
Berliner Debatte Initial

6

18. Jg. 2007

Märkte denken

Priddat

Innovation und
emerging markets

Rüb

Vom Wohlfahrtsstaat
zu Wohlfahrtsmärkten

Bellmann

Wettbewerbssteuerung
im Schulsystem

Schlichte

Politische Ökonomie
des Krieges

Schulz

Condorcet
Dokumentation

Märkte denken

– Zusammengestellt von Harald Bluhm und Karsten Malowitz –

Editorial	2		
SCHWERPUNKT		CONDORCET	
MÄRKTE DENKEN			
<i>Harald Bluhm, Karsten Malowitz</i>		<i>Daniel Schulz</i>	
Märkte denken –		Condorcets demokratischer	
Ideengeschichtliche und		Liberalismus	115
ideenpolitische Koordinaten	4		
<i>Birger P. Priddat</i>		<i>Condorcet</i>	
Mehr Markt:		Brief eines jungen Mechanikers	
Innovation und <i>emerging markets</i>	26	an die Verfasser des <i>Républicain</i> ,	
		16. Juli 1791	127
<i>Frank Janning</i>		<i>Condorcet</i>	
Marktversagen und Verbraucherschutz.		Über die Notwendigkeit,	
Die Legitimation politischer Steuerung	36	die Verfassung durch die Bürger	
		ratifizieren zu lassen	129
<i>Friedbert W. Rüb</i>			
Vom Wohlfahrtsstaat zu		BESPRECHUNGEN UND REZENSIONEN	
Wohlfahrtsmärkten	45		
<i>Johannes Bellmann</i>		Elisabeth Beck-Gernsheim:	
Das Monopol des Marktes –		Die Kinderfrage heute.	
Wettbewerbssteuerung im Schulsystem	58	Über Frauenleben, Kinderwunsch	
		und Geburtenrückgang	
<i>Klaus Schlichte</i>		Rezensiert von <i>Rudolf Woderich</i>	137
Die politische Ökonomie des Krieges	72		
<i>Daniel Schluchter</i>		André Steiner (Hg.):	
Soziologie der Märkte.		Preispolitik und Lebensstandard	
Ein Literatuaressay	85	Rezensiert von <i>Ulrich Busch</i>	141
<i>Christoph Henning</i>			
Verdinglichung als Schlüsselbegriff			
Kritischer Theorie.			
Zur Antikritik an Axel Honneths			
Rekonstruktion	98		

Editorial

Keine Frage: Der Markt hat gegenwärtig Konjunktur. Unter dem Eindruck der Globalisierung und ihrer Folgen ist der Markt stärker als je zuvor zu einem Kristallisationspunkt politischer Wertvorstellungen und Handlungskonzepte geworden. In Deutschland setzen fast alle Parteien inzwischen auf den Markt, dem sie neben der Steuerung des privatwirtschaftlichen Waren- und Dienstleistungsverkehrs in zunehmendem Maße auch die Lenkung der öffentlichen Verwaltung und die Distribution öffentlicher Güter zutrauen. Was unter dem Begriff des „Marktes“ dabei jeweils verstanden wird, in welchen Bereichen und unter welchen Bedingungen man auf ihn setzt und welche Ziele man dabei verfolgt, bleibt freilich politisch umstritten. Während die einen die konkurrenzlose Leistungsfähigkeit und Effizienz des Marktes betonen und auf seine spontane Selbstorganisationsfähigkeit vertrauen, verweisen die anderen auf Risiken und Grenzen seiner ungehinderten Entfaltung und fordern staatliche Richtlinien und Kontrollen. Vervollständigt wird die Liste der Kontrahenten schließlich durch die entschiedenen Kritiker der „Marktideologie“, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, unvermeidliche Pathologien des Marktes, wie etwa konjunkturelle Krisen oder strukturelle Arbeitslosigkeit, aufzudecken und die von ihnen ausgehenden Gefahren anzuprangern.

Betrachtet man die diskursiven Auseinandersetzungen um den Begriff des Marktes mit etwas Abstand, so fällt auf, daß vom Markt fast immer nur im Singular die Rede ist. Simplifizierungen und die Reduktion auf Schlagworte gehören nun einmal zur politischen Sprache und

sind als solche auch nicht zu beklagen. Daß es *den* Markt nicht gibt, sondern stets immer nur eine Vielzahl von Märkten, wie Arbeitsmärkte, Bildungsmärkte, Finanzmärkte, Gewaltmärkte u.a.m., kann als bekannt vorausgesetzt werden. Märkte existieren überhaupt nur im Plural. Aber – und hier fangen die theoretisch interessanten Fragen an – was genau sind Märkte eigentlich und wie funktionieren sie? Gehorchen sie nur der Logik von Angebot und Nachfrage, und beruhen sie ausschließlich auf Tauschbeziehungen? Damit nicht genug, es stellen sich weitere Fragen: Was genau wird getauscht? Wer hat Zugang zum Tausch? Wie sind die Rahmenbedingungen und Sicherheiten? Weiterhin ist zu erkunden, wo die Differenz zwischen Markt und Wettbewerb verläuft und ob zum Markt die Geldvermittlung essentiell dazugehört. Wenn man sich der Vielfalt der Märkte auf quasi-phänomenologische Weise nähert, dann wird die geläufige Verwendungweise des Marktbegriffs fragwürdig, und es erscheint zweifelhaft, ob alle Prozesse und Interaktionsformen, die mit dem Begriff des „Marktes“ belegt werden, auch tatsächlich als Märkte begriffen werden sollten. Die wachsende Zahl begrifflicher Hilfskonstrukte – man denke nur an die Rede von „Quasi-Märkten“ oder von „simuliertem Wettbewerb“ – gibt Anlaß zu der Vermutung, daß hier erheblicher Klärungsbedarf besteht. Licht in die Vielfalt von Märkten und ihre Konzeptualisierung zu bringen, ist das Ziel dieses Heftes.

Eröffnet wird der Schwerpunkt mit einem engagierten Plädoyer von *Birger Priddat*, der mehr Märkte nicht nur fordert, sondern Innovation als Königsweg zur Erschließung neuer

Märkte aufzeigt. Die folgenden vier Autoren sind skeptischer, was die Möglichkeiten des Marktes betrifft. *Frank Janning* thematisiert durchaus steuerungspessimistisch den Zusammenhang von Marktversagen und Konsumentensouveränität. Kommodifizierungs- und Dekommodifizierungsprozesse von Sozialleistungen mit Blick auf aktuelle bundespolitische Trendwenden diskutiert *Friedbert Rüb*. Im Anschluß daran erörtert *Johannes Bellmann*, inwiefern die Marktorientierung im Schulwesen zu Quasi-Märkten und zu Umwälzungen im Schulsystem führt. Eine Ökonomie ganz eigener Art, nämlich die sich wandelnde Kriegsökonomie mit ihren Gewaltmärkten, klopft *Klaus Schlichte* auf divergierende Effekte ab. Abgerundet wird der Schwerpunkt durch einen Literaturreisessay zur neuen Soziologie der Märkte (*Daniel Schluchter*) und eine sowohl dichte als auch streitbare Abhandlung zum

Konzept der Verdinglichung, das ja seinerseits zum festen Inventar einer spezifischen Form von Markt- und Kapitalismuskritik gehört (*Christoph Henning*).

Außerhalb des Schwerpunktes werden zwei Erstübersetzungen von Condorcet präsentiert, die diesen gemeinhin zum rationalistischen Fortschrittsoptimisten gestempelten Philosophen als republikanischen Verfassungstheoretiker und satirischen Stilisten zeigen.

Wie immer haben viele zum Gelingen des Heftes beigetragen. Besonders erwähnt und gedankt sei Dag Tannenber, der sich als Praktikant bei der Fertigstellung enorm engagiert hat. Wir hoffen, daß die Mischung von historischen, systematischen und politischen Argumenten Interesse weckt, den Blick auf Märkte schärft und neue Aussichten eröffnet.

Harald Bluhm & Karsten Malowitz

Preise ab 1.1.2008:

Einzelhefte unverändert 10 €, Doppelheft 20 €

Abonnement für 1 Jahr: 39 € (statt bisher 37 €). Ausland zuzüglich Porto. Studenten, Rentner und Arbeitslose 22 € (statt bisher 20 €), Nachweis beilegen. Ermäßigte Abos bitte nur direkt bei *Berliner Debatte Initial* per Post oder per Fax bestellen. Das Abonnement gilt für ein Jahr und verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf gekündigt wird.

PDF-Dateien, auch ältere Ausgaben, Lieferung per E-Mail. Ein komplettes Heft kostet genauso viel wie die jeweilige Druckausgabe. Einzelne Artikel: Grundgebühr 2 € plus 1,50 pro Artikel. Einzelheiten siehe www.berlinerdebatte.de.

Bestellungen: leidenschaften@berlinerdebatte.de. Siehe auch Impressum.

Friedbert W. Rüb

Vom Wohlfahrtsstaat zu Wohlfahrtsmärkten

Zur sozialpolitischen Entwicklung in der Bundesrepublik

Findet gegenwärtig ein Wandel vom Wohlfahrtsstaat (WFS) zu einer neoliberal begründeten Privatisierung statt, und wird der Wohlfahrtsstaat durch Märkte ersetzt, wie viele zeitgenössische Analysen nahelegen? Oder haben wir es mit einem grundlegenden Wandel *im* Wohlfahrtsstaat zu tun? Und wenn ja, kann man die Herausbildung von Wohlfahrtsmärkten beobachten, also den Einbau eines dem Sozialstaat widersprechenden Prinzips in den Staat selbst? Und welche Konsequenzen hätte dies für die Bereitstellung von sozialen Gütern und Dienstleistungen für die Bevölkerung?

Meinen Überlegungen liegt die Beobachtung zugrunde, daß wir es in der Bundesrepublik nicht mit einer Privatisierung zu tun haben, sondern mit einer politisch in Gang gesetzten Transformation des Sozialstaates in bzw. dessen Ergänzung durch Wohlfahrtsmärkte. Dies hat – zweitens, so die Vermutung – für die Bereitstellung und die Anspruchsberechtigung von sozialen Leistungen weitreichende Folgen, die ich als *Re-Kommodifizierung* bezeichne. Der Begriff will eine stärkere Unterwerfung der Menschen unter die Funktionslogiken von Märkten markieren – sei dies der Arbeitsmarkt, seien es private oder Wohlfahrtsmärkte. Zur Untermauerung meiner Vermutung gehe ich wie folgt vor. Ich werde historisch wie analytisch skizzieren, wie man den WFS als Gegenspieler zu Märkten denken kann (1.). Ich werde dann aber zeigen, daß der WFS eher ein Beobachtungsschema von sozialer Ungleichheit ist und zugleich ein Verfahren, diese Ungleichheit immer wieder neu zu denken und zu entscheiden (2.). Danach werde ich den Übergang vom WFS zu Wohlfahrtsmärkten in den einzelnen Berei-

chen der Sozialversicherung skizzieren, wobei ich mich auf die Bundesrepublik beschränke (3.). Eine kurze Zusammenfassung schließt meine Überlegungen ab (4.).

1. Der Wohlfahrtsstaat als Gegenspieler des Marktes

Der moderne Wohlfahrtsstaat hat inzwischen eine längere Geschichte, deren Beginn einigermaßen exakt datiert werden kann. Er entstand um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert als politische Reaktion auf die Wirkungen der privatwirtschaftlich gesteuerten Industrialisierung und Modernisierung in Europa. Trotz seiner weltweiten Verbreitung ist er ein Produkt europäischer Entwicklung und bis heute zentrales Merkmal moderner Staatlichkeit in diesem geographischen Raum. Wie auch immer die Definitionen des WFS angelegt sind, sie kreisen alle um einen zentralen Punkt: um die *De-Kommodifizierung*, d.h. die Entkopplung von sozialer Sicherheit und Erwerbstätigkeit, und die Reduktion der Marktabhängigkeit des Menschen, insbesondere der des arbeitenden Menschen.

Dieser etwas sperrige Fachbegriff der Sozialpolitik meint folgendes: In kapitalistisch, also marktwirtschaftlich organisierten Gesellschaften muß der an Produktionsmitteln eigentumslose Mensch seine Arbeitskraft an die Besitzer von Produktionsmitteln oder Dienstleistungsanbieter verkaufen und erhält dafür als Gegenleistung einen durch den Arbeitsvertrag geregelten Lohn. Er tauscht also seine Arbeitskraft gegen Lohn, wobei Angebot

und Nachfrage den „Preis“ der Arbeitskraft zu einem erheblichen Teil regulieren. Deshalb sprechen wir auch von Arbeitsmärkten. Gleichwohl ist dieser Markt ein hochgradig durch die Politik regulierter Markt: Wir finden dort Kündigungsschutz, Gesundheitsschutz, Verbot langer Arbeitszeiten, das Recht, den Lohn im Rahmen der Tarifautonomie zu regeln, häufig staatlich festgelegte Mindestlöhne usw. All diese Regelungen sind wohlfahrtsstaatliche Regelungen, die die Arbeitskraft vor zu starker Inanspruchnahme schützen sollen. Sie greifen direkt in die im Kern nach wie vor marktwirtschaftlich strukturierten Austauschbeziehungen zwischen Arbeitskraft und Arbeitskraft nachfragenden Unternehmungen ein. Sie heben den schieren Warencharakter der Arbeitskraft, die Kommodifizierung (*commodity*: Ware) auf und machen sie unabhängiger vom reinen Marktpreis, indem sie – geschützt von einem Bündel von sozialen Rechten – vom Markt und seinen Risiken entfernt wird.

Diese in den Arbeitsmarkt unmittelbar eingreifende Politik wird durch eine zweite, externe Form von Sozialpolitik ergänzt, die die Institutionen der Sozialversicherung kreiert und sie mit den notwendigen Finanzen ausstattet. Das Gefüge der Sozialversicherungen schützt speziell die Eigentümer der Arbeitskraft vor bestimmten Risiken, die den Ausfall des marktwirtschaftlich erzielten Einkommens bewirken. Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invaliddität, Alter, Mutterschaft etc., all das sind sozialrechtlich geregelte Tatbestände, die soziale Risiken markieren und bei ihrem Eintritt einen Anspruch auf sozialstaatliche Leistungen auslösen. Im Kern geht es darum, den arbeitenden Menschen ein Einkommen jenseits des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen, sofern die auf dem Arbeitsmarkt erzielten Einkommen wegen Arbeitsunfähigkeit aus den verschiedensten Gründen ausfallen. Zusätzlich stellt der WFS ein mehr oder weniger ausgeprägtes System sozialer Dienstleistungen zur Verfügung, etwa zur Krankenbehandlung oder Pflege, aber auch andere Hilfen oder Beratungsinstitutionen (Jugend- und Familienhilfe etc.). Die finanzielle Beteiligung an diesen Diensten und Hilfen schwankt von Land zu Land, in der Regel aber werden sie vom Staat kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die sozialen Tatbestände, die Leistungsansprüche an den Wohlfahrtsstaat auslösen, und die Bedingungen, unter denen man sie in Anspruch nehmen kann, werden durch ein ganzes Bündel sozialer Rechte geregelt. „Die Frage der sozialen Rechte stellt sich somit als Frage der De-Kommodifizierung, d.h. der Bereitstellung alternativer, nicht marktförmiger Mittel der Wohlfahrtsproduktion. De-Kommodifizierung kann sich entweder auf die erbrachten Dienste oder den Status einer Person beziehen, aber in jedem Fall steht sie für das Maß, in dem Verteilungsfragen vom Marktmechanismus entkoppelt sind.“ (Esping-Andersen 1998: 36)

De-Kommodifizierung ist also eine gegen den Markt bzw. die Marktmechanismen gerichtete Konzeption, die Menschen den Verteilungskriterien des Marktes entzieht. Nach welchen Verteilungskriterien werden wohlfahrtsstaatliche Leistungen vergeben? Betrachtet man Verteilungsstrukturen, so lassen sich in Anlehnung an die wegweisenden Forschungen von Gøsta Esping-Andersen drei grundlegende Typen von Wohlfahrtsstaaten – präziser: von Welten des Wohlfahrtskapitalismus – unterscheiden, wobei der Grad der De-Kommodifizierung ein zentrales Merkmal zur Unterscheidung dieser Typen ist (Esping-Andersen 1990; vgl. auch Lessenich 1998).

Zu diesem Merkmal fügt der norwegische Forscher zwei weitere hinzu: Das der Stratifizierung und das des *Public-Private-Mix*. Letzteres fragt, in welchem Verhältnis staatliche zu marktwirtschaftlich erbrachten sozialen Leistungen stehen. Denn der Markt selbst stellt eine erhebliche Anzahl sozialer Sicherungen bereit, wie etwa private Alters- oder Kapitallebensversicherungen, private Krankenversicherungen, Zusatzversicherungen zu staatlichen Krankenversicherungen, private Pflegeversicherungen etc. Hier stehen Beitrag und Leistung in einem unmittelbaren, in der Regel äquivalenten Zusammenhang: Wer ein höheres Risiko trägt, muß einen höheren Beitrag leisten. Frauen etwa zahlen wegen ihrer erheblich höheren Lebenserwartung höhere Beiträge in privaten Versicherungen als Männer oder Risikogruppen (wie etwa Raucher, Personen mit bestimmten Veranlagungen etc.). Zudem

kann man durch den Beitragssatz die Höhe der Leistungen steuern. Beitrag und Leistung stehen also in einem ganz anderen Verteilungszusammenhang als in der staatlich organisierten Sozialversicherung, die zwar zu wesentlichen Teilen ebenfalls über Beiträge finanziert wird, in der das Risiko- oder auch Äquivalenzprinzip – entgegen manch vorschnellen und falschen Behauptungen – jedoch nicht angewendet wird (dazu ausführlich Rüb 2003a).

Der Begriff der *Stratifizierung* unterstellt, daß der moderne WFS nicht nur soziale Ungleichheiten verringert, sondern selbst welche schafft. „Der Wohlfahrtsstaat ist nicht allein ein Instrument zur Beeinflussung und gegebenenfalls Korrektur der gesellschaftlichen Ungleichheitsstruktur. Er stellt vielmehr ein eigenständiges System der Stratifizierung dar, indem er in aktiver und direkter Weise soziale Beziehungsmuster ordnet.“ (Esping-Andersen 1998: 39)

Dies geschieht etwa durch berufsständisch organisierte soziale Sicherungssysteme, die die Ungleichheit zwischen Berufsgruppen zementieren, wie etwa Arbeitern, Angestellten, Beamten, freien Berufen und anderen Tätigkeitsgruppen. Aber auch durch unterschiedliche institutionelle Ausgestaltungen für den Leistungszugang, wie etwa zwischen unbedingten Rechtsansprüchen und Leistungen mit Bedürftigkeitsprüfungen. Je nachdem, wie diese drei Merkmale ausgeprägt sind, kann man typologisch mindestens drei Typen von Wohlfahrtsregimen unterscheiden: den sozialdemokratischen, den konservativen und den liberalen.¹

In diesem Konzept schließen sich die Verteilungsmechanismen von Markt und Staat grundsätzlich aus, sie sind nicht kompatibel. Mehr noch: Der WFS ist grundlegend, ja fundamental gegen die Verteilungsmechanismen des Marktes gerichtet. Er will – das ist seine normative Prämisse – dem kommodifizierten Menschen eine Existenzmöglichkeit einräumen, die nicht nur jenseits des (Arbeits-)Marktes angesiedelt ist, sondern den kontingenten Verteilungs- und Gerechtigkeitsprämissen der modernen Demokratie unterliegt. Welche Prämissen sind dies?

2. Der moderne Wohlfahrtsstaat: Struktur und Prozeß

Der moderne WFS wird in der Regel durch ein Set an Zielen definiert, so als ob er ein Subjekt mit bestimmten Präferenzen wäre. Eine verbreitete Meinung geht davon aus, daß er grundsätzlich sechs moralische Ziele verfolgt (Goodin u.a. 1999: 22ff.):

- die Förderung ökonomischer Effizienz;
- die Reduzierung von Armut;
- die Förderung sozialer Gleichheit;
- die Verbesserung sozialer Integration und die Verhinderung von Exklusion;
- die Stärkung sozialer Stabilität; und schließlich
- die Stärkung individueller Autonomie durch soziale Rechte.

Andere Definitionen zielen darauf ab, den institutionellen Aufbau des Sozialstaates in den Mittelpunkt ihrer Definition zu stellen, und führen den Begriff des Sozialsektors ein, der sich zwischen das ausdifferenzierte kapitalistische Wirtschaftssystem und das demokratische politische System schiebt und einen eigenständigen institutionellen Bereich zwischen Markt und Staat ausmacht. „Der Sozialsektor ist also im Falle der Bundesrepublik deutlich als separater Bereich neben dem staatlich verfaßten politischen System und der privatrechtlich verfaßten Marktwirtschaft zu erkennen. (...) Was wir als Sozial- oder Wohlfahrtsstaat bezeichnen bezieht sich also nicht auf den Staat allein, sondern (...) auf die ‚Vermittlung‘ zwischen marktgesellschaftlicher Privatsphäre und rechtsstaatlicher Öffentlichkeit.“ (Kaufmann 1997: 24f.)

Weitere Definitions- und Erklärungsversuche machen für die Entstehung unterschiedlicher Wohlfahrtsstaatstypen die jeweils verschiedenen Wohlfahrtskulturen (Pfau-Effinger 2005) verantwortlich; wiederum andere die jeweilige Stärke der Arbeiterbewegung, gemessen an der Dauer und Intensität der Regierungsbeteiligung sozialdemokratischer Parteien (Schmidt 1982); und wieder andere den Stand der Industrialisierung, wobei die sozialpolitischen Institutionen Marktunvollkommenheiten und Marktrisiken funktional korrigieren (müssen) (Korpi 1983).

Alle bisher angedeuteten Definitionen markieren wesentliche Sachverhalte; aber die auf strukturelle Momente abstellenden Definitionen sind unbefriedigend, weil sie einen zentralen Sachverhalt moderner Gesellschaften übersehen: die Kontingenz politischer Entscheidungen. Und kontingent meint, daß das, was ist, weder notwendig noch rein zufällig ist und deshalb auch immer anders gedacht und anders entschieden werden kann.²

Kontingenz ist weder ontologisch noch sozialwissenschaftlich eindeutig, sondern ambivalent, mehrdeutig, immer umstritten und deshalb historisch variabel. Was als kontingent betrachtet wird, variiert und ist je nach historischer Lage und politischer Konstellation verschieden. Was in einem Land als problematisch und veränderungswürdig betrachtet wird, ist in anderen Ländern unhinterfragt. Aber grundsätzlich gilt: In modernen Gesellschaften sind alle sozialen Positionen, alle Ungleichheiten, alle Verteilungsmechanismen innerhalb wie außerhalb des Marktes kontingent und müssen sich rechtfertigen. Und sie sind – das ist zentral – politisch entschieden und daher gemacht.

In der modernen *Massendemokratie* müssen die sozialen Differenzen zwischen den Menschen immer wieder neu gedacht, neu begründet und neu austariert werden. Der WFS ist der Mechanismus, der diese Konflikte zivilisiert und Strukturen schafft, über die moderne Gesellschaften soziale Ungleichheit wahrnehmen, thematisieren, entscheiden und durch kontingente Entscheidungen in institutionalisierte Formen überführen. Die großen Dichotomien sind eindeutig zu identifizieren: nämlich ob die sozialen Ungleichheiten moderner Gesellschaften auf ontologischen Prämissen oder auf politisch konstruierten Annahmen beruhen, ob sie natürlich oder von Menschen gemacht sind, ob sie individuell zu verantworten oder strukturell bedingt sind, ob sie dem Markt überlassen werden können, oder durch wohlfahrtsstaatliche Politik zu bearbeiten sind.

Der demokratische WFS ist demnach in erheblichem Ausmaß ein *Beobachtungsschema*, mit dem sich moderne Gesellschaften hinsichtlich ihrer sozialen Ungleichheit beobachten,

dann entscheiden, die Ungleichheit so und nicht anders zu leben, und hierfür die entsprechenden institutionellen Formen hervorbringen. Diese sind relativ stabil und nicht mehr ein „dem gesellschaftlichen Zustand zugefügtes *remediens* (...), sondern ein *constituens* des Alltags aller und des Begreifens der Gesellschaft selbst; das Spiel mit dem ‚Wegdenken‘ ist nicht mehr möglich“ (Achingner 1958: 137; Hervorh. im Orig.).

Der moderne WFS – so meine These – ist der Versuch der modernen Gesellschaft, ihre Ungleichheit immer wieder anders zu leben und darüber in den demokratischen Verfahren immer wieder neu zu entscheiden. In wohlfahrtsstaatliche Demokratien ist eine *endogene Unruhe* eingebaut, weil immer neue soziale Sachverhalte entdeckt werden, immer neue soziale Ungleichheiten Empörung wecken, immer neue Vorstellungen von sozialer Gerechtigkeit auftauchen und immer neue Macht- und Kräfteverhältnisse entstehen, die eine gegebene institutionelle Ausgestaltung verteidigen oder verändern wollen. Der moderne Wohlfahrtsstaat ist deshalb nur als *Prozeß* zu begreifen, in dem das Verhältnis zwischen Markt und Staat und den damit verbundenen Verteilungsmechanismen immer wieder neu austariert werden muß (Zacher 1993). Gleichwohl läßt sich dieser Prozeß als eine gestufte Entwicklung des WFS beschreiben. Der folgende Abschnitt versucht, den Übergang vom Wohlfahrtsstaat zu Wohlfahrtsmärkten in der Bundesrepublik zu analysieren.

3. Vom Wohlfahrtsstaat zu Wohlfahrtsmärkten

Der bundesdeutsche WFS, dessen Kernstrukturen bis zum Ende der 1980er Jahre stabil blieben, ist seither unter erheblichen Anpassungsdruck geraten. Er kann bis dahin metaphorisch als „heroischer“ Wohlfahrtsstaat beschrieben werden, wobei sich sein Heroismus auf vier Dimensionen konzentrierte.

(1) Zunächst war sein *Gerechtigkeitsanspruch* insofern „heroisch“, als er sich einer *bedarfsorientierten Leistungspolitik* verschrieb, die vom „kurzen Traum der immerwährenden

Prosperität“ (Lutz 1989) genährt wurde. Die grundlegende Idee hierbei war, daß die sozialrechtlich fixierten Bedarfe nicht nur politisch entschieden werden mußten, sondern daß sie auch problemlos durch beitragsfinanzierte Sozialversicherungssysteme gewährleistet werden konnten. Beitragssatzsteigerungen waren in Zeiten des wirtschaftlichen Wachstums nicht nur problemlos durchzusetzen, auch die Bedarfstatbestände konnten parallel dazu ausgeweitet werden. Immer neue Leistungstatbestände wurden in das Sozialrecht aufgenommen. Die damit verbundene Idee war eine ständige Verbesserung und Erweiterung der durch den WFS produzierten Leistungen.

- (2) Sein *Gewährleistungsanspruch* war „heroisch“, als er seinen Leistungscharakter so umfassend definierte, d.h., daß er alle wesentlichen monetären und sozialen Dienstleistungen als von ihm selbst zu erbringend betrachtete und auf zusätzliche Hilfe durch privat produzierte soziale Dienstleistungen verzichtete. Märkte für soziale Leistungen haben allenfalls ergänzende Bedeutung.
- (3) Sein *Bereitstellungsanspruch* war „heroisch“, als er alle notwendigen finanziellen Mittel durch zwangsweise erhobene und hälftig finanzierte Sozialversicherungsbeiträge und/oder Steuern aus dem laufenden Wirtschaftsprozess abzweigte und die sozialrechtlich festgelegten Ansprüche darüber befriedigte.³ Die staatliche Souveränität und das Gewaltmonopol ermöglichten ihm als „Steuerstaat“ einen im Prinzip unbegrenzten Zugriff auf gesellschaftliche Ressourcen zur Finanzierung der sozialen Leistungen.
- (4) Sein (wohlfahrtsstaatlicher) *Produktionsanspruch* war „heroisch“, indem er sich exklusiv auf die traditionellen *staatlichen Instrumentarien* stützte, nämlich hierarchisch-bürokratische Verwaltung und Professionalismus. Obwohl die Sozialversicherungsinstitutionen para-staatliche Institutionen und ihre Finanzströme aus dem staatlichen Haushalt ausgegliedert sind und in Parafiski abgewickelt werden, operiert ihre Verwaltung auf der Basis bürokratisch-hierarchischer Verwaltungs-

strukturen. Zwar greift der Staat – wie im Bereich der ambulanten Versorgung – nicht auf einen staatlichen Gesundheitsdienst zurück, sondern auf die im Prinzip freie Berufsgruppe der Ärzte. Diese aber sind in den Status einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erhoben und erfüllen als „quasi-staatliche“ Akteure einen genuin staatlichen Auftrag.

Die Verteilungsgerechtigkeit der bundesdeutschen Sozialversicherungsinstitutionen ist eine genuin politische, die sich grundlegend von der auf dem (Arbeits-)Markt unterscheidet. Sie beruht nicht auf einem wie auch immer gearteten Leistungs-Gegenleistungs-Verhältnis oder gar auf dem Äquivalenzprinzip, wie das sog. Beitragsprinzip nahelegt. Vielmehr handelt es sich im Kern um zwei voneinander getrennte, unterschiedliche Bereiche. Der erste Bereich ist der des *Bedarfsprinzips*, bei dem politisch entschieden wird, unter welchen Bedingungen der Zwang zur Arbeit suspendiert und ein durch den WFS produziertes Einkommen zur Verfügung gestellt wird (im Detail vgl. Rüb 2003a). Momentan ist Statussicherung das dominierende Gerechtigkeitspostulat, dem das Sozialrecht folgt, indem es die auf dem Arbeitsmarkt erzielten Einkommenspositionen auf einem abgesenkten Niveau auf Einkommenspositionen im WFS verlängert. Der zweite Bereich ist der des *Finanzierungsprinzips*, nach dem die Leistungen vorwiegend über Beiträge finanziert werden, die bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung einen bestimmten Prozentsatz vom Lohn ausmachen. Zusätzlich werden, wie in der Renten- und Arbeitslosen- und nun auch in der Krankenversicherung, erhebliche steuerfinanzierte Zuschüsse zur Finanzierung der Leistungen verwendet. Zentral ist, daß beide Prinzipien bisher handlungsleitend waren, sich aber nun wandeln, was ihre prinzipielle Kontingenz verdeutlicht.

Die gegenwärtige Entwicklung ist dadurch gekennzeichnet, daß sich der WFS von seinem Heroismus verabschiedet und sich zunehmend Märkte zunutze macht. Diese aber – das ist wichtig – ersetzen nicht den WFS, sondern werden von ihm für seine Zwecke auf zweierlei Weise instrumentalisiert. Zum einen baut er in seine staatlichen Strukturen „Märkte“ ein, die

bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen gegenüber dem bisherigen Professionalismus der Bürokratie und der Dienstleister effizienter sein sollen. Und zum anderen kreiert er neue „Märkte“, die er sozialpolitisch überformt und sie bestimmten sozialpolitischen Normen unterwirft, die den reinen Marktcharakter modifizieren und diese Märkte zu Wohlfahrtsmärkten machen. Ich will nur kurz zwei, gleichwohl zentrale Entwicklungen aus dem Bereich der Renten- und Gesundheitspolitik andeuten. Dem schließt sich eine kurze Anmerkung zu den Veränderungen der Zumutbarkeit von Arbeit durch die Hartz-Reformen an.

3.1. Die Riester-Rente: Von der Lebensstandardsicherung zum lebensstandardsichernden Wohlfahrtsmarkt

In der Alterssicherungspolitik vollzog sich der System- bzw. *Paradigmenwechsel* in einem Schritt durch die sogenannte Riester-Rente, die im Jahr 2001 verabschiedet wurde. Sie war ein komplexes und vielschichtiges Reformpaket, das keiner klaren und einheitlichen Vorstellung folgte. Der Kern jedoch bestand in der steuerlichen Unterstützung einer marktlich produzierten, privaten Alterssicherung, die die staatliche Rente ergänzen und mittels einer neuartigen, technisch in der neuen Rentenformel realisierten Kombination beider den Lebensstandard sichern soll. Dies hat zur Folge, daß Veränderungen bei der gesetzlichen Rente unvermeidlich Veränderungen beim privat bzw. betrieblich produzierten Anteil nach sich ziehen. Der Systemwechsel fand nicht durch eine dramatische Umstellung vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren bzw. vom Staat zum Markt statt, sondern erfolgte in Form der Einführung eines *Weichenstellungsgesetzes*, das selbst nur marginale Änderungen einführt, gleichwohl die Rentenpolitik auf ein irreversibles Gleis setzt und alle künftigen Rentenreformen nur noch innerhalb dieses neuen Paradigmas stattfinden läßt.

Zwei Gesetze zusammen machen die Riester-Rente aus, wobei ersteres den „Systemwandel“ zur privaten (wenn auch staatlich subventionierten) Altersvorsorge einleitet und das zweite Veränderungen innerhalb des bestehenden Systems vornimmt.

- (1) Für die innersystemischen Reformen sind wiederum zwei Maßnahmen zentral. Erstens eine *veränderte Anpassungsformel*, die das Rentenniveau langsam senkt und dadurch neue Spielräume für private bzw. betriebliche Alterssicherungen eröffnet; sie soll den Beitragssatz im Jahr 2020 bei 20% und 2030 bei max. 22% halten. Die Rentenanpassung erfolgt nun nicht mehr auf der Basis reiner Nettogrößen, sondern einer modifizierten Nettoanpassung. Erhöht sich der Beitragssatz zur Rentenversicherung, so verläuft die Anpassung der Renten langsamer (und umgekehrt). Zweitens die Einführung einer *sozialen Grundsicherung*, nach der bei sozialhilfebedürftigen RentnerInnen nicht mehr wie bei der sonstigen Sozialhilfe auf die Einkommen von Verwandten ersten Grades, also hier von Kindern, zurückgegriffen wird. Dies soll den Bezug von Sozialhilfe bei Älteren erleichtern. Hier wird – nur für den Bereich der Rentenversicherung – im Kern eine soziale Grundsicherung eingeführt, die für den gesamten Bereich des Wohlfahrtsstaates in ihrer Konstruktion einmalig ist. Die veränderte Anpassungsformel, das Kernstück der innersystemischen Rentenreform, sieht vor, daß bei der Nettorentenanpassung nur noch *sozialversicherungspflichtige* Entgelte berücksichtigt werden; d.h., veränderte Einkommenspositionen bei Beamten, Selbstständigen, Landwirten o.ä., die zuvor in die Nettoquote eingerechnet wurden, spielen nun bei Rentenanpassungen keine Rolle mehr. Auch Änderungen im Steuerrecht, die für die Nettoeinkommen relevant sind, wie etwa Änderungen der Mehrwert- oder Lohnsteuer, haben bei der Rentenberechnung keine Bedeutung. Zudem werden ab 2003 in diese Nettoquote pauschal die *fiktiven* Ausgaben eingerechnet, die für den Aufbau privater, kapitalgedeckter Renten aufgewendet werden. Bis 2008 steigt diese Quote gesetzlich festgelegt auf 4%.
- (2) Die zweite, das bisherige System sprengende Komponente sieht den freiwilligen Aufbau einer kapitalgedeckten Rentenposition vor. Sie soll die durch den neuen Anpassungsmodus gesenkte (Netto-)Rente auf das

bisherige, ausschließlich durch den WFS produzierte Niveau anheben. Staatliche und private Sicherung sollen in einer untrennbaren Kombination nun den Lebensstandard sichern. Die neue Anpassungsformel drückt das Nettoerwerbseinkommen bis zum Jahr 2030 sukzessive auf einen Wert von 63% (statt der bisherigen 70%). Die mathematischen Parameter der neuen Rentenformel wurden mittels computergestützter Modellrechnungen so kalkuliert, daß sich dieser Nettoerwerbseinkommenwert und der angepeilte Beitragssatz von 22,5% im Jahr 2030 ergeben.

Der Aufbau privater bzw. betrieblicher Alterssicherung, die nach ersten Plänen des zuständigen Ministeriums zunächst obligatorisch sein sollte, erfolgt nun auf freiwilliger Basis und wird durch steuerliche Anreize begünstigt. Jede Person, die eine private (Alters-)Versicherung abschließt, bekommt einen staatlichen Zuschuß in Form einer Zulage bzw. als Sonderausgabenabzug bei der steuerlichen Veranlagung. Analog dazu wurde die betriebliche Alterssicherung so verändert, daß durch tarifvertragliche Regelungen oder Einzelverträge die entsprechenden Lohnanteile direkt in betriebliche Alterssicherungen umgewandelt werden können (Standfest 2001: bes. 184f.). Den Gewerkschaften wird hier ein neuer Tätigkeitsbereich eröffnet, was deren Intervention in den Gesetzgebungsprozeß zugunsten des Ausbaus der betrieblichen Altersvorsorge erklärt.

Bedingung der staatlichen Förderung ist die staatliche Zertifizierung auf dem Markt angebotener Altersversicherungen, wobei folgende Voraussetzungen gegeben sein müssen: In der *Ansparphase* müssen laufend Beiträge entrichtet werden, ein Ruhen der Verträge ist möglich (etwa wegen Arbeitslosigkeit u.ä.), keine Verpfändbarkeit des Vertrages und Verteilung der Abschluß- und Vertriebskosten auf die ersten zehn Jahre (inzwischen fünf Jahre), wobei detaillierte Verbrauchereinformationen eingeschlossen sind. In der *Auszahlungsphase* dürfen die Leistungen nicht vor dem 60. Lebensjahr bzw. vor Beginn einer Erwerbsminderung ausgezahlt werden, die Leistungen müssen lebenslange, monatlich gleichbleibende oder steigende Auszahlungen sein und eine Garantie der eingezahlten

Beiträge als Mindestleistung ist vorgesehen (Kölzer 2001).

Das politische Ziel der Lebensstandardsicherung wird nun durch einen Mix privater und staatlicher Bestandteile gesichert, wobei der „private“ Anteil durch „Wohlfahrtsmärkte“ bereitgestellt wird. Der Wohlfahrtsmarkt im Bereich der Alterssicherung ist dreifach politisch. Sozialpolitik hat (a) einen neuen, bisher nicht existierenden Markt innerhalb des privatwirtschaftlich organisierten Marktes für private Altersvorsorge konstituiert, indem sie an den privaten Anteil politisch entschiedene Anforderungen formuliert und so ein neues Marktprodukt kreiert, das in dieser Form bisher nicht bereitgestellt wurde. Die Erfüllung dieser Anforderungen wird (b) durch eine staatliche Institution, hier die Zertifizierungsagentur, kontrolliert, und nur solche Produkte, die die staatlich gesetzten Anforderungen erfüllen, können als Produkt auf diesem Markt gehandelt werden. Und schließlich ist (c) dieser Markt ein staatlich subventionierter Markt, indem der Kauf von Produkten durch steuerliche Anreize begünstigt und dadurch gefördert wird. Marktwirtschaftlichkeit ist hier nicht das opponierende Gegenüber der staatlichen Sozialpolitik, sondern eine „verstaatlichte Marktwirtschaftlichkeit“. Diese paradoxe Formulierung soll die Besonderheit von Wohlfahrtsmärkten – hier im Bereich der staatlichen Alterssicherungspolitik – markieren.

Da dieser Wohlfahrtsmarkt staatlich reguliert ist und bestimmte sozialpolitisch gewollte Normen vorgibt, ist der Grad der dadurch hervorgerufenen Re-Kommodifizierung auf den ersten Blick nur gering. Die Anleger sind vor den Risiken des Kapitalmarktes insofern geschützt, als ihnen die Summe der eingezahlten Beiträge von den Versicherungsunternehmen und Banken garantiert werden muß. Männer und Frauen werden gleich und nicht nach Risikowahrscheinlichkeit behandelt, weil trotz höherer Lebenserwartung Frauen den gleichen Beitrag zahlen wie Männer. Und schließlich können Einzahlungen bei Eintritt bestimmter Lebenssituationen unterbrochen werden, ohne daß dies zur Kündigung durch die Unternehmen führt. Gleichwohl lassen sich zwei Sachverhalte beobachten, die eine

Re-Kommodifizierung bewirken. Zunächst ist der Abschluß der zusätzlichen privaten Altersvorsorge freiwillig; dies führt dazu, daß vor allem Niedrigverdiener den zusätzlichen finanziellen Aufwand scheuen und allein auf die staatliche Rente setzen. Diese ist nicht nur durch die Riester-Rente gesenkt worden, sondern in der Zwischenzeit auch durch eine ganze Reihe weiterer Faktoren. Erwähnenswert ist zunächst der sog. *Nachhaltigkeitsfaktor*, der bei demographischen und/oder arbeitsmarktpolitischen Änderungen das Rentenniveau zusätzlich senkt. Außerdem zu nennen ist die *Erhöhung der Altersgrenze*, die nicht nur die sozialrechtlich regulierte Erwerbsphase um zwei Jahre verlängert, sondern vorzeitigen Rentenbezug mit Abschlägen belegt. Deren Höhe wird nun nicht mehr nach der bisherigen Regelaltersgrenze von 65 Jahren errechnet, sondern anhand von 67 Jahren, was eine zusätzliche Rentenminderung ausmacht.

Zudem wird die private Alterssicherung nicht paritätisch, also von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen, finanziert wie bei der staatlichen Rente, sondern von den Arbeitnehmern alleine getragen. Dies bedeutet insofern eine Re-Kommodifizierung, als Unternehmen von den finanziellen Beiträgen zur Gewährleistung der sozialen Sicherung auf Kosten der Arbeitnehmer entlastet werden. Die Finanzierung sozialer Risiken wird in diesem Bereich zur alleinigen finanziellen und moralischen Verantwortung der Arbeitnehmer, gemildert allein durch staatliche Förderung der entsprechenden Versicherungspakete.

3.2. Entstehung und Struktur von Wohlfahrtsmärkten im Gesundheitswesen

Die Entstehung von Wohlfahrtsmärkten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein langer, vielschichtiger und verschlungener Prozeß. Während bei den Renten der staatlich konstituierte und politisch regulierte Wohlfahrtsmarkt vor allem erwartete Minderungen bei der staatlichen Rente kompensieren soll, ist die Motivation zur Reform der GKV eine andere. Hier soll der Einbau marktwirtschaftlicher Elemente vor allem der Steuerung dienen, wobei marktwirtschaftliche Anreizstrukturen

das Verhalten von Leistungsanbietern und/oder Patienten verändern sollen. Vier Punkte sind hierbei zentral:

- (1) Erwähnenswert ist zunächst die Umstellung der politischen Semantik, die das Gesundheitswesen nicht mehr als Wachstumshemmnis wegen hoher Beitragssätze betrachtet und davon Kostendämpfung, Eindämmung der „Kostenexplosion“ u.ä. ableitete, sondern als *Wirtschaftsfaktor*, der als potentieller Wachstumsmarkt sozialpolitisch zu fördern sei. Dieser Paradigmenwechsel fand im Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aus dem Jahr 1996 seinen zugespitzten Ausdruck (SVR 1996: bes. Zi. 5) und ist inzwischen zum Allgemeingut geworden.⁴ Sowohl die Berichte der Rürup- als auch der Herzog-Kommission, die Eingang in die programatischen Orientierungen der beiden großen politischen Parteien gefunden haben, betrachten das Gesundheitssystem als einen Wachstumsmarkt, der (sozial-)politisch zu fördern sei.⁵ Sozialpolitik wird hier zum unmittelbaren Bestandteil der Mengenausweitung von Arbeitsplätzen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors.
- (2) Die *Patienten* wurden im Zeitverlauf unterschiedlich über neue finanzielle Anreizstrukturen „vermarktlcht“. Im Gesundheitsreformgesetz von 1988 wurden zum ersten Mal Zuzahlungen bei Heilmitteln und Zahnersatz vorgesehen, die ein sparsames Verhalten bei der Inanspruchnahme bewirken sollten. Diese Maßnahmen waren wesentlich finanzpolitisch motiviert, aber ihnen lag bereits die Idee der Steuerung des Patientenverhaltens durch materielle Anreize zugrunde. Der Modus der Zuzahlungen wurde 1996 so verändert, daß nun steigende Beitragssätze bei den Krankenkassen zu steigenden Zuzahlungen für deren Mitglieder führten. Dies wiederum schafft für die Mitglieder Anreize, die einen Wechsel zu anderen, „effizienteren“ Kassen wahrscheinlicher machen sollen, weil Beitragssatzerhöhungen unmittelbar mit dem Kündigungsrecht für Versicherte verbunden wurden. Auch hier ist die Steue-

rungsintention über marktwirtschaftliche Anreizstrukturen nicht zu übersehen. Gleichwohl blieb noch unklar, inwieweit der „Patient als Steuerungsinstanz in das System finanzieller Anreize integriert werden soll oder nicht“ (Gerlinger 2002: 21), er also als „Kunde“ bzw. Konsument betrachtet wird, dessen Verhalten noch stärker durch finanzielle Anreize gesteuert werden soll. Diese Frage ist durch die rot-grüne Gesundheitsreform von 2003, die im Konsens mit der CDU/CSU verabschiedet wurde, eindeutig und endgültig mit Ja beantwortet worden: Der heutige Patient gilt als Konsument. Zunächst wurden Eigenbeteiligungen der Versicherten massiv mit dem Ziel ausgebaut, die „Eigenverantwortung des Versicherten zu stärken“ (BT-Drs. 15/1525: 231), wozu insbesondere die Praxisgebühr dienen soll, aber auch das Recht der Kassen, Bonusregelungen für Versicherte einzuführen, die regelmäßig Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen. Ähnliches gilt auch für die Zuzahlungen im Arznei- und Heilmittelbereich, die nun ausschließlich als *prozentualer Anteil* vom Preis (und nicht mehr nach der Packungsgröße) erhoben werden. Versicherte sparen um so mehr, je mehr sie sich wie „Verbraucher“ verhalten und sich nach billigen Medikamenten erkundigen. Zudem wurden erstmals in der Geschichte der GKV einzelne Leistungen aus dem Leistungskatalog ausgegliedert, die nun von den Versicherten allein finanziert werden müssen, was einer faktischen Beitragserhöhung auf ihrer Seite gleichkommt und das Prinzip der paritätischen Finanzierung aufhebt. Insbesondere die individuelle Finanzierung des Zahnersatzes durch private oder bei den GKVn abzuschließende Zusatzversicherungen mit einem pauschalen Beitragssatz schafft einen politisch gewollten und regulierten Wohlfahrtsmarkt, indem nicht nur die gesetzlichen und die privaten Kassen, sondern auch die privaten untereinander konkurrieren.⁶ Allerdings operieren alle Beteiligten auf der Basis eines gesetzlich festgelegten Mindeststandards von Leistungen, der sowohl von den gesetzlichen wie den privaten Kassen erfüllt werden muß. Die

Leistungen der Kassen sind beim Zahnersatz „befundbezogene Zuschüsse“, die nicht auf eine medizinisch notwendige, sondern eine Regelversorgung bei bestimmten Befunden abzielen. Dies hat zum einen zur Folge, daß optimales Medizinmanagement in den Praxen die Einkommen der Zahnärzte erhöht, und zum anderen, daß hier ein Einstieg in medizinische Regelleistungen, eine Art *Grundversorgung*, gesucht und das Prinzip des medizinisch Notwendigen bei Zahnersatz aufgegeben wurde.

- (3) Bei der Einführung von Wettbewerbselementen in das Gesundheitssystem spielte Großbritannien unter der Regierung von Margaret Thatcher ab Mitte der 1970er Jahre eine Vorreiterrolle. Ohne den grundsätzlich staatlichen Charakter des *National Health Service* aufzuheben, wurden unter ihrer Regierung marktformige Elemente zur Kostensenkung und zur Verbesserung der Qualität eingeführt. Das Ergebnis waren innerhalb des staatlichen Sektors durch politische Entscheidungen konstituierte Märkte zwischen Anbietern untereinander sowie zwischen Anbietern und Empfängern von Gesundheitsleistungen, die als „quasi-markets“ (LeGrand 1993; Glennerster/LeGrand 1994) bezeichnet wurden.

In der Bundesrepublik begann eine vergleichbare Diskussion erst in den 1990er Jahren und führte im Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 zur ersten gesetzgeberischen Umsetzung. Die Einführung von Wettbewerbselementen in das System der GKV galt als Leitlinie einer neuen Politik, deren Prämissen im Endbericht der Enquête-Kommission des Bundestages zur Strukturreform der GKV entwickelt wurden. Die Mitgliederrekrutierung der Kassen sollte nicht mehr aufgrund der Zuweisung von Berufsgruppen (Arbeiter, Angestellte, betriebliche Krankenkassen etc.) erfolgen, sondern auf der Basis des freien Wettbewerbs zwischen den Kassen. Wahlfreiheit zwischen den Kassen setzte nun aber zum einen den Kontrahierungszwang aller Kassen voraus, um eine Selektion nach guten und schlechten Risiken durch die einzelnen Kassen zu verhindern. Dies – so die vorherrschende Meinung – würde das Solidaritätsprinzip in der GKV verletzen, während ein

freier Versicherungsmarkt solche Selektionen ermöglichte und voraussetzte. Und zum anderen wurde ein gesetzlich vorgeschriebener Leistungskatalog vorgegeben, den alle Krankenkassen anbieten müssen. Wahlfreiheiten im Bereich der Leistungen sind dabei nur in wenigen, unbedeutenden Bereichen möglich. Jede Kasse muß das medizinisch Notwendige anbieten, und sie darf nicht zwischen Basistarifen und Zusatzleistungen unterscheiden, was für private Kassen konstitutiv ist.

Unterschiedliche Mitglieder- und Risikostrukturen der Kassen und unterschiedliche Beitragsvolumina bzw. Grundlohnsummen werden seither durch einen komplizierten und immer wieder neu gestalteten Risikostrukturausgleich⁷ ausgeglichen.

Spätere Maßnahmen verstärkten diese Tendenz. So wurde zunächst die Konkurrenz der Kassen innerhalb des staatlichen Sektors gestärkt, indem Beitragssatzerhöhungen, die nicht mit Änderungen durch den Risikostrukturausgleich begründet werden konnten, automatisch zu höheren Zuzahlungen der Versicherten führten und mit einem unmittelbaren Kündigungsrecht verbunden wurden, wodurch der Beitragssatz zum alles entscheidenden Wettbewerbsparameter wurde. Zudem konnten die Kassen zusätzliche Leistungen anbieten und durch Wahlmodelle der Beitragsrückerstattung und Kostenerstattung differenzierte Beitragssätze einführen.

3.3. Die Schaffung von Wohlfahrtsmärkten im Bereich sozialer Dienstleistungen

Im gesamten Bereich der sozialen Dienstleistungen hat sich eine schleichende Revolution vollzogen, die durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 in Gang gesetzt wurde und die die bisherige Monopolstellung der staatlich subventionierten und privilegierten Wohlfahrtsverbände unterminiert hat. Das Pflegeversicherungsgesetz war ein typisches „Marktschaffungsgesetz“ (Nullmeier 2002: 273), weil im Bereich der Pflege nun ein staatlich installierter, konstanter Nachfrager nach Pflegeleistungen auftauchte. Die Pflegeversicherung war zwar nach dem Prinzip einnahmeorientierter Ausgabenpolitik konstruiert und stellt nur

die Leistungen bereit, die durch den politisch festgelegten Beitragssatz zur Verfügung stehen; bei der Leistungserbringung aber kann sie Verträge sowohl mit Wohlfahrtsverbänden als auch mit privaten Anbietern abschließen, wobei Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Dienstleistungen durch die Pflegeversicherung vertraglich geregelt und kontrolliert werden können. Da mit den Dienstleistungserbringern *pauschale Pflegesätze* vereinbart werden, stehen alle Beteiligten unter der Logik der möglichst effizienten Leistungserbringung, weil nur so Gewinne erzielt werden können bzw. die Konkurrenzfähigkeit mit anderen Anbietern bei Verträgen gewährleistet ist. Insbesondere für die mit privaten Anbietern in Konkurrenz stehenden freien Wohlfahrtsverbände ergibt sich die Notwendigkeit, sich nach Managementkriterien umzugestalten und Budgetierung, Zeitvorgaben, Controlling, ProfitCenter u.ä. einzuführen.

Auch im Bereich des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und des Bundessozialhilfegesetzes wurde den freien Trägern ihre Monopolstellung genommen, und die zuständigen Stellen können Verträge mit privaten Anbietern abschließen, wobei auch hier die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskontrolle Aufgabe der kommunalen staatlichen Anbieter ist (Backhaus-Maul/Olk 1994: 123-128).

3.4. Die Veränderung der Zumutbarkeit von Arbeit durch die Hartz-Reformen

Die Hartz-Reformen im Rahmen der *AGENDA 2010* veränderten die bisherige Arbeitsmarktpolitik und die Strukturen der Arbeitslosenversicherung grundlegend. Sie umfassen eine breite Palette verschiedener Maßnahmen (Rüb 2003b), wobei ich mich hier nur auf den Aspekt der Re-Kommodifizierung konzentrieren will.

Die *Zumutbarkeit von Arbeit* ist eine der zentralen sozialrechtlichen Kategorien, über die der Gesetzgeber den Zwang zur Arbeit regelt bzw. umgekehrt die Bedingungen formuliert, unter denen eine Arbeitsaufnahme suspendiert, eine Lohnersatzleistung gewährleistet und die Ware Arbeitskraft somit de-kommodifiziert wird. Vier zentrale Tatbestände sind hierbei relevant, nämlich (a) die Andersartigkeit bzw.

Ungleichwertigkeit einer Beschäftigung, vor allem hinsichtlich ihrer qualifikatorischen Anforderungen bzw. ihrer Entlohnung; (b) die Entfernung zur Beschäftigungsstelle; (c) die Arbeitsbedingungen einer Beschäftigungsstelle; und (d) die Arbeitszeit (vgl. Bley 1982: 238). In allen vier Dimensionen hat das Hartz-Konzept massive Änderungen vorgenommen, die unter dem Etikett der „Aktivierung“ bzw. der „Eigeninitiative“ gehandelt werden.

Die räumliche Distanz zur Arbeitsstelle wird beim Arbeitslosengeld (ALG) I insofern ausgeweitet, als nun die bisher zumutbare Pendelzeit bei einer Vollzeitbeschäftigung auf bis zu 2½ Stunden verschärft und ein Umzug gefordert wird, wenn eine Beschäftigungsmöglichkeit innerhalb des zumutbaren Pendelbereichs nicht zu erwarten ist. Beim ALG II (Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige ab Januar 2005) wird der bisherige Stand insofern verändert, als der Berufsschutz faktisch bedeutungslos wird. Zumutbar ist *jede Arbeit*, die der Arbeitssuchende geistig, körperlich und seelisch auszuführen in der Lage ist. Auch die Arbeitsbedingungen bzw. die bisherige Entlohnung spielen beim ALG II keine Rolle mehr. Künftig werden sogar Arbeiten zumutbar, die unterhalb des Tariflohnes bzw. der ortsüblichen Entlohnung liegen. Werden zumutbare Arbeiten abgelehnt, ist dies beim ALG I mit Sperrzeiten verbunden, beim ALG II mit erheblichen Kürzungen. Zudem werden die Erwartungen an die Eigeninitiative verschärft. Wer Eingliederungsmaßnahmen ablehnt oder die in der Eingliederungsvereinbarung vereinbarten Pflichten nicht erfüllt bzw. ausreichende Eigeninitiative vermissen läßt, muß beim ALG II mit einer 30%igen Kürzung rechnen. Bei Jugendlichen unter 25 Jahren wird es gar für drei Monate vollständig gestrichen, hier wird der Mangel an Eigeninitiative drastisch bestraft. Seit Hartz I liegt die Beweislast für nicht-versicherungswidriges Verhalten bzw. nicht-schuldhaft herbeigeführte Arbeitslosigkeit nicht mehr beim Arbeitsamt, sondern beim Arbeitslosen.

Neben die Verschärfung der Zumutbarkeit tritt eine Zunahme der Ermessensspielräume der Verwaltung gegenüber den Arbeitslosen. Nicht nur die individuell mit einem Bearbeiter

vereinbarten Eingliederungsverträge lösen einen klaren Rechtsstatus auf; auch die neu eingeführten Dienstleistungsangebote wie Assessment, Profiling, Case-Management etc., die die Arbeitslosen diagnostizieren, steuern, verwalten und hinsichtlich ihrer Eigenaktivitäten überwachen, führen zu einer verschärften sozialen Kontrolle durch die Behörden, die ihrerseits größere Ermessensspielräume und ein erweitertes Repertoire von Sanktionsmechanismen erhalten. Das subjektive öffentliche Recht auf eine sozialstaatliche Leistung, das den Anspruchsberechtigten in eine Subjektposition gegenüber der Arbeitsverwaltung versetzt, löst sich auf und wandelt sich weit mehr als bisher in ein rechtlich weniger klar geregeltes Betreuungsverhältnis. Auch die von der Hartz-Kommission eingeführte Terminologie des „Kunden“ wird dem Status des Leistungsempfängers, der mit einem subjektiven öffentlichen Recht ausgestattet und mit Eigentumsqualität nach Art. 14 GG versehen ist, nicht gerecht. Insgesamt markiert dies den Wandel von aktiver zu aktivierender Arbeitsmarktpolitik, der dem Arbeitssuchenden mehr Eigenverantwortung überträgt, die eigene Integrationsleistung durch Dienstleistungs- und Förderangebote unterstützt, aber auch den Leistungsanspruch stärker als bisher von Eigenleistung und -aktivität abhängig macht. Hierzu zählt auch die Regelung, daß Arbeitnehmer das Job-Center bereits zum Zeitpunkt der Kündigung oder während eines auslaufenden Arbeitsverhältnisses über die bevorstehende Arbeitslosigkeit informieren müssen; bei verspäteter Meldung kann das ALG bis zu 30 Tagen gesperrt werden. Dies alles ist Ausdruck der neuen Semantik von „Eigenaktivitäten auslösen – Sicherheit einlösen.“ Die Arbeitsförderungs politik wird im Sinne einer aktivierenden Arbeitsmarktpolitik umgebaut. Im Zentrum steht die *eigene Integrationsleistung der Arbeitslosen*, die durch das Dienstleistungs- und Förderangebot gestützt und abgesichert wird“ (Hartz 2002: 19; Hervorh. von mir, F. R.).

Die mit den Hartz IV-Gesetzen beschlossene Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe- und Sozialhilfeleistungen zum sogenannten ALG II bedeutet zudem einen prinzipiellen Bedeutungswandel der bisherigen Arbeits-

losenhilfe. Sie wurde als prozentualer Anteil vom letzten Nettoentgelt berechnet und hatte Lohnersatzcharakter, der aber nur bei Bedürftigkeit geleistet wurde. Das ALG II, das alle Merkmale des Arbeitslosengelds systematisch negiert, wird nun als bedürftigkeitsabhängige Pauschale geleistet und verliert endgültig seinen Zwittercharakter zwischen der Versicherungsleistung der Arbeitslosenversicherung und der bedürftigkeitsorientierten Sozialhilfe. Sein organisatorisches Äquivalent findet dies in der Integration dieser Leistung in einer Stelle (*one-stop-center*): Sowohl das beitragsfinanzierte ALG I als auch das steuerfinanzierte, bedürftigkeitsabhängige ALG II werden durch die Job-Center erbracht; nicht erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger werden weiterhin durch die Sozialämter betreut.

4. Zusammenfassung

Die Bilanz der hier nur angedeuteten Entwicklung ist eindeutig: Wir haben es mit zwei parallel verlaufenden Entwicklungen zu tun. Die eine ist der politisch in Gang gesetzte Trend zur *Re-Kommodifizierung* der Arbeitskraft, die durch vielfältige Maßnahmen und in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung unterschiedlich ausgestaltet ihren Ausdruck findet. Dieser Prozeß ist nicht das Ergebnis eines übergreifenden Masterplans, einer konsistenten Reformstrategie, sondern das Ergebnis eines inkrementalen Politikprozesses, der in den einzelnen Bereichen pfadabhängig verläuft und mit den anderen nicht koordiniert ist. Jedes Policy-Feld operiert nach je eigenen Prinzipien und Logiken. Im Bereich der Rentenpolitik sind es vorwiegend finanzpolitisch motivierte Maßnahmen, die das umlagefinanzierte System im ökonomischen und demographischen Wandel stabilisieren sollen. In der Arbeitsmarktpolitik, wo die sozialrechtlichen Maßnahmen am radikalsten sind, ist eine neue Gerechtigkeitsphilosophie am Wirken, die in der Parole vom „Fördern und Fordern“ ihren euphemistischen Ausdruck ebenso findet wie im Konzept der Aktivierung bzw. des aktivierenden Staates.

Der zweite Trend ist die politische Kreation von Wohlfahrtsmärkten. Wohlfahrtsmärkte

können sowohl einen Abbau als auch einen Ausbau sozialpolitischer Leistungspositionen bewirken und sind dadurch gekennzeichnet, daß „die Schaffung von Märkten innerhalb und mit Mitteln der Sozialpolitik, Marktlichkeit gerade nicht als das Gegenüber der staatlichen Sozialpolitik, sondern als Instrument und Regelungsform innerhalb einer weiterhin öffentlich verfaßten und parlamentarisch entschiedenen Sozialpolitik“ (Nullmeier 2002: 270) angestrebt wird. Sozialpolitik macht sich Märkte zunutze, die sozialpolitisch relevante Güter und Dienstleistungen bereitstellen, die bisher exklusiv vom WFS und mit seinen Mitteln produziert wurden. Beide Entwicklungen führen, wenn man sie zusammen denkt, zu einem Umbruch, in dem die Eingangs skizzierte Dichotomie von WFS und Markt und die damit verbundene Vorstellung von zwei dichotomen Verteilungsmechanismen nicht mehr haltbar ist. Wohlfahrtsmärkte werden Bestandteil des Wohlfahrtsstaates, zu einem Mittel, mit dem er neue Herausforderungen zu bewältigen versucht. Ob er sie auch tatsächlich bewältigt, ist keine theoretische, sondern eine empirische und politisch drängende Frage.

Anmerkungen

- 1 Nicht nur diese Dreiteilung ist in der sozialpolitischen Diskussion umstritten, sondern auch die Merkmale, die diese Dreiteilung bei Esping-Andersen begründen. Wer sich für diese Diskussion interessiert, dem seien Lessenich/Ostner 1998; Goodin et al. 1999 und Kohl 1993 empfohlen.
- 2 Vgl. zu diesem Begriff und den damit verbundenen Konnotationen statt vieler: Makropoulos 1997; Luhmann 1984:148-190.
- 3 Dies schließt selbstverständlich ein, daß ein erheblicher Teil von „Wohlfahrt“ durch Kirchen, Familien oder auch betriebliche Sozialleistungen erbracht wird; aber dies sind keine staatlich produzierten Leistungen – und um die geht es mir hier.
- 4 Diese Entwicklung zum Allgemeingut vollzog sich nicht linear. Im Vorfeld der Gesundheitsreform 2000 der rot-grünen Bundesregierung hatten die grüne Ministerin Andrea Fischer und der SPD-Sozialexperte R. Dressler in Interviews mehrfach betont, die Aufgabe des Gesundheitswesens bestehe nicht in der Beschäftigungsförderung, sondern in der wirtschaftlichen und qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Versicherten; vgl. dazu Kühn 2000: 30.
- 5 In den Zielstellungen für die Reform im Gesundheitswesen heißt es im Bericht der Herzog-Kommission: „Die Reform darf die Wachstumsdynamik des Gesundheitswesens nicht behindern. Sie muß (Hervorh. von mir, F.

- R.) damit auch einen Beitrag zur Entstehung von mehr Arbeitsplätzen in diesem Bereich leisten.“ (Herzog et al. 2003: 18) „In der Diskussion über die Finanzierungsprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung findet nur wenig Beachtung, daß (...) der Gesundheitsmarkt substantielle Wachstums- und Beschäftigungspotentiale bietet. (...) Soweit wachsende Gesundheitsausgaben die Folge geänderter Präferenzen (der Bevölkerung) sind, stellen sie keine Fehlentwicklung dar.“ (Rürup et al. 2003: 142f.)
- 6 Dies vor allem deshalb, weil zwar gesetzliche und private Kassen einen Mindestumfang garantieren müssen, aber zusätzliche Leistungen beim Zahnersatz anbieten dürfen.
 - 7 Das Grundprinzip des Risikostrukturausgleiches besteht darin, daß Kassen mit „guter“ Versichertenstruktur Kassen mit „schlechter“ kompensieren müssen. Berücksichtigt werden die Faktoren Einkommen, Alter, Geschlecht, Familienlastquote und Quote der Erwerbsgeminderten.
- ## Literatur
- Achinger, Hans (1958): Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Reinbek: Rowohlt
- Backhaus-Maul, Holger/Olk, Thomas (1994): Von Subsidiarität zu „outcontracting“: Zum Wandel der Beziehungen von Staat und Wohlfahrtsverbänden in der Sozialpolitik, in: Streeck, Wolfgang (Hg.), Staat und Verbände, PVS-Sonderheft 25, Opladen, 100-135
- Bley, Helmar (1982): Sozialrecht, Frankfurt a.M.: Metzner
- Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press
- Esping-Andersen, Gösta (1998): Die drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Zur Politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates, in: Lessenich, Stephan/Ostern, Ilona (Hg.), *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*, Frankfurt a.M./New York: Campus, 19-56
- Gerlinger, Thomas (2002): Zwischen Korporatismus und Wettbewerb: Gesundheitspolitische Steuerung im Wandel, WZB-Discussion Paper P02-204, Berlin
- Glennester, Howard/LeGrand, Julian (1994): *The Development of Quasi-Markets in Welfare Provisions*, in: MIRE (Ed.), *Comparing Social Welfare Systems*, Vol. 1, Paris, 277-294
- Goodin, Robert E./Headey, Bruce/Muffels, Ruud/Dirven, Henk-Jan (1999): *The Real Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge u.a.: Cambridge University Press
- Hartz, Peter et al. (2002): *Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Vorschläge der Kommission zum Abbau der Arbeitslosigkeit und der Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit*, Berlin
- Herzog, Roman et al. (2003): *Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Reform der sozialen Sicherungssysteme*, Berlin
- Kaufmann, Franz-Xaver (1997): *Herausforderungen des Sozialstaates*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Kohl, Jürgen (1993): Der Wohlfahrtsstaat in vergleichender Perspektive. Anmerkungen zur Esping-Andersens „The Three Worlds of Welfare Capitalism“, in: *Zeitschrift für Sozialreform* 39(1), 67-82
- Kölzer, Leo (2001): Kriterien der Zertifizierung, in: *Soziale Sicherheit* 50 (6), 6-10
- Korpi, Waaalter (1983): *The Democratic Class Struggle*, London
- Kühn, Hagen (2000): Globalbudget und Beitragssatzstabilität. Kommentar zum „Kernpunkt“ einer intendierten Gesundheitsreform 2000, in: *Jahrbuch Kritische Medizin* 32, 17-57
- LeGrand, Julian (1993): Ein Wandel in der Verwendung von Policy-Instrumenten: Quasi-Märkte und Gesundheitspolitik, in: Windhoff-Heritier, Adrienne (Hg.), *Policy-Analyse, PVS-Sonderheft 24*, Opladen: Westdeutscher Verlag, 225-244
- Lessenich, Stephan (1998): „Relations matter“: De-Kommodifizierung als Verteilungsproblem, in: Ders./Ostner (Hg.), 91-108
- Lessenich, Stephan/Ostner, Ilona (Hg.) (1998): *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*, Frankfurt a.M./New York: Campus
- Luhmann, Niklas (1984): *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Lutz, Burkart (1989): *Der kurze Traum immerwährender Prosperität: Eine Neuinterpretation der industriell-kapitalistischen Entwicklung im Europa des 20. Jahrhunderts*, Frankfurt a.M./New York: Campus
- Makropoulos, Michael (1997): *Modernität und Kontingenz*, München: Wilhelm Fink
- Nullmeier, Frank (2002): Auf dem Weg zu Wohlfahrtsmärkten?, in: Süß, Werner (Hg.), *Deutschland in den 90er Jahren. Politik und Gesellschaft zwischen Wiedervereinigung und Globalisierung*, Opladen: Leske+Budrich, 267-281
- Pfau-Effinger, Birgit (2005): Culture and Welfare State Policies. Reflections on a complex interrelation, in: *Journal of Social Policy* 34 (1), 3-20
- Rüb, Friedbert W. (2003a): Risiko – Versicherung als riskantes Geschäft, in: Lessenich, Stephan (Hg.), *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe – Historische und aktuelle Diskurse*, Frankfurt a.M./New York: Campus, 303-330
- Rüb, Friedbert W. (2003b): Vom Wohlfahrtsstaat zum „manageriellen Staat“? Zum Wandel des Verhältnisses von Markt und Staat in der deutschen Sozialpolitik, in: Czada, Roland/Zintl, Reinhard (Hg.), *Politik und Markt, PVS-Sonderheft 34*, 256-299
- Rürup, Bert et al. (2003): *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- Sachverständigenrat [SVR] zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (1996): *Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Bd. I: Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung*, Baden-Baden
- Schmidt, Manfred G. (1982): *Wohlfahrtsstaatliche Politik unter bürgerlichen und sozialdemokratischen Regierungen*, Frankfurt a.M./New York: Campus
- Standfest, Erich (2001): Neues Vertrauen in die Rente geweckt, in: *Soziale Sicherheit* 50 (6), 182-185
- Zacher, Hans (1993): Der Sozialstaat als Prozeß, in: Ders., *Abhandlungen zum Sozialrecht*, hg. von Maydell, Bernd Baron von/Eichenhofer, Eberhard, Heidelberg: Müller, 73-93

Berliner Debatte Initial 18 (2007) 6

Sozial- und geisteswissenschaftliches Journal

© GSFP – Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung und Publizistik mbH. Herausgegeben im Auftrag des Vereins Berliner Debatte INITIAL e.V., Präsident Peter Ruben. *Berliner Debatte Initial* erscheint alle zwei Monate.

Redaktion: Harald Bluhm, Ulrich Busch, Erhard Crome, Birgit Glock, Wolf-Dietrich Junghanns, Cathleen Kantner, Rainer Land, Thomas Müller, Ingrid Oswald, Udo Tietz, Andreas Willisch, Rudolf Woderich

Lektorat: Gudrun Richter

Redaktionelle Mitarbeit: Karsten Malowitz, Dag Tanneberg

Verantwortlicher Redakteur: Jan Wielgoths
Verantwortlich für dieses Heft (V.i.S.P.): Harald Bluhm, Karsten Malowitz

Copyright für einzelne Beiträge ist bei der Redaktion zu erfragen.

E-Mail: redaktion@berlinerdebatte.de

Internet: www.berlinerdebatte.de

Preise: Einzelheft 10 €, Doppelheft 20 €
Einzelhefte werden per Post mit Rechnung verschickt.

Abonnement: Jahresabo ab 2008: 39 €
Ausland zuzüglich Porto. Studenten, Rentner und Arbeitslose 21 €, Nachweis beilegen. Ermäßigte Abos bitte nur direkt bei *Berliner Debatte Initial* per Post oder per Fax bestellen. Das Abonnement gilt für ein Jahr und verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Ablauf gekündigt wird.

Bestellungen Einzelhefte, Abos und PDF-Dateien per Mail an:
leidenschaften@berlinerdebatte.de
Tel.: +49-39931-54726, **Fax** ...-54727
Post: PF 58 02 54, 10412 Berlin

Abo-Bestellungen auch direkt bei INTER ABO, PF 360520, 10975 Berlin; Tel. (030) 61105475, Fax (030) 61105480.

Autorenverzeichnis

Johannes Bellmann, Prof. Dr.,
Erziehungswissenschaftler, Pädagogische
Hochschule Freiburg i. Br.

Harald Bluhm, Prof. Dr.,
Politikwissenschaftler, Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg

Ulrich Busch, Dr.,
Wirtschaftswissenschaftler, TU Berlin

Christoph Henning, Dr.,
Philosoph, Universität St. Gallen

Frank Janning, Dr.,
Politikwissenschaftler, Universität Konstanz

Karsten Malowitz,
Politikwissenschaftler, Universität Hamburg

Birger P. Priddat, Prof. Dr.,
Ökonom und Philosoph, Präsident der
Universität Witten-Herdecke

Friedbert W. Rüb, Prof. Dr.,
Politikwissenschaftler, Universität Hamburg

Klaus Schlichte, Prof. Dr.,
Politikwissenschaftler, Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg

Daniel Schluchter,
Soziologe, Universität Hamburg

Daniel Schulz, Dr.,
Politikwissenschaftler, TU Dresden

Rudolf Woderich, Dr.,
Sozialwissenschaftler, BISS Berlin

11243
Berliner Debatte Initial
PF 58 02 54, 10412 Berlin
www.berlinerdebatte.de

ISBN 978-3-936382-54-9
ISSN 0863-4564
Einzelheft 10 €, Doppelheft 20 €
Jahresabo 39 €, ermäßigt 22 €

Der Osten braucht eine neue Politik

Norbert Peche

Selbst ist das Volk

Wie der
Aufschwung Ost
doch noch
gelingen kann

Ch.Links

Norbert Peche

Selbst ist das Volk

Wie der Aufschwung Ost
doch noch gelingen kann

200 Seiten, Broschur
ISBN 978-3-86153-449-5
16,90€

Trotz aller Transferleistungen wurde im Osten Deutschlands bisher keine nachhaltige Wirtschaftsentwicklung eingeleitet. Statt die Region für den internationalen Wettbewerb fit zu machen, wird ein künstliches Gleichgewicht finanziert – eine enorm teure Selbsttäuschung. Die Folgen werden spätestens 2019, wenn die Solidarpaktmittel ausgelaufen sind, die Stabilität in Gesamtdeutschland gefährden. Der Wirtschaftsexperte Prof. Norbert Peche hält eine selbsttragende Wirtschaft im Osten noch für möglich. Dazu müssen jedoch die Ostdeutschen selbst aktiv werden, gegebenenfalls mit einer eigenen Bürgerbewegung, um den Politikern Druck zu machen und ein Umsteuern zu erzwingen.

Ausdrucken oder kopieren, ausfüllen, falten und als Postkarte abschicken!

Berliner Debatte Initial Bestellung:

Ich bestelle ein Abonnement der Berliner Debatte INITIAL ab Heft

- Das Abonnement soll für ein Jahr befristet werden.
- Das Abonnement soll gelten, bis ich es abbestelle. Abbestellung jederzeit.
- Abonnement 39 Euro (Ausland zuzüglich 6 Euro Porto).
- Ermäßigt 22 Euro (Studenten, Rentner, Arbeitslose, Wehr- und Zivildienstleistende)
Nachweis bitte beilegen.

Vorname, Name:

Straße, Nr.:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

Ich wünsche folgende Zahlungsweise:

- Jahresrechnung
- Bargeldlos: halbjährliche Abbuchung. Bankinstitut:
Konto-Nr.: Bankleitzahl:

Ich weiß, daß ich diese Bestellung innerhalb von 10 Tagen (Poststempel) bei der Bestelladresse schriftlich widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift:

Name:

Straße und Nr.

PLZ, Ort:

Abonnement erworben von:

Antwortkarte

Bitte
frankieren

**Berliner Debatte
Initial
PF 58 02 54**

10412 Berlin

www.berlinerdebatte.de

Bestellungen: leidenschaften@berlinerdebatte.de