): *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Oxford
- Glatzer, W./Ostner, I. (Hg.) (1999): *Deutschland im Wandel. Sozialstrukturelle Analysen*, Opladen
- Goepfert, R. (1999): Jugendberufshilfe in Kooperation mit der Wirtschaft. In: *Jugend, Beruf, Gesellschaft*, Heft 3: 145-152
- Gough, I. (1997): Wohlfahrt und Wettbewerbsfähigkeit. In: *Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien*, Band 1. Standortrisiko Wohlfahrtsstaat? Opladen: 107-140

- Greese, D. (1999): Kommunale Kinder- und Jugendpolitik. In: Roth, R./Wollmann, H. (Hg.): Kommunalpolitik. Politisches Handeln in den Gemeinden. Opladen: 717-731
- Greven, M. T./Schmalz-Bruns, R. (Hg.) (1999): Politische Theorie heute. Baden-Baden
- Gröben, F./Bös, K. (1999): Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung: Maßnahmen und Erfahrungen – ein Querschnitt. Berlin
- Grönemeyer, D. H. W. (2000): Med. in Deutschland. Standort mit Zukunft. Berlin etc.
- Gueron, J. M./Pauly, E. (1991): From Welfare to Work. New York
- Güntert, B. J. (1999): Benchmarking als Instrument zur Qualitätssicherung. In: Badura, B./Siegrist, J. (Hg.): Evaluation im Gesundheitswesen. Weinheim/München: 105-120
- Halpern, D./Wood, S./White, S./Cameron, G. (Hg.) (1996): Options for Britain. A Strategic Policy Review. Aldershot etc.
- Ham, C. (1994): Reforming Health Services: Learning from the UK Experience. In: Social Policy & Administration, Heft 4: 293-298
- Handwörterbuch der Sozialwissenschaften (1965): Bd. 12. Tübingen/Göttingen
- Hartwich, H.-H. (1998): Die Europäisierung des deutschen Wirtschaftssystems. Opladen
- Hassenteufel, Patrick (1997): Les médecins face à l'état. Une comparaison européenne. Paris
- Hauck, K./Helberger, C. (1998): Erprobungsmodelle zur Effizienzsteigerung im deutschen Gesundheitswesen – Das BKK-Praxisnetz in Berlin. In: Sozialer Fortschritt, Heft 6: 139–143
- Hegner, F. (1997): Besser kluger Egoismus als scheinbarer Altruismus. Loyalität, Vertrauen und Reziprozität als Koordinierungsmechanismus. In: Gabriel, K./Herlth, A./Strohmeier, K. P. (Hg.): Modernität und Solidarität. Konsequenzen gesellschaftlicher Modernisierung. Für Franz-Xaver Kaufmann, Freiburg/Basel/Wien: 309-325
- Heinelt, H./Wollmann, H. (Hg.) (1991): Brennpunkt Stadt. Stadtpolitik und lokale Politikforschung in den 80er und 90er Jahren. Basel
- Heinemann, H. (1999): Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter - Das Beispiel Hausnotrufdienste in England. In: Hilbert, J./Naegele, G./Heinze, R. G. (Hg.): Qualifizierte Dienstleistungen. Internationale Erfahrungen und Herausforderungen für den Strukturwandel im Ruhrgebiet. Münster
- Heinz, W. R./Hübner-Funk, S. (1997): Die Quadratur des Jugendbegriffs. In: Diskurs, Heft 2: 4-11
- Heinze, R. G. (1984): Soziale Strukturierung der Arbeitslosigkeit. Auf dem Weg in eine gesplante Gesellschaft?. In: Bonß, W./Heinze, R. G. (Hg.): Arbeitslosigkeit in der Arbeitsgesellschaft. Frankfurt a.M.: 106-142
- Heinze, R. G./Eichener, V./Naegele, G./Bucksteeg, M./Schauerte, M. (1997): Neue Wohnung auch im Alter. Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft. Darmstadt
- Heinze, R. G./Keupp, H. (1997): Gesellschaftliche Bedeutung von Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit. Gutachten für die „Kommission für Zukunftsfragen“ der Freistaaten Bayern und Sachsen (Juli 1997). Ms.
- Heinze, R. G./Olk, T. (Hg.) (1999): Bürgerengagement in Deutschland: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Opladen (i. E.)
- Heinze, R. G./Schmid, J./Strünck, C. (1999): Vom Wohlfahrtsstaat zum Wettbewerbsstaat. Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik in den 90er Jahren. Opladen
- Heinze, R. G./Strünck, C. (1999): Die Verzinsung des sozialen Kapitals – Freiwilliges Engagement im Strukturwandel. In: Beck, U. (Hg.): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt a.M.
- Heinze, R. G./Voelzkow, H. (1991): Kommunalpolitik und Verbände. Inszenierter Korporatismus auf lokaler und regionaler Ebene? In: Heinelt, H./Wollmann, H. (Hg.): Brennpunkt Stadt. Stadtpolitik und lokale Politikforschung in den 80er und 90er Jahren. Basel: 187-206
- Heitmeyer, W. (1995): Freisetzungen, Auflösungen, Gewißheitsverluste. In: Frankfurter Rundschau Nr. 163 vom 17.7.1995: 7
- Heitmeyer, W. (Hg.) (1997): Was treibt die Gesellschaft auseinander. Frankfurt a.M.
- Henzler, H. A./Späth, L. (1998): Die zweite Wende. Wie Deutschland es schaffen wird. Weinheim/Berlin
- Herder-Dorneich, P. (1982): Der Sozialstaat in der Rationalitätenfalle. Stuttgart
- Héritier, A. (Hg.) (1993): Policy-Analyse. Kritik und Neuorientierung (PVS-Sonderheft 24). Opladen
- Hilbert, J./Ittermann, P. (1998): Innovationsbranche Gesundheit und Soziales – Kommunale und regionale Ansätze für mehr Wachstum und Beschäftigung. Institut Arbeit und Technik, Manuskript. Gelsenkirchen

- Hilbert, J./Naeyele, G./Heinze, R. G. (Hg.) (1999): Qualifizierte Dienstleistungen. Internationale Erfahrungen und Herausforderungen für den Strukturwandel im Ruhrgebiet. Münster
- Hiller, G. G. (1999): Unsichere Lebensverläufe erkunden und begleiten, flexible Zugänge zum Arbeitsmarkt schaffen. In: Forum Erziehungshilfen, Heft 4:206-213
- Hinrichs, K. (1996): Das Normalarbeitsverhältnis und der männliche Familienernährer als Leitbilder der Sozialpolitik - Sicherungsprobleme im sozialen Wandel. In: Sozialer Fortschritt, Heft 4: 102-107
- Hinte, W. (1999): Innovation durch Reformschritte im Jugend- und Sozialamt. In: Hinte, W./Litges, G./Springer, W. (Hg.): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke. Modernisierung des Öffentlichen Sektors. Sonderband 12. Berlin: 87-108
- Hinte, W./Litges, G./Springer, W. (Hg.) (1999): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke. Modernisierung des Öffentlichen Sektors. Sonderband 12. Berlin
- Hradil, Stefan (1999): Soziale Ungleichheit in Deutschland. Opladen
- Hummel, K. (1998): Vier Thesen zum bürgerschaftlichen Engagement (online-Version Blätter der Wohlfahrtspflege, <http://www.fh-fulda.de/bldw/hummel.htm>)
- Hurrelmann, K. (1997): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 5. Aufl. Weinheim/München
- IAT/IFG (Institut Arbeit und Technik/Institut für Gerontologie) (1999): Memorandum „Wirtschaftskraft Alter“. Ministerium für Arbeit und Soziales, Stadtentwicklung, Kultur und Sport. Düsseldorf
- Iffland, U. (1995): Topthema der Jugendhilfeplanung. Outputorientierte Steuerung der Jugendhilfe: Schnittflächen zwischen Produktbeschreibungen und der „alten“ Jugendhilfeplanung. In: SOZIAL EXTRA Juni/August 1995: 6-7
- IMF (1995): Social Dimensions of Change: the IMF's Policy Dialogue. Contribution to the World Summit on Social Development. Washington
- Immergut, E. (1990): Institutions, Veto Points, and Policy Results: A Comparative Analysis of Health Care. In: Journal of Public Policy, Heft 4: 391-416
- Immergut, E. (1992): Health Politics. Interests and Institutions in Western Europe. Cambridge
- Jones, C. (1985): Patterns of Social Policy. An Introduction to Comparative Analysis. London
- Jordan, E./Reismann, H. (Hg.) (1998): Qualitätssicherung und Verwaltungsmodernisierung in der Jugendhilfe. Münster
- Jordan, E./Sengling, D. (2000): Kinder- und Jugendhilfe. Einführung in Geschichte und Handlungsfelder. Weinheim/München
- Jugendwerk der Deutschen Shell (Hg.) (1997): Jugend 97. Zukunftsperspektiven, gesellschaftliches Engagement, politische Orientierungen. Opladen
- Kaase, M./Schmid, G. (Hg.) (1999): Eine lernende Demokratie. WZB Jahrbuch 1999. Berlin
- Kaelble, H. (1987): Auf dem Weg zu einer europäischen Gesellschaft. Eine Sozialgeschichte Westeuropas 1880-1980. München
- Katthagen, B.-D./Buckup, K. (1999): Hauptsache Gesundheit. Welche Zukunft hat die Medizin? Darmstadt
- Kaufmann, F.-X. (1995): Zur Einführung: Sozialpolitik im französisch-deutschen Vergleich. In: Kaufmann, F.-X. (Hg.): Sozialpolitik im französisch-deutschen Vergleich (Schriften der Sektion Sozialpolitik der Deutschen Gesellschaft für Soziologie Bd. 1). Wiesbaden: 709-721
- Kaufmann, F.-X. (1997): Herausforderungen des Sozialstaates. Frankfurt a.M.
- Kaufmann, F.-X. (1999): Sozialstaatlichkeit unter den Bedingungen moderner Wirtschaft. In: Korff, W. u. a. (Hg.): Handbuch der Wirtschaftsethik, Band 1. Gütersloh: 800-830
- Kaufmann, F.-X. (Hg.) (1995): Sozialpolitik im französisch-deutschen Vergleich (Schriften der Sektion Sozialpolitik der Deutschen Gesellschaft für Soziologie Bd. 1). Wiesbaden
- Kauss, T./Kühnert, S./Naeyele, G./Schmidt, W./Schnabel, E. (1998): Vernetzung in der ambulanten geriatrischen Versorgung – die Schlüsselstellung des Hausarztes. Münster
- Keller, B./Seifert, H. (Hg.) (1998): Deregulierung am Arbeitsmarkt. Eine empirische Zwischenbilanz. Hamburg
- Keupp, H. (1996): Gemeinsinn und Selbstsorge. Gegen einen falschen Moralismus. In: Wendt, W. R. u. a.: Zivilgesellschaft und soziales Handeln. Bürgerschaftliches Engagement in eigenen und gemeinschaftlichen Belangen. Freiburg/Br.: 78-95
- Kilb, R. (1993): Zerteilte Stadtregion - Zerrissene Lebenswelten Jugendlicher in benachteiligten Wohngebieten Beispiel Frankfurt a.M. In: Deutsche Jugend, Heft 2: 69-78

- Klages, H. (1981): Überlasteter Staat - Verdrossene Bürger? Frankfurt a.M.
- Klocke, A. (1998): Kinderarmut in Europa. In: Klocke, A./Hurrelmann, K. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Armut. Opladen: 136-159
- Klocke, A./Hurrelmann, K. (Hg.) (1998): Kinder und Jugendliche in Armut. Opladen
- Klose, H.-U. (Hg.) (1993): Altern hat Zukunft. Bevölkerungsentwicklung und dynamische Wirtschaft. Opladen
- Koch, J./Lenz, S. (1999): Zusammenarbeit statt Abgrenzung. Kooperationschancen und Arbeitsperspektiven zwischen den Hilfen zur Erziehung und der (offenen) Jugendarbeit. In: Forum Erziehungshilfen, Heft 3: 132-137
- Kohl, J. (1993): Der Wohlfahrtsstaat in vergleichender Perspektive. Anmerkungen zu Esping-Andersens „The Three Worlds of Welfare Capitalism“. In: Zeitschrift für Sozialreform, Jg. 39: 67-82
- Kohl, J. (1999): Wohlfahrtsstaatliche Regimetypern im Vergleich. In: Glatzer, W./Ostner, I. (Hg.): Deutschland im Wandel. Sozialstrukturelle Analysen, Opladen: 321-336
- Kohli, M. (1989): Institutionalisierung und Individualisierung der Erwerbsbiographie. Aktuelle Veränderungstendenzen und ihre Folgen. In: Brock, D./Leu, H.-R./Preiß, C./Vetter, H.-R. (Hg.): Subjektivität im gesellschaftlichen Wandel. Umbrüche im beruflichen Sozialisationsprozeß. München: 249-278
- Kohli, M. (1990): Gesellschaftszeit und Lebenszeit. Der Lebenslauf im Strukturwandel der Moderne. In: Berger, J. (Hg.): Die Moderne - Kontinuitäten und Zäsuren. Göttingen: 183-206
- Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (1997): Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland: Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Teil III. Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungslage. Bonn
- Korff, W. u. a. (Hg.) (1999): Handbuch der Wirtschaftsethik, Band 1. Gütersloh
- Körner, U./Mosandl, R./Huber, E./Fast, B. (Hg.) (1998): Wird Gesundheit zur Luxusware? Solidarische Gesundheitsversorgung und die Zukunft der Medizin. Kongreßdokumentation. Dortmund
- Kosonen, P. (1999): Activation, Incentives and Workfare in Four Nordic Countries. In: MIRE (Mission Interministérielle Recherche Expérimentation du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi). Paris: 419-443.
- Krauss, G./Zauter, S. (ISKA; Institut für soziale und kulturelle Arbeit Nürnberg) (1997): Netz für Kinder. Neue Wege der Kindertagesbetreuung. Nürnberg
- Kreft, D. (1999): Jugendhilfe - Was hat sich bewährt? Was gilt es zu verteidigen? In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 8: 290-194
- Kreisky, E./Sauer, B. (1996): Wohlfahrtsstaat und Patriarchalismus. In: Transit. Europäische Revue, Heft 12: 127-141
- Krüger, H. (1995): Prozessuale Ungleichheit. Geschlecht und Institutionenverknüpfung im Lebenslauf. In: Berger, P. A./Sopp, P. (Hg.): Sozialstruktur und Lebenslauf. Opladen: 133-154
- Lamnek, S./Luedtke, J. (Hg.) (1999): Der Sozialstaat zwischen „Markt“ und „Hedonismus“? Opladen
- Lampert, H. (1980): Sozialpolitik. Berlin etc.
- Lamping, W. (1997): „Versicherungsfremde Leistungen“ - Historisch-systematisierende Anmerkungen zu einem sozialpolitischen Schlüsselbegriff. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 1: 52-70
- Lamping, W./Schridde, H. (1999): Konturen neuer Sozialstaatlichkeit: Sozialhilfepolitik zwischen Kontinuität und Wandel. In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen, Heft 4: 74-100
- Langnickel, H. (1997): Patentrezept Vernetzung? Zwischen Sparzwängen und Qualitätsansprüchen. In: BMFSFJ (Hg.): Qualitätssicherung durch Zusammenarbeit, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe Qs 10. Bonn: 7-20
- Lauterbach, W./Lange, A. (1999): Armut im Kindesalter. In: Diskurs, Heft 1: 88-96
- Le Grand, J. (1993): Ein Wandel in der Verwendung von Policy-Instrumenten: Quasi-Märkte und Gesundheitspolitik. In: Héritier, A. (Hg.): Policy-Analyse. Kritik und Neuorientierung (PVS-Sonderheft 24). Opladen: 225-244
- Le Grand, J. (1994): Evaluating the NHS Reforms. London
- Le Grand, J./Bartlett, W. (Hg.) (1993): Quasi-Markets and Social Policy. Houndmills etc.
- Le Grand, J./Glennerster, H. (1994): The development of quasi-markets in welfare provision. In: MIRE (Mission Interministérielle Recherche Expérimentation du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi): Comparing social welfare systems. Vol. 1. Paris: 277-294
- Leggewie, C. (1996): Ein Schwein mit Flügeln ist noch kein Adler. Oder: Warum gibt es keine soziale Demokratie in den Vereinigten Staaten?. In: Transit. Europäische Revue, Heft 12: 154-170

- Leibfried, S./Tennstedt, F. (Hg.) (1985): Politik der Armut und die Spaltung des Sozialstaates. Frankfurt a.M.
- Leibfried, S./Wiseman, M. (1995): Sozialhilfereform in den USA: ein Überblick - Zu Nutz und Frommen der Deutschen. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 7: 389-441
- Lemke-Goliasch, P. (1998): Kompetenznetzwerke - eine Dienstleistung für KMU. In: Cernavin, O./Wilken, U. J. (Hg.): Dienstleistung Prävention. Wiesbaden
- Lessenich, S. (1997): Warum ist es am Rhein so schön (gewesen)? Die deutsche Sozialstaatskrise im Kontext. In: Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien, Band 1. Opladen: 51-72
- Lessenich, S./Ostner, I. (Hg.) (1998): Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Opladen
- Leutenecker, S. (1999): Der Erfolg des amerikanischen Beschäftigungsmodells und seine Ursachen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 14/15: 24-30
- Lister, R. (1996): The Welfare State: Options Against Poverty. In: Halpern, D./Wood, S./White, S./Cameron, G. (Hg.): Options for Britain. A Strategic Policy Review. Aldershot etc.: 99-120
- Lohmann, M. (1997): Gesundheitsurlaub, Wellnessurlaub: Marktsituation und Perspektiven. In: Psychosozial, Heft 3: 33-39
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1991): Politik für ältere Menschen. 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1993a): Landessozialbericht. Alleinerziehende - Lebenslagen und Lebensformen. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1993b): Kinderfreundlichkeit. Das Prüfverfahren. Entwurf zu einem Arbeitsbuch. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1994): Landessozialbericht. Soziale Situation kinderreicher Familien. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1996a): Zukunft des Sozialstaates: Defizite und Reformbedarf in ausgewählten Bereichen der sozialen Sicherung. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (Hg.) (1996b): Tagungsdokumentation: Kindergartentag NRW 1996. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1996c): Zukunft des Sozialstaates. Freiwilliges soziales Engagement und Selbsthilfe. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1997a): Qualitätssicherung durch Beratung in der Pflege. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1997b): Kooperationsmodell zwischen Jugendhilfe und Schule zur ganztägigen Betreuung von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I einschließlich der Sonderschulen. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (1998a): Älter werden in NRW. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (Hg.) (1998b): Schule aus - was nun? Ganztagsangebote für schulpflichtige Kinder. Dokumentation der Fachtagung vom 04.09.1997 in Dortmund. Düsseldorf
- MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen) (o. J.): Kinder und Jugendliche in Nordrhein-Westfalen. 6. Jugendbericht. Düsseldorf
- Mansel, J./Brinkhoff, K.-P. (Hg.) (1998): Armut im Jugendalter: soziale Ungleichheit, Gettoisierung und die psychosozialen Folgen. Weinheim
- Marquard, P. (1999): Zuwendungsförderung oder Leistungsvertrag. Anmerkungen zum Förderauftrag des SGB VIII und den Chancen der Vereinbarungen. In: Forum Jugendhilfe, Heft 2: 35-38
- Mayer, K. U./Baltes, P. B. (Hg.) (1996): Die Berliner Altersstudie. Berlin
- Meier, U. (1994): Die Herkunft bestimmt immer noch die Lebenschancen. In: Frankfurter Rundschau Nr. 107 vom 9.5.1994
- Merchel, J. (1999): Wohin steuert die Jugendhilfe? Innovationsfähigkeit der Jugendhilfe zwischen neuen Steuerungsmodellen und Debatten um Jugendamtsstrukturen. In: Jugendhilfe, Heft 3: 138-149
- Merz, G./Prinz, A. (1999): Kommunale Kinder- und Jugendpolitik – eine mühevoll Annäherung an ein neues Selbstverständnis in: Dietz, B./Eißel, D./Naumann, D. (Hg.): Handbuch der kommunalen Sozialpolitik. Opladen: 433-450

- Meurer, B. (1998): Frauen im patriarchalen Wohlfahrtsstaat. Von der Geschlechtsvormundschaft zur Hausfrauenehe. In: Schmid, J./Niketta, R. (Hg.): Wohlfahrtsstaat: Krise und Reform im Vergleich. Marburg: 203-236
- Meyer, J.-U. (1997): Der Persönliche Gesundheitsservice. In: Technik für Senioren. Mehr Menschlichkeit für weniger Geld? Frauenhofer-Forum. Dienstag, 19. November 1996. Tagungsband. Frauenhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e. V. München: 146-154
- Meyer, T. (1992): Modernisierung der Privatheit. Opladen
- Mezger, E. (1998): Das Netzwerk „Kommunen der Zukunft“ und der Beitrag der Hans-Böckler-Stiftung. In: Bogumil, J./Kißler, L. (Hg.): Stillstand auf der „Baustelle“? Barrieren der kommunalen Verwaltungsmodernisierung und Schritte zu ihrer Überwindung. Baden-Baden: 21-38
- Mezger, E./West, K. W. (Hg.) (1998): Neue Chancen für den Sozialstaat. Soziale Gerechtigkeit, Sozialstaat und Aktivierung. Marburg
- MFJFG (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Nordrhein-Westfalen) (Hg.) (1998): Tagungsdokumentation: Kindergartentag NRW 1998. Düsseldorf
- MFJFG (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Nordrhein-Westfalen) (o. J.): Politik für Kinder und Jugendliche. Kinder- und Jugendförderung in NRW. Düsseldorf
- MIRE (Mission Interministérielle Recherche Expérimentation du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi) (1994): Comparing social welfare systems. Vol. 1. Paris
- MIRE (Mission Interministérielle Recherche Expérimentation du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi) (1997): Comparing Social Welfare Systems in Southern Europe. Volume 3. Florence Conference: France - Southern Europe. Paris
- Moore, B. (1984): Ungerechtigkeit. Über die sozialen Ursachen von Unterordnung und Widerstand. 2. Aufl. Frankfurt a.M.
- Mückenberger, U. (1990): Normalarbeitsverhältnis: Lohnarbeit als normativer Horizont sozialer Sicherheit. In: Sachße, C./Engelhardt, H. T. (Hg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a.M.: 158-178
- Müller, B. (Hg.) (1998): Vorbild Niederlande. Münster
- Müller-Armack, A. (1972): Die soziale Marktwirtschaft und ihre Widersacher. In: Erhard, L./Müller-Armack, A. (Hg.): Soziale Marktwirtschaft. Ordnung der Zukunft. Berlin/Wien: 21-40
- Münchmeier, R. (1991): Entwicklungsprobleme der Jugendhilfe in den 90er Jahren. In: Forum Jugendhilfe, Heft 4: 1-4
- Münchmeier, R. (1999): Jugend in der Krise der Arbeitsgesellschaft - Verantwortung von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. In: Jugend, Beruf, Gesellschaft, Heft 3: 130-139
- Murswieck, A. (1997): Soziale Unsicherheit als Entwicklungsmotor? Die Erfahrungen der USA. In: Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien, Band 1: Standortrisiko Wohlfahrtsstaat? Opladen: 237-255
- Mutz, G. (1999): Strukturen einer Neuen Arbeitsgesellschaft. Der Zwang zur Gestaltung der Zeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 9: 3-11
- Naegele, G. (1997): Altern schafft Bedarf. Neue Märkte und Berufe. In: DIFF (Deutsches Institut für Fernstudienforschung) (Hg.): Funkkolleg Altern. Studienbrief 7. Studieneinheit 19. Tübingen: 4-33
- Naegele, G. (1999): Vom Dreieck zum Pilz. Der demographische Wandel in Deutschland und seine sozial- und verbraucherpolitischen Herausforderungen. In: agv-forum: 3: 4-15.
- Naegele, G./Reichert, M. (Hg.) (1998): Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege in nationaler und internationaler Perspektive, Band I. Hannover
- Naegele, G./Schütz, R. M. (Hg.) (1999): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Opladen/Wiesbaden
- NAKOS EXTRA (1997): Ehrenamt – Freiwilligenarbeit – Selbsthilfe. Berlin
- Naschold, F./Pröhl, M. (Hg.) (1994): Produktivität öffentlicher Dienstleistungen, Band 1 und 2. Gütersloh
- Nave-Herz, R. (1997): Die Geschichte der Frauenbewegung in Deutschland. 5. und überarbeitete Auflage. Hannover
- Nefiodow, L. A. (1996): Der sechste Kondratjew. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. Sankt Augustin
- Nell-Breuning, O. von (1976): Das Subsidiaritätsprinzip. In: Theorie und Arbeit, Heft 1: 6-17
- Nell-Breuning, O. von (1990): Baugesetze der Gesellschaft. Solidarität und Subsidiarität. Freiburg/Br.

- Niederfranke, A./Naegele, G./Frahm, E. (Hg.) (1999): Funkkolleg Altern. Opladen/Wiesbaden
- Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales (Hg.) (o. J.): Bürgerengagement und Aktivieren der Staat. Expertise im Rahmen des sozialpolitischen Qualitätsmanagements. Hannover
- Nikles, B./Szlapka, M. (1995): Gesucht wird ein umfassendes Modell. In: SOZIAL EXTRA Juni/August 1995: 8-9
- Notz, G. (1998): Die neuen Freiwilligen. Das Ehrenamt, eine Antwort auf die Krise? Neu-Ulm
- Nullmeier, F. (1998): Gerechtigkeit im Sozialstaat. In: Die Mitbestimmung, Heft 7: 23-25
- Nullmeier, F./Rüb, F. W. (1993): Die Transformation der Sozialpolitik. Vom Sozialstaat zum Sicherungsstaat. Frankfurt a.M./New York
- Nullmeier, F./Vobruba, G. (1994): Gerechtigkeit im sozialpolitischen Diskurs. In: Döring, D./Nullmeier, F./Pioch, R./Vobruba, G. (Hg.): Gerechtigkeit im Wohlfahrtsstaat. Marburg: 11-54
- Oberender, P./Hebborn, A. (1994): Wachstumsmarkt Gesundheit, Therapie des Kosteninfarkts. Frankfurt a.M.
- OECD (1994a): Health: Quality and Choice. OECD Health Policy Studies No. 4. Paris
- OECD (1994b): New Orientations für Social Policy. Social Policy Studies 12. Paris
- OECD (1994c): The Reform of Health Care Systems: A Review of Seventeen Countries. Paris
- OECD (1995a): New Directions in Health Care Policy (Health Policy Studies No. 7). Paris
- OECD (1995b): The Transition from Work to Retirement. Social Policy Studies 16. Paris
- OECD (1996): Beyond 2000: The New Social Policy Agenda. Paris
- OECD (1997): Family, Market and Community. Equity and Efficiency in Social Policy (Social Policy Studies 21). Paris
- OECD (1998): Children and Families at Risk. Paris
- OECD (1999): A Caring World. The New Social Policy Agenda. Paris
- Offe, C. (1990): Akzeptanz und Legitimität strategischer Optionen in der Sozialpolitik. In: Sachße, C./Engelhardt, H. T. (Hg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a.M.: 179-202
- Olbermann, E./Dietzel-Papakyriakou, M. (1996): Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer. Forschungsbericht Nr. 253 aus der Reihe Sozialforschung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA). Bonn
- Opaschowski, H. W. (1998): Leben zwischen Muß und Muße. Die ältere Generation: Gestern. Heute. Morgen. Hamburg
- Ostner, I. (1995): Arm ohne Ehemann? Sozialpolitische Regulierung von Lebenschancen für Frauen im internationalen Vergleich. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 36-37: 3-12
- Ostner, I. (1998): Quadraturen im Wohlfahrtsdreieck. Die USA, Schweden und die Bundesrepublik im Vergleich. In: Lessenich, S./Ostner, I. (Hg.): Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Opladen: 225-254
- Paridon, K. van (1998): Modell Holland – Erfahrungen und Lehren aus der niederländischen Wirtschafts- und Sozialpolitik. In: Müller, B. (Hg.): Vorbild Niederlande. Münster: 75-97
- Peter, W. (1998): Sozialhilfe und Arbeitsanreize im deutsch-britisch-amerikanischen Vergleich. In: iw-trends. Quartalshefte zur empirischen Wirtschaftsforschung, Heft 3: 37-52
- Petersen, P. (1999): The Global Aging Crisis. In: Foreign Affairs, Heft 1: 42-55
- Petrella, R. (1999): Die Enteignung des Staates schreitet voran. In: die tageszeitung v. 23.09.1999
- Peuckert, R. (1997): Die Destabilisierung der Familie. In: Heitmeyer, W. (Hg.): Was treibt die Gesellschaft auseinander? Frankfurt a.M.: 287-327
- Pitchas, R. (1996): Kommunale Sozialpolitik. In: Baron von Maydell, B./Ruland, F. (Hg.): Sozialrechtshandbuch. Neuwied: 1257-1305
- Powell, M. (Hg.) (1999): New Labour, New Welfare State? The ‚third way‘ in British social policy. Bristol
- Pro Alter (1996): WHO-Altenplan für den Sport fordert mehr Aktivität. „Das Ziel ist Spaß“
- Rabe, B./Schmid, G. (1999): Eine Frage der Balance: Reform der Arbeitsmarktpolitik. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 37: 21-30
- Reichert, M. (Hg.) (1998): Häusliche Pflege in Nordrhein-Westfalen. Münster
- Reichert, M./Naegele, G. (1999): Zur Lebenslage älter werdender und älterer Singles – ein Literaturüberblick. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 5: 294-417

- Reinert, A. (1997): Kommunitarismus: Mehr als nur gute Vorsätze. In: NAKOS EXTRA Ehrenamt - Freiwilligenarbeit - Selbsthilfe. Berlin: 14-23
- Reis, C. (1997): „New Public Management“ im Rahmen der Produktion von Dienstleistungen. Teil 1 und 2. In: NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge), Heft 10: 318-323 und NDV, Heft 11: 354-358
- Reis, C./Schulze-Böing, M. (Hg.) (1998): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Die Herausforderung neuer Steuerungsmodelle. Berlin
- Rhodes, M. (1998): Globalization, Labour Markets and Welfare States: A Future of 'Competitive Corporatism'? In: Rhodes, M./Mény, Y. (Hg.): The Future of European Welfare: A New Social Contract? London: 178-203
- Rhodes, M./Mény, Y. (Hg.) (1998): The Future of European Welfare: A New Social Contract? London
- Rico, A. (1997): Regional Decentralization and Health Care Reform in Spain. In: MIRE: Comparing Social Welfare Systems in Southern Europe. Volume 3. Florence Conference: France - Southern Europe. Paris: 201-228
- Riedmüller, B./Olk, T. (Hg.) (1994): Grenzen des Sozialversicherungsstaates (Leviathan-Sonderheft 14). Opladen
- Rosenbrock, R. (1995): Public Health als soziale Intervention. In: Gesundheitswesen 57: 140-144
- Roth, R./Wollmann, H. (Hg.) (1999): Kommunalpolitik. Politisches Handeln in den Gemeinden. Opladen
- Rouse, J./Smith, G. (1999): Accountability. In: Powell, M. (Hg.): New Labour, New Welfare State? The 'third way' in British social policy. Bristol: 235-255
- Rüb, F. W. (1998): Versicherungsprinzip und soziale Gerechtigkeit. In: Blasche, S./Döring, D. (Hg.): Sozialpolitik und Gerechtigkeit. Frankfurt a.M./New York: 314-355
- Sachße, C./Engelhardt, H. T. (Hg.) (1990): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a.M.
- Saraceno, C. (1997): Family change, family policies and the restructuring of welfare. In: OECD: Family, Market and Community. Equity and Efficiency in Social Policy (Social Policy Studies 21). Paris: 81-100
- Sartori, G. (1992): Demokratietheorie. Darmstadt
- Schefold, W. (1991): Lebensweltorientierte Jugendhilfepolitik. In: Forum Jugendhilfe, Heft 4: 4-7
- Scherer, P. (1997): Socio-economic change and social policy. In: OECD 1997: 13-61
- Scherrer, P./Simons, R./Westermann, K. (1998): Von den Nachbarn lernen. Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik in Europa. Marburg
- Schiller, K. (1965): Abt. „Wirtschaftspolitik“. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 12. Tübingen/Göttingen: 210-231
- Schmid, G. (1997): Beschäftigungswunder Niederlande? In: Leviathan, Heft 3: 302-337
- Schmid, G./Schömann, K. (Hg.) (1999): Von Dänemark lernen. Learning from Denmark (WZB-discussion paper FS I 99-201). Berlin
- Schmid, G./Wiebe, N. (1999): Die Politik der Vollbeschäftigung im Wandel. Von der passiven zur interaktiven Arbeitsmarktpolitik. In: Kaase, M./Schmid, G. (Hg.): Eine lernende Demokratie. WZB Jahrbuch 1999. Berlin: 357-396
- Schmid, J. (1996): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherungssysteme in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme. Opladen
- Schmid, J. (1999a): Von den Nachbarn lernen - Reflexionen über eine Grauzone zwischen Bildungsreisen und komparativen Analysen. In: Reformen in westeuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Potentiale und Trends (Universität Tübingen, Institut für Politikwissenschaft, WIP – Occasional Paper Nr. 5). Tübingen: 2-10
- Schmid, J. (1999b): Wohlfahrtsstaaten im internationalen Vergleich: One Bad Way?. In: Lamnek, S./Luedtke, J. (Hg.): Der Sozialstaat zwischen „Markt“ und „Hedonismus“? Opladen: 93-114
- Schmid, J./Niketta, R. (Hg.) (1998): Wohlfahrtsstaat: Krise und Reform im Vergleich. Marburg
- Schmidt, M. G. (1987): West Germany: The Policy of the Middle Way. In: Journal of Public Policy, Heft 2: 139-177
- Schmidt, M. G. (1990): Die Politik des mittleren Weges. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 9-10: 23-31
- Schmidt, M. G. (1992): Regieren in der Bundesrepublik Deutschland. Opladen
- Schmidt, M. G. (1998): Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich. Opladen

- Schmidt, M. G. (1999): Die Herausforderungen demokratischer Politik. Zum Leistungsprofil von Demokratien in vergleichender Perspektive. In: Greven, M. T./Schmalz-Bruns, R. (Hg.): Politische Theorie heute. Baden-Baden: 275-291
- Schneider, M. u. a. (1998): Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich: Übersichten 1997. Laufende Berichterstattung zu ausländischen Gesundheitssystemen. Augsburg
- Schroeder, W./Esser, J. (1999): Modell Deutschland: Von der Konzertierte Aktion zum Bündnis für Arbeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 37: 3-12
- Schulenburg, J.-M. Graf von der (1996): Das nötige Maß des Sozialen in der Marktwirtschaft. In: Dierkes, M./Zimmermann, K. (Hg.): Sozialstaat in der Krise. Hat die Soziale Marktwirtschaft noch eine Chance? Frankfurt a.M.: 71-88
- Schulte, B. (1997): Vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung in Europa. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 10: 729-748
- Schwartz, F. W./Glennester, H./Saltman, R. B. (1996): Fixing Health Budgets: Experience from Europe and North America. Clichester/New York
- Schwartz, F. W./Walter, U. (1998a): Altsein – Kranksein? In: Schwartz, F. W./Badura, B./Leidl, R./Raspe, H./Siegrist, J. (Hg.): Das Public Health Buch. München etc.: 124-140
- Schwartz, F. W./Walter, U. (1998b): Prävention. In: Schwartz, F. W./Badura, B./Leidl, R./Raspe, H./Siegrist, J. (Hg.): Das Public Health Buch. München etc.: 151-171
- Schweikart, R. (1998): Chancen und Risiken der Informationsgesellschaft für SeniorInnen. In: Erkert, T./Salomon, J. (Hg.): Seniorinnen und Senioren in der Wissensgesellschaft. Bielefeld: 91-94
- Seibel, W. (1991): Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im ‚Dritten Sektor‘ zwischen Markt und Staat. Baden-Baden
- Seidler, A./Busse, R./Schwartz, F. W. (1996): Auswirkungen einer weiteren Steigerung der Lebenserwartung auf den medizinischen Versorgungsbedarf. In: Die Ersatzkasse, Heft 9: 317-322
- Selle, K. (1998): Bürgerorientierte Kommune - Chancen und Bedingungen aus der Sicht aktiver Bürger. In: Bertelsmann Stiftung (Hg.): Bürgerorientierte Kommune - Wege zur Stärkung der Demokratie. Gütersloh: 17-26
- Shapiro, I./Greenstein, R. (1999): The Widening Income Gulf. Center on Budget and Policy Priorities. Washington (<http://www.cbpp.org/9-4-99tax-rep.htm>)
- Sozialpolitische Umschau (2000): Sozialpolitische Umschau Nr. 18. 9. Februar 2000: „630-Mark-Gesetz hat sich bewährt“. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Berlin
- Sparer, M. S. (1998): Devolution of Power. An Interim Report Card. In: Health Affaires, Heft 3: 7-16
- StaBu (Statistisches Bundesamt) (1997): Datenreport 1997. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn
- StaBu (Statistisches Bundesamt) (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart
- StaBu (Statistisches Bundesamt) (1999a): Sozialhilfe 1997. Fachserie 13. Reihe 2. Wiesbaden
- StaBu (Statistisches Bundesamt) (1999b): Sozialhilfe in Deutschland. Entwicklung und Strukturen. Wiesbaden
- StaBu (Statistisches Bundesamt) (1999c): Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998. Wiesbaden
- Stöbe-Blossey, S. (1998): Verwaltungsmodernisierung im Jugendamt – Die aktuelle Diskussion im Überblick. In: Brandel, R./Stöbe-Blossey, S./Wohlfahrt, N. (Hg.): Modernisierung der Jugendhilfe – welche Rolle spielt die Politik? Projektbericht des Instituts Arbeit und Technik. Gelsenkirchen: 11-29
- SVRKAiG (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen) (1996): Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Sondergutachten 1996. Band 1: Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung. Baden-Baden
- SVRKAiG (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen) (1997): Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Sondergutachten 1997. Band 2: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Baden-Baden
- Szecsényi, J./Magdeburg, K./Broge, B. (1998): Das lernende Netz: Aufbau eines Informations- und Qualitätsmanagementsystems für vernetzte Praxen. In: Die Ersatzkasse, Heft 6: 257-262
- Tegtmeier, W. (1998): Demographischer Wandel und seine Herausforderungen für die Sozialpolitik. In: Dorbritz, J./Otto, J. (Hg.): Demographie und Politik. Ergebnisse der 32. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft (DGBw). Wiesbaden: 50-66
- Tews, H. P. (1996): Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft. In: DIFF (Hg.): Funkkolleg Altern. Studienbrief 2. Tübingen: 4-33

- Thalineau, A. (1997): Les effets sociaux de la pensée politique sur l'insertion. In: L'homme et la société, No. 125/3: 67-83
- Thiersch, H. (1991): Lebensweltorientierte Jugendhilfe. In: Forum Jugendhilfe, Heft 4: 7-13
- Thiersch, H. (1999): Lebensweltorientierte Jugendsozialarbeit. In: Jugend, Beruf, Gesellschaft, Heft 4: 213-221
- TIME (1999): Time beyond 2000. Questions for new century. Sonderausgabe. November
- Timmermann, H./Wessela, E. (Hg.) (1999): Jugendforschung in Deutschland. Eine Zwischenbilanz. Opladen
- Townsend, P. (1995): The Rise of International Social Policy. Bristol
- Tsebelis, G. (1995): Decision Making in Political Systems: Veto Players in Presidentialism, Parliamentarism, Multicameralism and Multipartyism. In: British Journal of Political Science, Heft 3: 289-325
- Vester, M. (1997): Kapitalistische Modernisierung und gesellschaftliche (Des)Integration. Kulturelle und soziale Ungleichheit als Problem von „Milieus“ und „Eliten“. In: Heitmeyer, W. (Hg.): Was hält die Gesellschaft zusammen? Frankfurt a.M.: 149-203
- Visser, J./Hemerijck, A. (1997): A Dutch Miracle? Job Growth, Welfare Reform and Corporatism in the Netherlands. Amsterdam
- Vobruba, G. (Hg.) (1989): Der wirtschaftliche Wert der Sozialpolitik. Sozialpolitische Schriften 60. Berlin
- Voges, W. (1994): Armut von Familien. In: Diskurs, Heft 2: 14-21
- Wacquant, L. J. D. (1997): Vom wohltätigen Staat zum strafenden Staat: Über den politischen Umgang mit dem Elend in Amerika. In: Leviathan, Heft 1: 50-66
- Walraven, G. (1998): Making Services Work for Children and Youth at Risk and their Families: Two Ways of Integration. In: OECD (Hg.): Children and Families at Risk. Paris: 21-34
- Walter, F. (1999): Das Herz schlägt nicht mehr links. In: DIE ZEIT Nr. 12 vom 18. März 1999
- Walters, W. (1997): The ‚active society‘: new design for social policy. In: Policy and Politics, Heft 3: 221-234
- Wasem, J. (1999): Das Gesundheitswesen in Deutschland: Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung (Delphi). Neuss
- Weizsäcker, E. U. u. a. (1995): Faktor vier. Der neue Bericht an den Club of Rome. München
- Wendt, W. R. u. a. (1996): Zivilgesellschaft und soziales Handeln. Bürgerschaftliches Engagement in eigenen und gemeinschaftlichen Belangen. Freiburg/Br.
- WHO (1996): Gesundheitsreformen in Europa. Strategieanalysen, Zusammenfassung. Kopenhagen
- Wieners, T. (1999): Familientypen und Formen außerfamiliärer Kinderbetreuung heute. Vielfalt als Notwendigkeit und Chance. Opladen
- Witzel, A./Zinn, J. (1998): Berufsausbildung und soziale Ungleichheit. In: Diskurs, Heft 1: 28-38
- Wolman, H. (1992): Understanding Cross National Policy Transfers: The Case of Britain and the United States. In: Governance, Heft 1: 27-45
- World Bank (1994): Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth. World Bank Policy Research Report. New York
- World Bank (1999): Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems. Washington D.C.
- Zentrum für Sozialpolitik (1998): Thesen zur Sozialpolitik in Deutschland (ZeS-Arbeitspapier Nr. 5/98), Bremen