

Heft 179

Ausgabe 4 | 2010

ISSN 0170-461

K 53 61

5,00 Euro

spw



Gesundheitsgerecht®

Soziale Gesundheitspolitik und -wirtschaft

Karl Lauterbach, Markus Lungen
Finanzierung und Versorgungsqualität

Stefan Greß, Simone Leiber
**Kopfpauschalen in der Gesetzlichen
Krankenversicherung**

Uwe Kremer
Gesundheit – Wirtschaft – Innovation
Aspekte eines integrierten linken Diskurses

Interview mit Klaus Staack
**Kunst ist gleichzeitig Geheimnis und
Geheimnisverrat**

Kurzum | von Thomas Westphal

Stellen wir uns einmal für einen Moment folgende Situation vor: In Deutschland tobe eine Diskussion um die nächste Erhöhung der Krankenkassenbeiträge. Ärzteverbände, Krankenkassen, Pharmaindustrie, Krankenhausbetreiber, Journalisten und Gesundheitspolitiker stritten sich wie die Kesselflicker, um die Notwendigkeit der Erhöhung, um die Auswirkungen auf die soziale Lage im Land und überhaupt, um das gesamte marode Gesundheitssystem. Und in diesem Stammtisch in Permanenz wäre nicht eine einzige hörbare Stimme aus der SPD wahrzunehmen. Diese Situation ist unvorstellbar? Stimmt! Zumindest so lange Karl Lauterbach keine Ferien in Aserbaidschan ohne Zugang zum Mobilnetz macht.

Szenenwechsel: Konjunkturforscher, staatliche Wirtschaftsinstitute, Banker, Analysten und Wirtschaftsjournalisten streiten, nicht gerade wie Kesselflicker aber sehr wohl mit harten Bandagen darüber, ob wir derzeit ein neues deutsches Wirtschaftswunder erleben. Können wir zwei Jahre nach der größten Krise der Nachkriegszeit schon wieder von einem Aufschwung träumen? Oder stehen wir vor dem gefährlichen „double dip“, also vor der zweiten Rezession hintereinander? Was ist jetzt die richtige wirtschaftspolitische Antwort?. In diesem ganzen Konjunkturpalaver, allerdings keine hörbare Stimme aus der SPD. Keine Stellungnahme, keine Einschätzung, keine Orientierung, nichts!

Kurzum: Die Wirtschaftskompetenz der SPD füllt sich nicht. Sie enteilt!

Nächste Frage: Woran erkennt man, dass ein Volkswirt über Humor verfügt? Daran, dass er Konjunkturprognosen auf die zweite Stelle hinterm Komma errechnet! Dieser kleine Witz ist natürlich eine völlige Verzerrung der Realität. Der Volkswirt sitzt nicht allein an seinem Rechner und kalkuliert Entwicklungs-



⇒ Thomas Westphal ist Diplom-Volkswirt und spw- Mitherausgeber. Er lebt und arbeitet in Weinheim.

Foto: privat

szenarien. Dafür gibt es 12- bis 30-köpfige Teams in weit über 50 Institutionen allein in Deutschland. Experten der Deutschen Bank ermittelten in einem aufwendigen statistischen Verfahren, dass weder private noch staatliche Institute „dem Elend der Konjunkturprognose“ entkämen und beide gleichermaßen drastische Fehlprognosen liefern würden. Noch im Herbst 2007 gab keines der führenden Institute auch nur annähernd das zu Papier, was nur wenige Monate später in Deutschland geschah. Wenn man heute noch einmal die Berichte des sogenannten Sachverständigenrates von 2006 und 2007 liest, dann bleibt die Frage, warum diese Herren heute überhaupt noch gefragt werden bzw. warum sie in diesen Fragen veröffentlichen dürfen.

Kurzum: Unsere gesamte Wirtschaftspolitik fußt auf einer mikroskopischen Wissenschaft mit abenteuerlichen Modellen über das menschliche Verhalten.

Der Druck wird größer. Gibt es im Zuge der Finanzmarkt- und Schuldenkrise keine politische Wiedergeburt eines makroökonomischen Gestaltungskonzeptes, wie es etwa Keynes nach der großen Krise vor dem zweiten Weltkrieg entwickelt hat, wird die Demokratie beträchtlichen Schaden erleiden.

Kurzum: Wird der Kampf jetzt nicht ernsthaft aufgenommen ist das Spiel zwischen Demokratie und organisierter Spekulation bereits klar entschieden. Wetten? ■

■ Meinung

Lehrstück Hamburg: Mobilisierung der Privilegierten oder Mobilisierung der Mitte? | Michael Vester 4

Freiwillig läuft nicht | Gabriele Hiller-Ohm 5

Debatte:

Abbau der Arbeitslosigkeit durch demographischen Wandel?
| Ulrich Walwei 6

| Ernst Kistler 7

Für mich ist Kunst gleichzeitig Geheimnis und Geheimnisverrat
| Interview mit Klaus Staack 8

■ ■ Im Fokus: Gesundheitsgerecht

Soziale Gesundheitspolitik und -wirtschaft

Einleitung zum Schwerpunkt | Felix Welti 11

Gesundheit – Wirtschaft – Innovation, Aspekte eines integrierten linken Diskurses | Uwe Kremer 14

Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsmotor oder Gesundheitsrisiko? | Bernard Braun, Joachim Larisch 20

Globale Verantwortung für Gesundheit | Thomas Gebauer 25

In und nach der Krise: Gesundheit und Gute Arbeit unter Druck
| Klaus Pickshaus 31

Finanzierung und Versorgungsqualität
| Karl Lauterbach, Markus Lungen 35

Kopfpauschalen in der Gesetzlichen Krankenversicherung:
Eine kritische Analyse auf der Basis internationaler Erfahrungen
| Stefan Greß, Simone Leiber 39

Gesundheitsreform in den USA: Der Sozialstaat gewinnt
| Leonhard Hajen 44

■ ■ ■ Magazin

Kinderspiel Kapitalismus: Nach dem Sommerloch
| Tom Strohschneider 49

Stichwort zur Wirtschaftspolitik:
Haushaltskonsolidierung und Konjunktur | Arne Heise 50

Von Lissabon zu Europa 2020
– Die EU vergibt eine weitere Chance | Matthias Ecke 52

Crossover-Projekt Zukunftsvertrag | Marco Bülow 57

Rezension:

Die IG Metall und ihre Jugendarbeit | Daniel Steffens 61

■ ■ ■ ■ Personen & Positionen

Meldungen:

Juso-Bundeskongress in Essen, Crossover: prager frühling und spw, Auftakt Symposium Linksreformismus, Wirtschaftsdemokratie-Tagung von spw/promsnord/SPD Hamburg-Nord 63

Fünf Fragen an... Benjamin Mikfeld 66

□ Impressum:

spw – Zeitschrift für sozialistische Politik und Wirtschaft

HerausgeberInnen:

Niels Annen (Hamburg)
Jutta Blankau (Hamburg)
Klaus Dörre (Jena)
Iris Gleicke (Schleusingen)
Michael Guggemos (Frankfurt am Main)
Michael R. Krätke (Lancaster)
Uwe Kremer (Dortmund)
Detlev von Larcher (Weyhe)
Benjamin Mikfeld (Berlin)
Susi Möbbeck (Magdeburg)
Andrea Nahles (Weiler)
Horst Peter (Kassel)
Florian Pronold (Deggendorf)
René Rösper (Hagen)
Ernst-Dieter Rossmann (Elmshorn)
Sigrid Skarpelis-Sperk (Bonn)
Thomas Westphal (Weinheim)

Redaktion:

Thorben Albrecht
Claudia Bogedan
Björn Böhning
Cordula Drautz
Sebastian Jobelius
Oliver Kaczmarek
Bettina Kohlrausch
Anja Kruke
Lars Neumann
Dorothea Steffen
Thilo Scholle
Till van Treeck

Chefredaktion und V.i.S.d.P.:
Stefan Stache

Telefon 0177-525 04 98
redaktion@spw.de

Abo-/Verlagsadresse:

spw-Verlag / Redaktion GmbH
Postfach 12 03 33, 44 293 Dortmund
Telefon 0231-2 02 00 11
Telefax 0231-2 02 00 24
spw-verlag@spw.de, www.spw.de

Berliner Büro:

Müllerstraße 163, 13353 Berlin

Geschäftsführung:

Robin Baranski
Hans-Joachim Olczyk
Eckhart Seidel

Konto des Verlages:

Postbank Dortmund
Kto. Nr. 32 44 34 68, BLZ 440 100 46

Die spw erscheint mit sechs Heften im Jahr.
Jahresabonnement Euro 39,-
(bei Bankeinzug Euro 37,-)
Auslandsabonnement Euro 42,-
Abbestellungen mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende.
Postvertriebsstück, keine Nachsendung.
Anschriftänderung ist dem Verlag mitzuteilen.
ISSN 0170-461-K 5361
© spw-Verlag/Redaktion GmbH 2010.
Alle Rechte vorbehalten.

Titelfoto:

www.fotolia.com, © Photosani

Gestaltung und Druck:
Druckerei Uwe Nolte, Iserlohn
1.-3. Tausend, August 2010

Lehrstück Hamburg: Mobilisierung der Privilegierten oder Mobilisierung der Mitte? von Michael Vester

Am 18. Juli 2010 hat ein Volksentscheid in Hamburg den neuen Schulreformen einen Dämpfer verpasst. Mit 56% wurde die von allen Parlamenten beschlossene sechsjährige Primarschule abgelehnt. Dies war jedoch kein Erfolg der Gegenreform. Es war eine erfolgreiche Mobilisierung bestimmter sozialer Schichten. Die 56% repräsentierten, bei 38%



Dr. phil. Michael Vester, geb. 1939 in Berlin, ist Professor i.R. an der Leibniz Universität Hannover und forscht zur politischen Soziologie sozialer Strukturen, Mentalitäten, Milieus und Bewegungen.

Foto: privat

Wahlbeteiligung, nur 21,5% der Wahlberechtigten. Das waren meist Einwohner der „besseren“ Stadtteile, nicht nur Werbeleute, Architekten und Bankiers, sondern eine breitere Allianz des alten konservativen Bürgertums mit neuen Bildungsaufsteigern kleinbürgerlicher Herkunft. Mobilisiert worden waren sie durch die Furcht, dass den durch Sparpolitiken schon bedrängten Gymnasien nun noch weitere zwei Jahre weggenommen würden.

Manche meinen, die Reformer hätten die benachteiligten Milieus besser mobilisieren müssen. Aber wie funktioniert Mobilisierung? Von oben? Über die Medien? – Nein. Hamburg ist ein Beispiel der Selbstmobilisierung und nicht einer Mobilisierung von oben! Die konservativen Bildungsmilieus haben darin eine lange Erfahrung. Ihre Angehörigen sind Ärzte, Juristen, höhere Angestellte, Beamte und andere Akademiker. Sie dominieren schon sehr lange die Elternvertretungen und -aktivitäten.

Hier wird, in enger Fühlung mit konservativen Philologenverbänden und Honoratioren und ihren Traktaten, der Milieukontakt gepflegt. – Und das Feindbild gleich mit. In Abrede gestellt werden Untersuchungen wie die

„PISA“-Studien, nach denen längeres gemeinsames Lernen nicht nur den bildungsfernen und zugewanderten Milieus mehr Chancengleichheit schafft, sondern – wie in Finnland – auch erheblich bessere Leistungen der Spitzengruppen ermöglicht.

Diese Mobilisierungen sind nicht neu. Aus der konservativen Fraktion des Bildungsbürgertums kamen schon in den Regierungsjahren Willy Brandts die Kampagnen gegen die Feindbilder „Gesamtschule“ und „Hochschulmitbestimmung“. Beides wurde ausgebremst oder zurückgedreht. – Doch heute haben die Reformer neue Verbündete. Es ist der Druck der Umstände: die internationale Konkurrenz, der Schülerrückgang auf den Hauptschulen, der Fachkräftemangel. Nicht nur „Ideologen“ sozialer Gerechtigkeit, auch aufgeklärte Konservative und das marktwirtschaftlich orientierte Institut der deutschen Wirtschaft fordern daher eine neue Bildungsmobilisierung. Nicht nur in Städten, sondern in den sich modernisierenden ländlich-gewerblichen Zonen der Flächenstaaten wachsen die Initiativen der Eltern, der Kommunen und oft auch der Schülerinnen und Schüler für mehr gemeinsame mittlere und höhere Bildung.

Die neue Selbstmobilisierung kommt seit „PISA“ aus den Milieus der Mitte. Ihnen reicht die Realschule nicht mehr aus und ist die Schulwahl im 10. Lebensjahr zu früh. Der Druck aus der Mitte ermöglichte erst Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein und jetzt auch Nordrhein-Westfalen den pragmatischen Weg. Die Politik muss das längere gemeinsame Lernen nicht zentralistisch verordnen. Sie muss auch das Gymnasium nicht antasten. Sie kann aber Geburtshelferin der durchaus mehrheitsfähigen, ganz unideologischen Reforminteressen in der Gesellschaft sein, neben den Gymnasien immer mehr gemeinschaftliche Schulen zu schaffen. ■

Freiwillig läuft nicht

Zur Entgeltgleichheit zwischen Männern und Frauen führt nur ein Gesetz

von Gabriele Hiller-Ohm

Die Ungerechtigkeit ist skandalös, lange bekannt, viel diskutiert und doch tut sich nichts: Frauen in Deutschland verdienen – trotz freiwilliger Vereinbarungen mit der Wirtschaft und der Möglichkeit kostenloser Selbsttestungen für Unternehmen – unverändert etwa ein Viertel weniger als die Männer.

Freiwillig tut sich nichts! Die Umsetzung des Rechts auf gleiche Bezahlung für gleiche und gleichwertige Arbeit muss gesetzlich geregelt werden.

Olaf Scholz als Arbeitsminister hat zum Ende der letzten Legislatur einen guten Aufschlag gemacht. Sein Diskussionsentwurf für ein Gesetz beschreibt einen rechtlichen Rahmen, mit dem sich betroffene Frauen gegen Lohndiskriminierung wehren können. Voraussetzung ist, dass die statistische Entgeltanalyse im Unternehmen eindeutig ist. Dabei soll die Lohnanalyse in den Unternehmen nicht mehr freiwillig sein: Der Entwurf sieht vor, dass sowohl Betriebsräte als auch die Antidiskriminierungsstelle des Bundes die statistische Überprüfung bei Verdacht verlangen können. Werden nicht aufklärbare Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern festgestellt, muss das Unternehmen die passenden Vergleichsdaten herausgeben. Damit wird für die Betroffenen eine Grundlage gegeben, Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Ergebnisse der Entgeltanalyse müssen in jedem Fall und unabhängig vom Ergebnis offen gelegt werden. Das alles geht in die richtige Richtung.

Leider ist der Scholz'sche Gesetzentwurf noch aus der Logik des Programms LogiB-D heraus entstanden, das zu dem Zeitpunkt die gebräuchliche Form der Lohnmessung darstell-



☞ Gabriele Hiller-Ohm ist SPD-Bundestagsabgeordnete und u.a. Mitglied des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages.

Foto: www.hiller-ohm.de

te. Dieses ermittelt anhand statistischer Regressionsanalysen Einkommensunterschiede nach verschiedenen Strukturmerkmalen, aber es schafft kein qualitatives System der Arbeitsbewertung. Es müssen in einem neuen Gesetz zur Durchsetzung von Entgeltgleichheit *nicht-diskriminierende Kriterien zur Arbeitsbewertung* festgeschrieben werden – nicht nur Koch und Köchin müssen gleich viel verdienen, auch die Arbeit als Dienstwagenfahrer etwa ist nicht grundsätzlich höher zu bewerten als die Arbeit einer Krankenpflegerin.

Wichtig ist es außerdem, die Überprüfung von Entgeltsystemen in Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst *verbindlich* zu regeln und Verstöße – unabhängig vom Engagement einzelner Betroffener – zu sanktionieren. Dafür ist ein *Verbandsklagerecht* und eine *Beweislastumkehr* im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nötig. Es würde die zivilgesellschaftlichen Akteure im Kampf um gleiche Löhne und Gehälter stärken und die Betroffenen aus der direkten Schusslinie nehmen.

Entgeltgleichheit muss ein *zwingendes Kriterium im Vergaberecht* werden. Dies wird auch ein Anreiz sein, den *Equal-Pay Grundsatz* im Management der Unternehmen endlich wirklich zu verankern.

Zu guter Letzt: Auch ein *gesetzlicher Mindestlohn* gehört in ein Gesetz zur Durchsetzung von Entgeltgleichheit. Der würde nämlich vor allem die Löhne von Frauen erhöhen und damit – ohne viel Aufwand – einen riesengroßen Beitrag zur Schließung der geschlechtsspezifischen Lohnlücke leisten. ■

Debatte: Abbau der Arbeitslosigkeit durch demographischen Wandel?

von Ulrich Walwei

Der demographische Wandel ist durch zwei wesentliche Faktoren gekennzeichnet. Aufgrund von Geburtenmangel und längerer Lebenserwartung schrumpft und altert die Bevölkerung. Infolge dessen wird das gesamtwirtschaftliche Arbeitsangebot in der absehbaren Zukunft sinken. Da auch die geburtenstarken Jahrgänge zunehmend in die Jahre kommen, wird sich dieser Trend verstärken. Nach Vorausberechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) dürfte die Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte von heute gut 44 Mio. auf gerade noch 41 Mio. im Jahre 2025 sinken. Dabei ist eine weiter steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen (mit Kindern) und von Älteren genauso berücksichtigt wie die aus heutiger Sicht hoch gegriffene Nettozuwanderung von rund 100.000 Personen pro Jahr.

Im ersten Anschein leiten sich daraus rosige Perspektiven für den Arbeitsmarkt ab. Wenn wir unterstellen, dass der Arbeitskräftebedarf in 2025 so hoch läge wie heute und die Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte bis dahin tatsächlich um etwas mehr 3 Mio. sinken sollte, entspräche die Differenz in etwa dem aktuellen Niveau der Arbeitslosigkeit. Vollbeschäftigung durch schrumpfende Erwerbsbevölkerung, was für eine schöne Botschaft. Selbst wenn man dafür einen langen Atem benötigt. Aber das Ganze ist aus drei Gründen kein Selbstläufer.

Erstens dürfen die registrierten Arbeitslosen nicht mit denjenigen gleichgesetzt werden, die Probleme am Arbeitsmarkt haben. Denn in der Rechnung fehlt die sog. „Stille Reserve“, die am aktuellen Rand gut und gerne 1 Mio. umfasst. Sie beinhaltet z.B. Personen in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen oder solche, die sich entmutigt vom Arbeitsmarkt zurückgezogen



☞ Dr. Ulrich Walwei ist Vizedirektor des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und war bis 2007 Leiter des Forschungsbereiches „Wachstum, Demographie und Arbeitsmarkt“.

Foto: privat

haben. Zweitens ist es sehr wahrscheinlich, dass der demographische Wandel negativ auf den Arbeitskräftebedarf wirken wird. Private und öffentliche Investitionen wie auch der Konsum könnten in Mitleidenschaft gezogen werden.

Das dritte und wohl wichtigste Argument ist jedoch, dass es am Arbeitsmarkt zu einem zunehmenden „Mismatch“ kommen könnte, weil Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage immer weniger zusammenpassen. Zu befürchten ist dies, weil die Qualifikationsanforderungen steigen, sehr gut (aus)gebildete Arbeitskräfte in den Ruhestand gehen und Bildungsarmut nicht entscheidend eingedämmt wird. Wenn die zukünftig frei werdenden Stellen nicht gut besetzt werden können, würde der demographische Wandel zu einer veritablen Wachstumsbremse werden. Deshalb gibt es keinen Grund zum Attentismus. In Deutschland muss die Bildung dringend wieder expandieren. Im Sinne der Erwerbsarbeit von Familien bedarf es verfügbarer und bezahlbarer Betreuungseinrichtungen. Die notwendig längere Lebensarbeitszeit setzt lebenslanges Lernen, überzeugende Gesundheitsstrategien und eine produktive Nutzung von Erfahrungswissen in den Betrieben voraus. Schließlich kommt Deutschland nicht umhin, als Standort für hochqualifizierte Arbeitskräfte attraktiver zu werden. Nur so können kluge Köpfe gewonnen und gehalten werden. ■

Debatte: Abbau der Arbeitslosigkeit durch demographischen Wandel?

von Ernst Kistler

Der demographische Wandel (dW) wird bereits mittelfristig zu einem deutlich höheren Anteil älterer Personen auch im Erwerbsalter und langfristig zu einem deutlich kleineren Angebot an Arbeitskräften führen (bei erheblichen nationalen und regionalen Unterschieden).

Kurz- und mittelfristig bedeutet das jedoch keinesfalls automatisch einen Mangel an Fach- oder gar allgemein an Arbeitskräften. Es gibt auch aktuell keinen Fachkräftemangel: Das Thema hat, wie die Bundesagentur 2002 betonte, eine hohe Affinität zu Arbeitgeberinteressen – die Arbeitskräfte durch ein Überangebot an Arbeit willig und billig zu halten. Die Probleme von Ausbildungs- wie Hochschulabsolventen beim Berufseinstieg und deren sinkende Löhne (selbst in sog. Mangelberufen) sind der beste Beweis. Was knapp ist oder zu werden droht, ist nicht so billig (vgl. Lohnquote in Deutschland).

Die beklagten Stellenbesetzungsprobleme haben a) mit einem insolent gestiegenen Anspruchsniveau der Arbeitgeber und abnehmender Bereitschaft der Betriebe zu tun, in ihr Personal zu investieren, b) mit Defiziten im Bildungsbereich. Insoweit verstärkt der dW die Gefahr eines steigenden Mismatches auf dem Arbeitsmarkt (Passungsprobleme von Angebot und Nachfrage), ist aber nicht Ursache.

Langfristig gesehen wird durch den dW nicht nur das Angebot an Arbeitskräften abnehmen, sondern auch die Nachfrage nach ihnen. Weniger Einwohner (die größere Zahl Älterer mit sinkenden Alterseinkommen!) entfalten auch weniger Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen. Die Produktivität steigt weiter und im Trend ist das Arbeitsvolumen (geleistete Arbeitsstunden) langfristig



☞ Prof. Dr. Ernst Kistler ist Direktor des Internationalen Instituts für Empirische Sozialökonomie, INIFES gGmbH in Stadtbergen bei Augsburg.

Foto: privat

deutlich gesunken. Auch gehen diejenigen Prognosen der Arbeitsmarktbilanz, die eine Arbeitskräftelücke vorhersagen, gemeinhin von sehr optimistischen Wachstumsannahmen aus, was angesichts der immer wieder krisengeschüttelten Ökonomie ziemlich unrealistisch ist.

Realistischer könnte es dagegen auf der anderen Seite sein, viele unausgeschöpfte Potenziale auf der Seite des Arbeitsangebots zu heben bzw. die Verschwendung von Humanressourcen abzubauen (Stille Reserve, unfreiwillige Unterbeschäftigung, verschleißende Arbeitsbedingungen, wenig integrative (Aus-)Bildung, zu wenig und zu selektive Weiterbildungsförderung). Das würde aber voraussetzen, dass das Handeln der Betriebe in der Breite – und nicht nur bei Sonntagsreden und Vorbildern aus Modellversuchen – nicht immer noch kurzfristiger orientiert wäre. Dafür gibt es aber kaum Anzeichen.

Im Ergebnis ist zu erwarten, dass der dW langfristig den Arbeitsmarkt in der Tendenz ein Stück weit entlasten wird. Nicht zu erwarten ist ein Verschwinden der Arbeitslosigkeit. Zu erwarten ist eine gewisse Zunahme von Stellenbesetzungsproblemen (Mismatch!), aber kein wirklicher Fachkräftemangel. Arbeitsmarktpolitik und -forschung sollten sich daher mehr um die (Langzeit-)Arbeitslosen kümmern als um die Chimäre „Fachkräftemangel“. ■

Für mich ist Kunst gleichzeitig Geheimnis und Geheimnisverrat

Interview mit Klaus Staeck über Kultur, Politik, graue Brötchen und phantastische Torten



☞ Klaus Staeck ist Präsident der Akademie der Künste.

Foto: © mayer.adk.

Kunst, Kultur und Kreativität stehen in vielen Aspekten quer zum karriere- und geldbesessenen neoliberalen Zeitgeist, sie stellen für dessen Protagonisten höchstens schmückendes Beiwerk, quasi die Blume im Knopfloch, dar. Aber auch die Parteien der Linken sind schon lange keine Kulturbewegung mehr, andere, gerechtere und solidarischere Formen des Lebens und Arbeitens stehen schon lange nicht mehr auf deren Tagesordnung. Das hat sie austauschbar gemacht und die Fähigkeit das eigene Milieu trotz gelegentlicher Differenzen an sich zu binden, z.T. nachhaltig geschwächt. Während man in Italien gerade sehen konnte, wie Bewegungen, Linksparteien, Kultur und Medien mit ihren Protesten gegen die Einschränkung der Medienfreiheit die Regierung Berlusconi an den Rand des Scheiterns brachten, scheint solch eine Koalition in Deutschland in weiter Ferne zu liegen. Grund genug den Plakatkünstler, Grafiker und Verleger Klaus Staeck, der sich seit vielen Jahren für die SPD engagiert, nach seiner Einschätzung zur Lage der linken Kultur zu befra-

gen. Als Präsident der Berliner Akademie der Künste hat er schließlich den Überblick über die deutsche Szene und kann ohne Übertreibung als einer der wenigen übriggeblieben hochprofilierten Künstler innerhalb der SPD bezeichnet werden.

spw: Sieht man sich diverse Länder Südeuropas an, scheint es dort fast eine organische Einheit zwischen Literatur und Kunst auf der einen und den Organisationen der Linken auf der anderen Seite zu geben. Auch in der Bundesrepublik gab es hier früher mehr – wie kommt es, dass besonders die SPD von allen Schöngeistern verlassen zu sein scheint?

» **K.S:** Nach meiner Kenntnis trifft die behauptete Einheit von Kunst und Organisationen der Linken auch in Südeuropa nur in Ansätzen zu. Im Übrigen habe ich gar nicht den Eindruck, dass die SPD „von allen Schöngeistern“ verlassen wäre. Jedenfalls versucht das Kulturforum der Sozialdemokratie gar nicht erfolglos, Künstler und Politiker bei unterschiedlichen Gelegenheiten zusammenzubringen. Ich frage zurück: wer sind, jenseits des Sektierertums die „reinen“ linken Organisationen? Ob man es bedauert oder nicht, in Zeiten der grassierenden Individualisierung bei offensichtlich gleichzeitiger Sehnsucht nach Massenevents verschwimmen die Grenzen immer mehr. In den 60er und 70er Jahren gab es deutlich erkennbare Grenzen und auch Feindbilder. Der Neoliberalismus war insofern erfolgreich, dass er an allem mehr oder weniger nagte. Die wenigsten Künstler lassen sich heute einer Partei oder politischen Gruppierung eindeutig zuordnen.

spw: Wie kann linke Kulturpolitik jenseits von beliebiger bürgerlicher oder sozialdemokratischer Traditionspflege einerseits und der Kultivierung übrig gebliebener sozialistisch-realistischer Restbestände andererseits aussehen?

» **K.S:** Linke Kulturpolitik sollte sich zum Beispiel den Herausforderungen der Finanzkrise stellen, unter der vor allem Länder und Kommunen leiden. Sie muss jede Entscheidung der Sparpolitik befragen, welche Strukturen damit gefährdet werden. Was bedeutet es, eine Stadtteilbibliothek nach der anderen zu schließen, und gleichzeitig einen repräsentativen Bibliotheksneubau zu rechtfertigen, um die Bauindustrie und die damit verbundenen Arbeitsplätze zu fördern? Übrigens – kein erfundener Fall! Sie muss auch konservative Züge haben, etwa wenn es um den Erhalt wertvoller historischer Bausubstanz unserer Städte geht. Linke Kulturpolitik darf die jungen Leute nicht aus den Augen verlieren, die Rundfunk und Fernsehen gerade mal noch über das Internet konsumieren, auf Zeitungen meist ganz verzichten, Musik möglichst zum Nulltarif aus dem Netz laden und nach Herzenslust kopieren, ohne sich vom Urheberrecht beeindrucken zu lassen. Wie finden wir eine gemeinsame Sprache mit den 20-30 Jährigen, ohne uns anzubiedern? Wie überstehen wir den Spagat zwischen verständnisvoller Anpassung und der Forderung, sich mit Kunst, Philosophie und Politik ernsthaft auseinanderzusetzen? Diese Kulturpolitik muss dem Mainstream der Spaßkultur widerstehen und dabei keineswegs spaßfreie Gegenvorschläge machen. Kurz: nicht weniger ist gefragt als die Quadratur des Kreises. Wie macht man Lust auf Kultur und damit auf Demokratie?

spw: Die SPD-Linke spezialisiert sich auf das Hervorbringen von programmatischen Konzeptionen, wirkt jedoch kulturell unterbelichtet. Könnte sie ein Dialog mit der Ge-



Foto: Mit 16 arbeitslos, 1977, © Klaus Staack

genwartskunst und –literatur auf neue Ideen bringen?

» **K.S:** Dieser Dialog findet gewollt oder nicht gewollt immer statt, auch in der Ablehnung. Da die Kunst eine andere Sprache spricht, ist die Auseinandersetzung mit ihr immer produktiv. Bei dieser neuen Unübersichtlichkeit muss man nur genau hinschauen, mit wem man sich auseinandersetzt. Beileibe nicht alle Künstler und -Innen sind glühende Kämpfer für die Demokratie. Man sollte die Erwartungen an Kunst auf das beschränken, was Kunst zu leisten vermag. Für mich „muss“ die Kunst zunächst gar nichts. Entscheidend ist, was sie leisten kann, wenn sich Kunst und Politik produktiv aneinander reiben.

spw: Über die Arbeiter-Folklore und Anbiederung an kommerzialisierte Jugendkultur scheint die SPD momentan nicht hinaus zu



Foto: Bürgen für Banken, 2009, © Klaus Staack

» K.S: Gerechtigkeit, Politik mit sozialer Verantwortung, die Vorsorge für die nächste Generation trifft. Deshalb kommen wir an einem Bekenntnis zu ökologisch vernünftigem Handeln nicht vorbei, wenn der Planet unsere Nachfolger noch beherbergen soll. Das kann man im Rahmen der gegenwärtigen Verhältnisse schon für eine Utopie halten, und es wäre gut, wenn sie verwirklicht würde. Im Übrigen war ich immer ein Praktiker, der alle Utopien stets auf ihre Machbarkeit befragt hat. Nachdem wir die Negativseiten aller Ideologien auskosten durften, plädiere ich für einen Realismus, der wenigstens die Chance hat, hoffentlich von einer Mehrheit wahrgenommen zu werden. Allerdings hat man mir einmal den Vorwurf gemacht, ich würde immer nur graue Brötchen backen, anstatt Rezepte für phantastische Torten zu entwerfen, auch wenn diese nie gebacken würden. Graue Brötchen können überlebenswichtig sein, nur von Rezepten wird niemand satt. Es kommt darauf an, die Balance zwischen beiden zu finden. ■

kommen. Siehst Du eine Möglichkeit, nach innen und außen neue kulturelle Ausstrahlung zu gewinnen?

» K.S: Eine Ausstrahlung erreicht man in erster Linie über überzeugende politische Angebote. Für mich ist Kunst gleichzeitig Geheimnis und Geheimnisverrat. So kann ich mir eine Politik ohne kulturelles Fundament gar nicht vorstellen. Zumal sich Politiker der anderen Fraktion zu ihrem konservativ-kulturellen Fundament bekennen und es verteidigen. Ich plädiere für eine Kultur, die der Aufklärung verpflichtet ist. Dazu gehören eine jedem zugängliche maximale Bildung und nicht zuletzt Probestadien für die Demokratie.

spw: Ohne Visionen und Utopien erscheint linke Politik armselig. Was hältst Du für die Eckpfeiler einer wiederzugewinnenden links-sozialistischen Utopie?

→ Das Interview führten Christina Ujma und Stefan Stache

Gesundheitsgerecht®

Soziale Gesundheitspolitik und -wirtschaft

Einleitung zum Schwerpunkt

von Felix Welti

Die gesundheitspolitischen Diskussionen im Bundestag folgen in jeder Wahlperiode ähnlichen Grundmustern: Es geht um Kostenverteilung zwischen Versicherten und Arbeitgebern und um Kostendämpfung zwischen Versicherten und Leistungserbringern. Die Auseinandersetzungen in diesem Dreieck, stehen primär unter der Frage, welcher Anteil am Sozialprodukt für das Gesundheitswesen aufgewandt wird und wer ihn aufzubringen hat. Dieser verteilungspolitische Konflikt, der auch die Verteilung zwischen Arbeit und Kapital, die Umverteilung unter den Beschäftigten und die Solidarität mit chronisch kranken und behinderten Menschen betrifft, ist nicht unmodern. Er ist auch heute wieder zu führen.

Hinter der Verteilungspolitik sind immer wieder Fragen des Nutzens und Gebrauchswerts von Gesundheitsleistungen in den Hintergrund getreten. Gesundheit und Gesundheitsleistungen sind Voraussetzung anderer Lebensbereiche. Sie sichern die Arbeitskraft und ihre Reproduktion. Schon insoweit ist ein soziales Gesundheitswesen nicht nur Konsumtion anderswo erwirtschafteten Produkts, sondern zugleich Voraussetzung ökonomischer Reproduktion. Gesundheit ist auch deshalb keine nur individuelle Frage, sondern steht am Schnittpunkt von Mensch und Gesellschaft. Die Art, wie wir arbeiten und leben, bestimmt darüber, was wir für krank und gesund halten und wer wie krank und gesund wird. Diese Dimension von „Public Health“ in Erinnerung zu bringen, ist eine Aufgabe fortschrittlicher Gesundheitspolitik.

In den letzten Jahren ist ein neuer Punkt hinzugetreten: Zunehmend wird die Produkti-

on von auf Gesundheit bezogenen Dienstleistungen und Waren nicht mehr nur unter dem Gesichtspunkt der Kosten und Gebrauchswerte, sondern auch als ökonomische Größe gesehen. Dabei geht es zum einen um jenes gute Zehntel der Beschäftigten in Deutschland, die daran arbeiten – sei es in Krankenhäusern und Arztpraxen, sei es in Pflege und Rehabilitation, sei es in pharmazeutischen Unternehmen oder im Gesundheitshandwerk. Zum zweiten geht es um den Profit, der von und mit ihnen erwirtschaftet werden kann. „Gesundheitswirtschaft“ ist zum Reizwort geworden: Positiv ist sie für diejenigen, die auf Wachstums- und Beschäftigungspotenziale hinweisen und in der Gesundheitswirtschaft ein qualitatives, sozial erwünschtes und demografisch zwangsläufiges Wachstumsfeld sehen, das geradezu paradigmatisch für den Wandel zu einer qualifizierten Dienstleistungsökonomie stehen könnte. Problematisch ist sie für diejenigen, die einen nach solidarischen politischen Kriterien organisierten Sektor nicht „der Wirtschaft“ subsumieren wollen, die mit betriebswirtschaftlichen Logiken und Profitorientierung assoziiert wird. Auf der anderen Seite finden sich dann auch genau diejenigen, für die Gesundheitswirtschaft eine Chiffre für die kapitalistische Landnahme in bisherigen Non-Profit-Bereichen ist, für die Privatisierung von Krankenhäusern, für Krankenkassen, die so tun, als seien sie schon private Unternehmen und ihre Energien mehr dem Marketing verschreiben als der Versorgungsqualität, und für eine freie Wohlfahrtspflege, die ihre Herkunft aus der solidarischen Selbsthilfe immer besser hinter Management-Phrasen zu verstecken scheint.

Foto: www.fotolia.com, © Photosani



Der vorliegende Heftschwerpunkt versucht das Spannungsfeld von Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft an Hand ausgewählter Aspekte zu beleuchten. *Uwe Kremer* stellt die Diskussion in den Kontext einer alternativen Wirtschaftspolitik qualitativen Wachstums, wie sie bei SPD, Grünen und Linken seit den ersten Crossover-Debatten der 1990er Jahren entwickelt wird. Er zeigt die sozialistische Position auf, die Sphären von Politik und Wirtschaft nicht nach völlig getrennten Funktionslogiken zu bewerten, sondern berechnete Ansprüche nach Solidarität und Gebrauchswertorientierung auch im ökonomischen Sektor zu stellen. Damit könnte die Diskussion über Gesundheitswirtschaft vom Niveau einer einerseits apologetischen Begleitung von Geschäftemacherei und einer andererseits hilflosen Abwehr dieser Tendenzen auf eine neue Stufe gebracht werden, bei der ein ökonomisch relevantes Feld bewusst nach sachgerechten und solidarischen Kriterien ge-

staltet wird. Sozialversicherung, Kommunen und Wohlfahrtspflege hätten hier Potenziale als Gestaltungsfaktoren für eine soziale Demokratie, in der sich die Gesellschaft nicht nur in der Form von Markt oder Staat zu entfalten vermag. Eine Voraussetzung für eine solche alternative Konzeption von Gesundheitswirtschaft wäre sicher, mit den Mythen der zuletzt geführten Debatte aufzuräumen. Hierzu leisten *Bernard Braun* und *Joachim Larisch* einen wichtigen Beitrag, indem sie auf negative Effekte einer schlichten Wachstumsorientierung und Fehlentwicklungen in der Beschäftigung im Gesundheitssektor hinweisen.

Wie essentiell die Gesundheit der arbeitenden Menschen in der Krise durch die Vernutzung ihrer Arbeitskraft auch heute bedroht ist, verdeutlicht der Beitrag von *Klaus Pickshaus*. In ihm wird aufgezeigt, dass der intensivere Zugriff auf die Arbeitskraft mit schweren Gefährdungen insbesondere der

psychischen Gesundheit verbunden ist. Immer mehr Beschäftigte erkennen allerdings, dass das „Humankapital“ ihr Eigenes ist, das sie am Besten solidarisch vor übermäßigem Zugriff anderer schützen müssen.

Den Zusammenhang zwischen den Finanzierungsformen der Krankenversicherung und der Qualität und Verteilung der Gesundheitsleistungen zeigen *Karl Lauterbach* und *Markus Lungen* auf. Sie zeigen, dass die Existenz eines privilegierten Sektors privater Versicherung nicht nur ein verteilungspolitisches Problem ist, sondern auch die Qualität und Infrastruktur unseres Gesundheitswesens durch Fehlanreize bedroht. Sie zeigen damit auch auf, dass die Nutznießer unsolidarischer Finanzierung nicht nur diejenigen sind, die unzureichend zur Solidarität durch Beiträge herangezogen werden. Profiteure sind auch jene, die ihre „Gesundheitswirtschaft“ mit zweifelhaften Angeboten für die Kaufkraft der Besserverdienenden aufbauen wollen. Wer von Kassenbeiträgen für die Kinderarztbesuche der „Unterschicht“ entlastet wird, kann mehr für individuelle Wellness und zweifelhafte Zusatzleistungen aufwenden.

Auch an Hand der Erfahrungen in der Schweiz und den Niederlanden beleuchten *Simone Leiber* und *Stefan Greß* die deutsche Diskussion um die Finanzierung der Krankenversicherung. Sie zeigen, dass Kopfpauschalen nicht nur unsolidarisch sind, sondern auch sonst keinen Beitrag zur Lösung der Probleme des Gesundheitswesens leisten können. Allerdings können sie, wie in den beiden Ländern deutlich wird, die Privatisierung vormals öffentlicher Sozialversicherungsträger fördern und so zur Expansion der Finanzwirtschaft in die Gesundheitswirtschaft führen.

Eine weitere internationale Sicht bringt *Leonhard Hajen* ein, der die gerade geführten Kämpfe um die Gesundheitsreform in den USA darstellt und analysiert. Die dor-

tigen Entwicklungen zeigen, dass ein hoher Mitteleinsatz und ein hoher Privatisierungsgrad in der Gesundheitswirtschaft weder zu einer akzeptablen Verteilung von Gesundheitschancen noch zu besonders hohen Graden von Nutzen und Qualität führen. Dies verdeutlicht auch *Thomas Gebauer*, der die globale Dimension der Ungleichheit von Gesundheitschancen, die globale Bedrohung durch eine bloße Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und die Widerstandsperspektive der Selbsthilfebewegung aufzeigt. Regierungen, die nicht in der Lage sind, gemeinsam gegen Hunger, Säuglingssterblichkeit und vermeidbare Infektionskrankheiten vorzugehen, und die Rettungsschirme für Banken vor der Rettung sterbender Kinder priorisieren, brauchen Druck von unten.

Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft erweisen sich als zentrale Themen des 21. Jahrhunderts. Eine gesellschaftliche Linke wird sich auf diesem Gebiet beweisen müssen. ■

☞ Felix Welti ist Professor für Sozialrecht und Verwaltungsrecht an der Hochschule Neubrandenburg und im spw-Zusammenhang aktiv.

Gesundheit – Wirtschaft – Innovation

Aspekte eines integrierten linken Diskurses

von Uwe Kremer

Dieser Aufsatz konzipiert „Gesundheit“ als Feld einer umfassenden Reform-, Umbau- und Wachstumsperspektive im Sinne der spw-Ausgaben 169 (New Deal) und 177 (Wachstum neu denken!) auf zwei Säulen: auf den Achsen „Umwelt“ (inkl. Energie) sowie „Gesundheit“, wobei beide in Wechselwirkung stehen. Die Argumentation tritt der gegensätzlichen Behandlung von „Gesundheit“ aus sozialpolitischer (bzw. im engeren Sinne „gesundheitspolitischer“), wirtschafts- sowie forschungspolitischer Sicht entgegen. Ziel der Überlegungen ist ein verbindender Diskurs, in dem das Spannungsverhältnis verschiedener Sichtweisen in einer fortschrittlichen bzw. modernen sozialistischen Perspektive produktiv wird.

Im Bereich „Energie & Umwelt“ ist eine ganzheitliche offensive Konzeption in Sichtweite. So spricht Kai Burmeister in spw 177 von der „ökologischen Industriepolitik“, die Wirtschafts-, Umwelt- und Beschäftigungspolitik zusammenführt. Dieser Ansatz ist mittlerweile in der SPD-Programmatik verankert, was für den Bereich „Gesundheit“ nicht oder nur ansatzweise gilt. Hier beschränkt man sich weitgehend auf das Spannungsverhältnis von sozialpolitischen Ambitionen und Kostendämpfungsbemühungen – mit verstreuten Hinweisen auf Beschäftigungspotenziale bei lokalen Gesundheitsdienstleistungen und medizintechnische Fortschritte, gelegentlich (sog. „Steinmeier-Papier“) auch mit der pauschalen „Jobwunder Gesundheitswirtschaft“-These. Gesundheit wird jedoch nicht integriert betrachtet: als Feld von Solidarität und Innovation, Wertschöpfung und Beschäftigung.

„Gesundheitswirtschaft“ – Fluch und Segen

Die Positionen zu einer solidarischen Gesundheitsversorgung sind in spw *gesundheitspolitisch* gut umrissen worden. Auf dem Weg zu einer neuen, übergreifenden Perspektive von „Gesundheit“ begegnet einem aber immer häufiger der Begriff der „Gesundheitswirtschaft“. Vordergründig handelt es sich darum, das Gesundheitswesen und die mit ihm verbundenen Bereiche auch als Wirtschaftssektor – und zwar als extrem bedeutenden und mit Wachstumspotenzialen ausgestatteten – zu begreifen. Dies stößt vielfach gerade im linken Spektrum auf Vorbehalte – befürchtet man doch, dass damit eine Unterwerfung unter marktorientierte Ökonomisierungs- und Privatisierungsprozesse in den Kernsektoren des Gesundheitswesens wie auch gegenüber gewerblichen Anbieterinteressen von der Pharma- bis hin zur sog. Wellnessindustrie verbunden sei. Derartige Vorbehalte sind – mit Blick auf die Historie und manche Protagonisten des Begriffes nicht von der Hand zu weisen.

Allerdings steht manchmal die grundsätzlichere Neigung Pate, „Wirtschaft“ von vorneherein mit kapitalistischer bzw. renditeorientierter Privatwirtschaft gleichzusetzen, statt nach eigenen Maßstäben die Art und Weise des Wirtschaftens zu thematisieren und zu prägen. Tatsächlich handelt es sich auch bei einer freiberuflich-ständisch organisierten Ärzteschaft oder auch bei einem kommunalen Krankenhaus um „Gesundheitswirtschaft“ und sie kann grundsätzlich gewinn- wie auch bedarfswirtschaftlich, erwerbs- wie auch subsistenzwirtschaftlich, öffentlich, genossenschaftlich oder privat organisiert sein. Im Grunde handelt es

sich bei „Gesundheitswirtschaft“ um eine spezifische Sichtweise auf das Gesundheitswesen.

Die Linke wäre angesichts der Umbruchprozesse im Gesundheitswesen und insbesondere des Aufbrechens ständisch-korporatistischer Strukturen schlecht beraten, die wirtschaftspolitische Sichtweise der Deutungshoheit von Marktapologeten zu überlassen. Gerade wegen der noch immer gegebenen Bedeutung öffentlicher respektive gemeinschaftlicher Einflüsse wäre besonders die „Gesundheitswirtschaft“ ein Feld für alternative wirtschaftspolitische Vorhaben. So heißt es in spw 125: „Das Gesundheitswesen kann die Leitbranche des 21. Jahrhunderts werden. Unter sozialstaatlichen Vorzeichen kann dies Politik und Wirtschaft im Ganzen verändern.“ (Böhning/Peter/Welti) Dies gilt es einzulösen.

Wachstumsperspektiven der Gesundheitswirtschaft

Wenn die Gesundheitswirtschaft als Leitbranche der Zukunft angesehen wird, so hat dies mit dem Zusammenwirken mehrerer Trends zu tun:

- dem demografischen Wandel bzw. der Alterung der Bevölkerung, insofern sie insbesondere den Handlungsbedarf bei chronischen Erkrankungen (inkl. ihrer Vorbeugung) systematisch erhöht.
- der zweiten medizinisch-technologischen Revolution, die erst in einem oder mehr Jahrzehnten zu Durchbrüchen führt – insbesondere auf molekularmedizinischer Basis.
- einem gewachsenen und veränderten, mit den Ausdifferenzierung und Modernisierung der sozialen Milieus zusammenhängenden Gesundheitsbewusstsein in weiten Teilen der Bevölkerung.
- dem Umbau des Gesundheitssystems im engeren Sinne, von der Reorganisation

von Versorgungsprozessen bis hin zum Bau des „Krankenhauses der Zukunft“.

Hierbei geht es um eine Wachstumskonstellation in langfristigen Dimensionen (manche rekurren dazu auf die legendären „langen Wellen“ bzw. Kondratieff-Zyklen), die von grundlegenden Innovationen getragen werden muss. Die häufig zur Begründung angeführten Daten zum enormen Umfang und zur Entwicklung der Gesundheitswirtschaft als „Jobwunder“ in Deutschland sind irreführend, da sie ein nachhaltiges innovationsgetragenes Wachstum (noch?) kaum berücksichtigen. Aufgrund der problematischen Qualität der im derzeitigen Wachstum eingeschlossenen Beschäftigungsverhältnisse, Leistungsangebote und Überkomplexität der deutschen Systemstrukturen kann das langfristige Wachstumspotenzial nicht ausgereizt werden.

Felder qualitativen Wachstums

Es entspricht dem Stand der progressiven Debatte, dass mit „Wachstum“ nicht statistisches Wachstum „um jeden Preis“ gemeint ist. Es geht weder um ein „Wachstum“, das der Überkomplexität des deutschen Gesundheitssystems geschuldet ist, noch um ein „Wachstum“, das von Krankheitserfindern (Motto „Es gibt keine Gesunden, nur Menschen, die nicht gründlich genug untersucht worden sind“) generiert wird. Diese Wachstumsbremsen binden Ressourcen für nachhaltige Innovationen und sind volkswirtschaftlich nicht oder nur wenig reproduktiv. Innovationen und Wachstumspotenziale – auch wirtschaftspolitisch – sind daher eine Aufgabe der Linken. Die Bandbreite der Wachstumsfelder ist enorm. Beispielhaft seien genannt:

- Versorgungsinnovationen im Bereich chronischer Erkrankungen (inkl. der Verhinderung von Chronifizierungen), die gerade in Deutschland mit seiner Fixierung auf die Akutversorgung dringlich sind.

- biomedizinische Prädiktion und Prävention im Sinne einer personalisierten Medizin, die aber in einen bio-psycho-sozialen Ansatz im Sinne der WHO eingebettet sein muss.
- regenerative Medizin, die biomedizinische und medizintechnische Verfahren der Gewebezüchtung mit neuen Rehabilitationskonzepten verbinden (Beispiel für Hybridinnovationen aus Technologie und Dienstleistung).
- der Homecare-Bereich, der insbesondere mit Blick auf die ältere Bevölkerung technologische (insbes. telemedizinische) wie auch Prozessinnovationen erforderlich macht.
- Hospital Engineering: Innovationen und Investitionen beim grundlegenden patienten- und umweltorientierten Umbau der Krankenhäuser (von der Architektur über das Gebäudemanagement bis zur Logistik).

Eine fortschrittliche Sichtweise auf die Wachstumstrends und -felder und „Gesundheitswirtschaft“ bestände aus drei Stoßrichtungen: Erstens aus gesundheits- und sozialpolitischen (die in spw weitgehend konsensual angesehen und nicht nochmals referiert werden), zweitens aus volkswirtschaftlichen Strukturbildungen und drittens aus übergreifenden Leitbildern zur Gestaltung von Wirtschaft, Gesellschaft und Lebensweise.

Wirtschaftsdualismus als Problem und Ansatz

Richtig ist: *„Die große wirtschafts- und beschäftigungspolitische Bedeutung dieses Wirtschaftsbereiches erfordert eine differenzierte regionale und sektorale Betrachtung mit dem Ziel, die Gesundheitswirtschaft auch als Bestandteil regionaler und nationaler Wirtschaftspolitik zu etablieren.“* (Bernard Braun,

Soziale Sicherheit 3/2010). In der hiesigen Gesundheitswirtschaft bildet sich ein grundlegendes, in der spw (und auch im Crossover-Projekt der 90er Jahre) thematisiertes und weiterhin aktuelles Dilemma ab.

Auf der einen Seite steht ein internationalisierter, hochproduktiver Exportsektor, auf der anderen Seite befinden sich personenbezogene und lokal zu erbringende Dienstleistungen, die zugleich personalintensiv und im Vergleich zu industriell gefertigten Gütereinheiten auch relativ teuer sind – zumindest wenn man gute Dienstleistungsqualität und auskömmliche Beschäftigungsverhältnisse zu Grunde legt. Beschäftigungsperspektiven bestehen vor allem in diesem binnenorientierten Dienstleistungssektor – aber wiederum nur auf Basis eines hochproduktiven industriellen Sektors und eines Transfers der Produktivitätsgewinne resp. Exportüberschüsse in die binnenorientierte Dienstleistungswirtschaft.

Dieser Transfer funktioniert in Deutschland schlecht, was ein zentrales Regulierungsdefizit darstellt. Dass es anders geht, zeigen die skandinavischen Länder, in denen (auch medizintechnologische!) Industrie- und Exportstärken mit einem auf hohem Niveau funktionierenden personenbezogenen lokalen Dienstleistungssektor (insbes. im Bereich der Gesundheitsversorgung, hier insbesondere der Pflege) einhergehen, da der Staat bei diesem Transfer eine spezifische aktive Rolle spielt (vgl. hierzu Cornelia Heintze in spw 162 „Who cares about care?“ und den spw-Schwerpunkt „Der nordische Weg“).

Aufsetzend auf den in der spw diskutierten gesundheitspolitischen Konzepten wäre daher (durchaus analog zur Umwelt- und Energiewirtschaft) eine Strategie zu entwickeln, die folgende Elemente miteinander kombiniert (vgl. hierzu übergreifend in früheren spw-Kontexten Kremer/Mikfeld, in: Crossover 2000):

- die Förderung biomedizinischer, technologischer und konzeptioneller Inno-

vationen, welche auch überregional und exportorientiert vermarktet werden können, insbesondere mittels einer bedarfs- und nachfrageorientierten Innovationspolitik.

- die Etablierung regionaler bzw. lokalökonomischer Dienstleistungsnetzwerke im Gesundheitssektor mit einer Ausweitung der öffentlichen Rolle bei Infrastrukturinvestitionen, Beschaffungen, Regulierungen und Eigenleistungen im regionalen Kontext.

Nachfrageorientierte Innovationspolitik

Deutschland sollte als „Referenzmarkt“ für derartige Innovationen gestärkt werden. Hier ist der vom Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) entwickelte Ansatz einer öffentlichen *nachfrageorientierten* Innovationspolitik (vgl. Sascha Ruhland in spw 155 und den in der spw 158 diskutierten Ansatz vom „Staat als Pionier“), der eine große Rolle für die ökologische Industriepolitik spielt, von Interesse. Er fordert, von öffentlicher Seite Innovationen anzustoßen und/oder ihre Diffusion zu beschleunigen, indem die Nachfrage nach Innovationen erhöht wird. Dies kann lt. ISI insbesondere sinnvoll sein bei strukturellen Hemmnissen in der Interaktion zwischen Bedürfnisträgern und (potenziellen) Anbietern, beim Verfolgen politischer Ziele in dem betreffenden Sektor und zum Zwecke einer Verbesserung öffentlicher bzw. öffentlich garantierter Leistungen. Das Instrumentarium reicht von öffentlicher und öffentlich geförderter Nachfrage über öffentlich unterstützte Aufklärung und Diskurse bis hin zu regulativen Maßnahmen.

Dieser Ansatz wäre auch für die Gesundheitswirtschaft gut geeignet, da hier der überwiegende Teil der Ausgaben öffentlich beeinflusst wird. Dabei sind die Spezifika einer hochkomplexen Akteursstruktur zu berücksichtigen, die Innovationsprozessen häufig im Wege steht.

Foto: www.fotolia.com, © Udo Kroener



Von besonderer Bedeutung ist die Erschließung innovativer Potenziale außerhalb klassischer Forschungseinrichtungen und universitätsklinischer Einrichtungen – z.B. bei den nichtuniversitären Krankenhäusern, die dies angesichts des wachsenden, in der Versorgung unmittelbar wirksamen Kosten- und Leistungsdrucks kaum realisieren können. Mit dem Ausbau der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten klinischen NUB-Budgets (für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) und einer systematischen Verzahnung von medizintechnischer Entwicklung und patientenorientierter Versorgungsforschung könnten z.B. die Stärken der deutschen Medizintechnikindustrie ausgebaut werden. Für die systematisch einbezogenen Gesundheitsversorger eröffnete sich eine wirtschaftliche Perspektive für innovative Projekte.

Regionales Gesundheitswesen und lokale Ökonomie

Zum zweiten wären regionale und kommunale Netzwerkstrukturen in Gesundheitswesen respektive Gesundheitswirtschaft konzeptionell aufzuwerten. In Verbindung mit einer nachhaltigen und patientenzentrierten Verbesserung von Versorgungsprozessen geht es hierbei auch um die Erschließung von „inne-

ren“ Wachstums- und Beschäftigungspotenzialen, die aus funktionsfähigen regionalen Wirtschaftskreisläufen und lokalökonomischen Verflechtungen entstehen.

Das Ziel kann nicht die Übernahme eines kommunalisierten Gesundheitswesens nach skandinavischem Vorbild sein. Gleichwohl ist eine Stärkung der Kommunen sowie eine Verbindung mit kommunalwirtschaftlichen Ansätzen (vgl. spw 155) anzustreben. Hierzu zählen Überlegungen von Wolfgang Wodarg (in spw 168), die auf

- die Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen jenseits der unproduktiven pseudo-marktförmigen Kassenkonkurrenz,
- die Bildung von gemeinnützigen respektive genossenschaftlichen Anbietergemeinschaften (möglicherweise sektorübergreifend aus Arztpraxen, Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände und kommunalen Einrichtungen),
- die Vereinbarung von Regionalbudgets für die pflegerisch-medizinische Grundversorgung zwischen den regionalen Kassen und Gemeinschaften abzielen.

Von Interesse wäre ferner eine systematische Neuaufstellung der öffentlichen Gesundheitsstrukturen (insb. der Gesundheitsämter sowie Pflegestützpunkten etc.) im Sinne kommunaler Gesundheitszentren, vom integrierten Versorgungsmanagement über die Prävention bei Kindern und Jugendlichen (perspektivisch als funktionales Äquivalent des skandinavischen Schulgesundheitsdienstes) bis zum lokalen Pflegemanagement, was mit einer Ausweitung dieses Sektors verbunden sein müsste.

Zum dritten sollte die Rolle insbesondere der kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäuser im regionalwirtschaftlichen

Kontext gestärkt werden und mit dem patientenorientierten Umbau zu integrierten Versorgungsstandorten zu verbinden. Zusammen mit der Auflösung des Investitionsstaus wirkte ein langfristiger Umbau der Krankenhausinfrastruktur als regionales Investitionsprogramm im Sinne der nachfrageorientierten Innovationspolitik.

Schließlich sind die Überlegungen in einen lokalökonomischen Kontext einzubetten, für den Sanitätshäuser, Gesundheitshandwerk, Wohnungswirtschaft, Sporteinrichtungen und andere Gesundheitsdienstleister stehen. Regionale bzw. kommunale Gesundheitskonferenzen bieten hierfür einen geeigneten Rahmen. Ansätze einer solchen „Neuen Gemeinwirtschaft“ bzw. eines „Dritten Sektors“ wurden in der spw und im ersten Crossover-Projekt diskutiert.

Professionalisierung und Patientensouveränität

Art und Weise, Umfang und Struktur des Wachstums werden in entscheidendem Maße durch die Personalentwicklung im Dienstleistungssektor geprägt. Zum einen geht es um die systematische Aufwertung und Professionalisierung der nicht-ärztlichen, insbesondere pflegerischen Gesundheitsberufe. In Deutschland ist die Missachtung personenbezogener Tätigkeiten, insbesondere weiblicher Beschäftigter extrem ausgeprägt und drückt sich in Status, Bezahlung und Arbeitsbedingungen aus. Sie verweist zugleich auf ungenutzte Potenziale eines nachhaltigen Wachstums der Gesundheitswirtschaft (vgl. hierzu insbesondere die skandinavische Situation, Cornelia Heintze in spw 162).

Eine Professionalisierungsoffensive für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, in der der öffentliche Sektor eine Vorreiterrolle spielen und zugleich Maßstäbe für den „zweiten Gesundheitsmarkt“ setzen muss, wäre zentrales Element eines integrierten Umbaukonzeptes.

Spiegelbildlich wäre die Rolle von Patienten (und ggfs. ihrer Angehörigen) von der Aufklärung über die Wahrnehmung ihrer Rechte bis hin zur individuellen Mitwirkung und gemeinschaftlichen Mitgestaltung ebenso systematisch zu stärken (was im Übrigen eine Klärung des Verhältnisses zu den gesetzlichen Krankenkassen einschließt).

Mixed Economy & New Deal

Die Gesundheitswirtschaft stellt sich damit als Musterbeispiel einer „mixed economy“ auf. Allerdings reicht eine Abgrenzung der Linken gegenüber marktförmigen Elementen im Gesundheitssektor – insbesondere in Form von (Pseudo-)Wettbewerbsverhältnissen, Privatisierungen von Leistungen und zweifelhaften Angeboten des „zweiten Gesundheitsmarktes“ (bzw. „Selbstzahlermarktes“) nicht aus. Es geht um die Frage der Hegemonie innerhalb dieser „mixed economy“. Zu dieser Hegemonie zählt die Einbindung der anderen Kräfte bzw. Sektoren. Das Wachstum des „zweiten Gesundheitsmarktes“ ist eine Tatsache, die auch mit veränderten Bedürfnisstrukturen bei einem gleichzeitig (noch immer) sozialstaatlich gesicherten Niveau der Gesundheitsversorgung zu tun hat. Zwei Kernfragen eines „New Deal“ in der Gesundheitswirtschaft lauten: In welche Richtung entwickelt sich dieser Markt? Wie stark bleibt er mit dem öffentlich regulierten Gesundheitssektor verbunden und von diesem abhängig?

Open End: Leitbilder einer integrierten Gesundheits-, Wirtschaft- und Innovationspolitik

Wenn von qualitativem Wachstum gesprochen und der „Gesundheit“ ein zentraler Stellenwert eingeräumt wird, so bedeutet dies für ein Umbaukonzept, sich nicht nur mit Feldern, Strukturen und Mechanismen zu beschäftigen, sondern auch mit Leitbildern und übergreifenden Zielsetzungen. Bezugspunkte wären hierfür die o.g. Trends, die eine

Wachstumskonstellation in der „Gesundheit“ begründen. Sie sind weder unabhängig von Leitbildern und Diskursen zu sehen, noch sind sie per se mit bestimmten Leitbildern und Diskursen identisch. Sie sind vielmehr selbst Gegenstand unterschiedlicher „Weltanschauungen“ und Diskurse, wie die Art und Weise des Wirtschaftens in hohem Maße durch Diskurse geprägt wird.

So können die genannten Trends Menschen bzw. Patienten zu Objekten wildwüchsiger Marketingstrategien und „Krankheitserfindungen“ wie auch zweifelhafter biopolitischer Ambitionen machen. Es ließe sich aber auch darstellen, dass den Trends und ihrem Zusammenwirken ein hohes Potenzial des in der spw entwickelten Diskurses der „biographischen Selbstbestimmung“ innewohnt. Dies gilt auch im Abgleich mit dem aktuellen Diskurs der „personalisierten Medizin“, der einerseits auf die personengerechte Vorhersage von Erkrankungsrisiken und Medikalisierungskonzepte ausgerichtet ist, andererseits aber auch mit dem mehrdimensionalen bio-psycho-sozialen Ansatz der WHO und Konzepten der Patientensouveränität eine andere Ausrichtung erfahren könnte.

Leitbildfragen stellen sich auch, wenn es um die Bewertung der „Prävention“ (und der gegenwärtigen Präventionseuphorie) geht. Auch die Frage, was nach den „fordistischen“ Krankenhauskomplexen in ihrem Verhältnis zur Gesundheitsversorgung wie auch zur wirtschafts- und sozialräumlichen Entwicklung kommt und woran sich eine künftige Investitionswelle auszurichten hätte, ist hochgradig diskursiv. Ohne derartige Diskurse und Leitbilder wird eine Integration von Wirtschafts-, Gesundheits- und Innovationspolitik nicht auskommen. ■

☞ Dr. Uwe Kremer, aufgewachsen in Osnabrück, studierte Sozialwissenschaften in Göttingen. Heute ist er Mitherausgeber der spw.

Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsmotor oder Gesundheitsrisiko?

von Bernard Braun und Joachim Larisch

Nach Auffassung des SPD-Kanzlerkandidaten Steinmeier konnte es im Sommer 2009 keine Zweifel geben:

„Das Gesundheitswesen hat sich auch in schwierigen wirtschaftlichen Zeiten als Beschäftigungsmotor erwiesen ... Wir sehen in der Gesundheitswirtschaft nicht ein Kostenproblem, sondern wollen sie als Chance für qualitatives Wachstum und Beschäftigung nutzen“ (Steinmeier 2009: 24ff).

Ähnlich euphorisch äußerte sich auch die Bundeskanzlerin auf dem vom Bundesgesundheitsministerium veranstalteten Zukunftskongress Gesundheitswirtschaft:

„Die Gesundheitswirtschaft hat trotz der Wirtschaftskrise ihre stabilitätswahrende Ausstrahlung nicht nur bewahrt, sondern war sicherlich einer der Leuchttürme in dieser Krise. Man kann sagen, dass sich die gesamte Branche wirklich gut behauptet hat.“ (Merkel 2010)

Es ist erfreulich, das Gesundheitswesen nicht nur als Kostenfaktor zu betrachten und seine Beschäftigungsmöglichkeiten zu betonen. Doch man hätte sich trotz vielleicht notwendiger Vereinfachung einen realistischeren Blick auf die gesundheitswirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten gewünscht. Es ist nämlich durchaus fraglich, ob von der Gesundheitsbranche tatsächlich beachtliche beschäftigungspolitische Impulse ausgehen. Und nicht nur die Anzahl der Arbeitsplätze und das tatsächliche Arbeitsvolumen sind von Interesse, sondern auch die Qualität der Arbeitsbedingungen. Und

schließlich geht es auch um Nutzen und Schaden, den die Nachfrager vieler Leistungen der Gesundheitswirtschaft von deren Angeboten haben.

Vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft

Bereits in seinem Sondergutachten 1997 hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen auf die wirtschaftlichen Wachstumsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung hingewiesen und beispielsweise die steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen im Zuge der demografischen Entwicklung betont (SVR Gesundheit 1997: 30ff). Dies kann als der Beginn einer Sicht auf das Gesundheitswesen als Gesundheitswirtschaft betrachtet werden, indem sowohl die Bedeutung der Investitionen in der Gesundheitsbranche in Bezug auf das Wirtschaftswachstum betrachtet wird als auch die Bedeutung gesunder Lebensjahre der Beschäftigten für die wirtschaftliche Prosperität der Gesellschaft hervorgehoben wird. Aus Platzgründen können wir hier (vgl. zur Wertschöpfung der Gesundheitswirtschaft Braun/Larisch 2009) nur die Empirie der Beschäftigungswirkung von Gesundheitswirtschaft behandeln.

Beschäftigung in der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft als „Jobmotor“ ist eines der stärksten Pro-Argumente für ihre Weiterentwicklung. Dies kritisch zu überprüfen ist aber gar nicht so einfach. So weist die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung für den Zeitraum von 1996-2005 einen Anstieg von 4,195 Mio. auf 4,739 Mio. Erwerbstätige aus, so dass sich ein oft von Protagonisten der Gesundheitswirtschaft zitiertes jährlich durchschnittliches Beschäftigungswachstum von etwa 1,3% ergibt (gesamte durchschnittliche Erwerbstätigkeit in Deutschland durchschnittlich + 0,4%). Mit einem Anteil von gut 12% aller Erwerbstätigen ist die Gesundheitswirtschaft ein bedeutender Beschäftigungsbereich (vgl. Ostwald 2009: 143ff).

Betrachtet man dagegen die aus der Gesundheitspersonalrechnung für die Jahre 1997-2007 resultierenden Werte, so ist lediglich ein Anstieg von 261.000 Beschäftigungsverhältnisse oder gut 6% festzustellen, mithin ein jährlich durchschnittlicher Anstieg von 0,64% (vgl. www.gbe-bund.de Beschäftigungsverhältnisse (Tsd.) im Gesundheitswesen nach Berufen 1997-2007; Daten nach Korrektur am 11.3.2010 durch das Stat. Bundesamt nicht mehr abrufbar). Ein überdurchschnittlicher Anstieg ist unter den dort ausgewiesenen Gesundheitsdienstberufen mit jährlich 1,8% bei den Ärzten festzustellen und mit gut 1% bei den Krankenpflegehelfern. Bei den sozialen Berufen gab es einen erheblichen Anstieg bei den Altenpflegehelferinnen mit jährlich knapp 7,5%, während die anderen Berufe im Gesundheitswesen (z. B. Reinigungspersonal in Krankenhäusern usw.) einen jährlich durchschnittlichen Rückgang der Beschäftigung von 1% aufweisen.

Wird aber nicht nur die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse betrachtet und vor allem der hohe Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit berücksichtigt und dann die Beschäftigungsentwicklung in Vollzeitäquivalenten (VÄ) dargestellt, ergibt sich für den Zeitraum von 1997-2007 eine Stagnation der Beschäftigung bei gut 3,3 Mio. VÄ (vgl. www.gbe-bund.de Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten (Tsd.) im Gesundheitswesen nach Berufen 1997-2007; Daten nach Korrektur durch das Stat. Bundesamt am 11.3.2010 nicht mehr abrufbar). Bezogen auf das in Vollzeitäquivalenten ausgedrückte Beschäftigungsvolumen ist die Gesundheitswirtschaft daher keinesfalls uneingeschränkt als „Jobmotor“ anzusehen.

Dafür, dass eine ergebnisoffene Diskussion über die Beschäftigungswirkung der Gesundheitswirtschaft auch künftig notwendig ist, sorgt nicht zuletzt das Statistische Bundesamt. In seiner neuesten Statistik (Statistisches Bundesamt 2010: 4) geht es nämlich, allerdings nur für die Jahre 2000-2008, unter Berücksichtigung weiterer „primärstatistischer Informati-

onen“ von einem „Anstieg der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen“ aus. Erst weitere Untersuchungsjahre werden wahrscheinlich endgültig klären können, ob es sich hierbei um einen stabilen Trend handelt oder nicht. Sicher ist aber, dass das Wachstum der vollzeitäquivalenten Stellen im Gesundheitswesen zwischen 2000 und 2008 schwächer wird: 2000-2003 betrug der Zuwachs insgesamt 3,74%; von 2004-2008 betrug dieser Wert noch 2,75%.

Gesundheitswissenschaftliche Anmerkungen zur Gesundheitswirtschaft – Ist denn alles Gold was glänzt?

Die Debatte über die Gesundheitswirtschaft leidet an ihrer starken Fokussierung auf die Angebotsseite, die zudem überwiegend quantitativ verstanden wird. Die Qualität der dort geleisteten Arbeit, hier insbesondere ihr Nutzen oder Schaden, bleibt meist unberücksichtigt.

Zu den damit tendenziell vernachlässigten Problemen im Zusammenhang mit Gesundheit gehört die angebotsinduzierte Nachfrage. Der Medizinhistoriker Roy Porter hat deren Existenz und Problematik so charakterisiert: Ein „wachsendes medizinisches Establishment (wird) angesichts einer immer gesünderen Bevölkerung dazu getrieben ..., normale Ereignisse wie die Menopause zu medialisieren, Risiken zu Krankheiten zu machen und einfache Beschwerden mit ausgefallenen Prozeduren zu behandeln. Ärzte und ‚Konsumenten‘ erliegen zunehmend der Vorstellung, dass jeder irgendetwas hat, dass jeder und alles behandelt werden kann.“ (Porter 2000: 717)

Die Existenz von Gesundheits-, Krankheits- und Behandlungsangeboten im Bereich der Gesundheitswirtschaft, die nichts oder nur sehr vage etwas mit realen Bedarfen zu tun haben, lässt sich vielfach belegen („disease mongering“ [vgl. PLOS Medicine 2006]). Spätestens bei der gelungenen Pathologisierung natürlicher Prozesse und der sich anschließenden Therapeutisierung und Medikalisierung wird deutlich, dass



Die SPD-Linke leistet mit dem Sammelband einen Beitrag zur friedens- und sicherheitspolitischen Debatte. Die Artikel reichen von der wachsenden Bedeutung des Klimawandels als Konfliktursache über die Bedrohung durch Kleinwaffen bis hin zu Gefahren der Privatisierung von Armeen und militärischen Maßnahmen. Ferner diskutiert das Buch den politischen Einfluss des „Sicherheits“-Gedankens. In der Afghanistan-Debatte ist die gesamte Bandbreite der SPD-Positionen vertreten. Alle AutorInnen halten einen sofortigen Abzug aller ausländischen Militärkräfte für eine verkürzte Forderung. Letztlich komme es darauf an, wie eine demokratische und friedliche Entwicklungsperspektive für die Menschen in Afghanistan erreicht werden könne.

Weitere Informationen und Bestellung:
www.forum-dl21.de

es nicht nur um massive Eingriffe in den Geldbeutel, sondern auch um die Lebensqualität von Menschen geht.

Dass dabei die Wahrnehmung ganzer Lebensabschnitte und Bevölkerungsgruppen zu deren Nachteil verzerrt werden kann, zeigt die in der Gesundheitswirtschaftsdebatte gehegte Geschäfte fördernde Assoziation von Alter mit „krank“ und „pflegebedürftig“.

Im Rahmen der Entdeckung des „Geschäftsfelds Altern“ durch die Gesundheitswirtschaft werden die Ergebnisse der weltweiten Altersforschung im wohlverstandenen Eigeninteresse penetrant ignoriert. Dies betrifft etwa die Erkenntnis: „Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Verschlechterung der subjektiven Gesundheit keiner altersinhärenten Gesetzmäßigkeit folgt ... in Deutschland ... deuten die vorliegenden Ergebnisse auf eine Zunahme der Lebenserwartung in Gesundheit hin.“ Und: „Abschließend sei daher nochmals betont: Das Alter an sich muss keine größere gesundheitliche Belastung und Pflegebedürftigkeit bedeuten.“ (RKI et al. 2009)

In einer primär und wirklich an Interessen und Bedürfnissen der Nachfrager orientierten Analyse geht es aber auch darum, ob die Angebote der Gesundheitswirtschaft überhaupt einen nachgewiesenen Nutzen haben oder ob bei manchen Leistungen physische und mentale Schäden einen – wenn überhaupt – vorhandenen Nutzen überwiegen.

Dass es vor jeder Neueinführung und Vermarktung von Gesundheitsleistungen zwingend notwendig sein sollte, den Nutzen und Schaden zu klären und abzuwägen, zeigt der Blick auf die Situation im Bereich der diagnostischen und therapeutischen Leistungen im „ersten Gesundheitsmarkt“: In dem jährlich von einem Expertenkreis beim renommierten britischen Medizinjournal „British Medical Journal (BMJ)“ herausgegebenen „Clinical Evidence Handbook“ wurde 2008 konstatiert, dass es je

nach der gewählten Bewertungsstrenge für 49% bis 57% der Leistungen dieses Marktes keine „robuste“ wissenschaftliche Evidenz zum Nutzen gibt (BMJ 2008).

Dies gilt umso mehr, wenn selbst Protagonisten von „mehr Gesundheitswirtschaft“ eine ihrer „Goldgruben“, die „medical wellness“, selbstkritisch charakterisieren. Es existiere bislang noch ein Defizit an gesicherten Forschungsergebnissen über deren Ergebnisqualität und „vorliegende Studien, zumeist zu den Umsatzzahlen der Branche, stammen vorwiegend von Unternehmensberatungen, welche die Gesundheitswirtschaft ... als neues Geschäftsfeld erschließen möchten“ (Dörpinghaus 2009: 12).

Die Hoffnung, dass zumindest qualifiziertes Personal das Schlimmste verhindert, erweist sich als trügerisch: „Statt einer zukunftssträchtigen Professionalisierung und Qualitätssicherung finden sich auf dem Weiterbildungsmarkt ungenaue Kurstitel, unregelmäßige Berufsbilder und fehlende Standards der Abschlüsse“ (Dörpinghaus 2009: 11).

Ein weiterer, zum Teil auch als „natürliche und gute“ Alternative zur „bösen“ Arzneimittelwelt hochstilisierter Boombereich der Gesundheitswirtschaft, trägt beim genaueren Hinsehen wenig zu den von ihm versprochenen und erwarteten Gesundheitszielen bei: So greift jeder dritte Deutsche nach einer Studie zu Pillen, Nahrungsergänzungsmitteln, antioxidativen Stoffen, Kapseln oder Pülverchen. Schätzungen gehen von 1 Milliarde € Jahresumsatz in Deutschland allein durch Vitamin- und Mineralstoffpräparate aus. Manche Vitampillen, so fanden mehrere große valide Studien heraus, lösten die Erwartungen oder Hoffnungen nicht ein oder könnten sogar die Sterblichkeit erhöhen.

So resümiert ein „Cochrane Review“ von Goran Bjelakovic von der Universitätsklinik Kopenhagen über die Ergebnisse von insgesamt 47 Studien mit über 180.000 Teilnehmern, in

denen der gesundheitliche Effekt von Präparaten mit anti-oxidativen Vitaminen (Vitamin A, C und E, Betakarotin und das Spurenelement Selen) untersucht wurde, dass für die Einnahme einiger Vitaminpräparate ein im Vergleich zu Kontrollgruppen erhöhtes Sterblichkeitsrisiko existiert, dem kein Nutzen gegenüber steht (Bjelakovic 2007).

Berücksichtigt man ähnlich hochwertige Studien über speziell als Leistungen der zweiten Gesundheitswirtschaft favorisierte Angebote wie z.B. Akupunktur, bestimmte Naturheilverfahren, die Homöopathie oder einen Teil der Rückenschulen, sind qualitativ problematische Angebote dort offensichtlich nicht die Ausnahme, sondern weit verbreitet.

Aber nicht nur die Qualitäten der Leistungen geraten in der Gesundheitswirtschaftseuphorie aus dem Blick, sondern auch die Arbeitsbedingungen dort Beschäftigter. Eine aktuelle Zusammenfassung vorliegender Daten (Statistisches Bundesamt 2009) über Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die 2007 größte Gruppe unter den Gesundheitsberufen, zeigt überdurchschnittliche Arbeitsbelastungen: Vollzeitstellen waren von 1997-2007 um 12% zurückgegangen, während Teilzeit- und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse um rund 39% zunahmen. Die Zahl der Behandlungsfälle pro Pflegevollkraft nahm im selben Zeitraum von 48 kontinuierlich auf 58 zu – eine Steigerung um 21%. Als Hauptbelastungsfaktoren nannten sie schwierige Körperhaltungen, Zeitdruck und Arbeitsüberlastung.

Zusammenfassung

Die Gesundheitswirtschaft ist mit etwa 11% Anteil am Bruttoinlandsprodukt und einem Anteil von etwa 12% der Erwerbstätigen ein bedeutender Bereich der Volkswirtschaft. Bezogen auf die Anzahl der Erwerbstätigen oder die Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse konnten zwischen 1995 und 2005 zum Teil erhebliche jährliche Steigerungsraten festgestellt werden,

die allerdings im Wesentlichen nur auf einer Ausdehnung der Teilzeitarbeit bei einem sehr hohen Anteil weiblicher Beschäftigter beruhen. Bezogen auf Vollzeitäquivalente zeigt ein Teil der Daten eine Stagnation der Beschäftigung an, andere Daten dagegen eine seit 2000 fast stetige, gegen 2008 aber schwächer werdende Zunahme. Auch im Hinblick auf die differenzierte sektorale und regionale Entwicklung der Gesundheitswirtschaft hat es wenig Sinn, ihre Bedeutung werbewirksam zu überhöhen und ihr mystische Qualitäten zuzuschreiben. Das Gesundheits- und Sozialwesen als Kernbereich der Gesundheitswirtschaft wird wesentlich von den politischen Rahmenbedingungen und den Finanzierungsstrukturen geprägt. Angesichts der schweren Wirtschafts- und Finanzkrise und ihren Folgewirkungen ist mit einer wesentlichen Ausdehnung der privat finanzierten Nachfrage nach Gesundheitsleistungen nicht zu rechnen. Vielmehr sind Angebote wie z. B. Sonnenstudios, die gelegentlich dem zweiten Gesundheitsmarkt zugerechnet werden, im Hinblick auf die Gefahr von zusätzlichen Erkrankungsrisiken eher abzulehnen. Auch die Gesundheitswirtschaft ist Evidenzkriterien zu unterwerfen. Ein solcher, eher nüchterner Zugang zu den Entwicklungschancen der Gesundheitswirtschaft könnte es auch erleichtern, ihre Förderung als regulären Bestandteil nationaler und regionaler Wirtschaftspolitik zu begreifen, die mit der Gesundheits- und Sozialpolitik zu verzahnen ist.

Angesichts der zahlreichen qualitativ unerwünschten Effekte der Gesundheitswirtschaft – sei es anbieterinduzierte Bedarfsmanipulation und -überschätzung oder das Angebot von wirkungslosen Leistungen – stellt sich die Frage, ob dem sofort oder erst, wie im Bereich der ersten oder alten Gesundheitswirtschaft, nach Jahrzehnten ein Riegel vorgeschoben wird. Schon die dort etablierte Über- und vor allem Fehlversorgung kann nur mühsam eingeschränkt werden. Es werden also wahrscheinlich noch jahrzehntelang gesunde und kranke Menschen für Unsummen nicht oder nicht richtig behandelt oder geschädigt. Vor diesem Hin-

tergrund ist eine liberale Haltung, die Zukunft der zweiten Gesundheitswirtschaft dem Markt zu überlassen, grundsätzlich abzulehnen, selbst dann, wenn sie wirklich vollwertige Arbeitsplätze schaffen würde. ■

☞ Dr. rer. pol. Bernard Braun (Jg. 1949), ist Diplomsociologe und Gesundheitswissenschaftler. Er arbeitet am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitspolitik, Gesundheitssystem- und Politikfolgen-Forschung. Lehre im Studiengang Public Health.

☞ Dr. P.H. Joachim Larisch (Jg. 1952) ist Dipl.-Sozialwissenschaftler sowie Diplom-Ökonom und arbeitet am Zentrum für Sozialpolitik, Abteilung „Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung“ der Universität Bremen. Arbeitsschwerpunkte: Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz, Betriebswirtschaft und Gesundheitsökonomie.

Weiterführende Informationen:

Auf der Seite www.forum-gesundheitspolitik.de sind aktuelle Fakten und Hintergründe für eine soziale Gesundheitspolitik zusammengestellt. Das umfangreiche Themenspektrum umfasst u.a. die Bereiche Gesundheitsversorgung, Zwei-Klassen-Medizin, Patientensicherheit, Finanzierung/Kosten, Arzneimittel/Medikamente sowie internationale Vergleiche der Gesundheitssysteme.

Literatur:

- Bjelakovic, Goran; Dimitrinka Nikolova; Lise Lotte Gluud; Rosa G. Simonetti; Christian Gluud (2007): Mortality in Randomized Trials of Antioxidant Supplements for Primary and Secondary Prevention. Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2007;297:842-857.
- BMJ (British Medical Journal) (2008): Clinical Evidence Handbook.
- Braun, Bernard; Larisch, Joachim (2009): Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung in Bremen. Bremen: Arbeitnehmerkammer.
- Dörpinghaus, Sandra (2009): Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen. FORSCHUNG AKTUELL des IAT. Ausgabe: 6/2009.
- Merkel Angela (2010): Rede auf dem Zukunftskongress Gesundheitswirtschaft am 29.04. 2010. <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Rede/2010/04/2010-04-29-merkel-zukunftskongress.html>
- Ostwald, Dennis Alexander (2009): Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Berlin: MWV.
- PLOS Medicine (2006): Volume 3, Issue 4, April 2006. <http://collections.plos.org/plosmedicine/pdf/plme-03-04-diseasemongering.pdf>
- Porter, Roy (2000): Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute. Heidelberg.
- RKI (Robert Koch Institut)/Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)/Statistisches Bundesamt (StatBA) (Hrsg) (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter". http://www.rki.de/cn_100/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_und_gesundh.templateId%3Draw.property%3DpublicationFile.pdf/alter_und_gesundh.pdf.
- Statistisches Bundesamt (2009): Krankenpflege - Berufsbelastung und Arbeitsbedingungen. Wiesbaden. http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009_08/PDF2009_08.property=file.pdf
- Statistisches Bundesamt (2010): Gesundheit – Personal 2000 bis 2008. Wiesbaden. http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=12713&p_sprache=D
- Steinmeier, Frank-Walter (2009): Die Arbeit von morgen. o.O.
- Straubhaar, Thomas; Geyer, Gunnar; Locher, Heinz; Pimpertz, Jochen; Vöpel, Henning (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen. Beschäftigungswirkung eines modernen Krankenversicherungssystems. Baden-Baden: Nomos.
- SVR Gesundheit (1997): Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Sondergutachten 1997/Kurzfassung. <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht97/kurzf-de97.pdf>.

Globale Verantwortung für Gesundheit

Über den Aufbau und die Verteidigung solidarisch verfasster Gesundheitssysteme als Teil sozialen Eigentums

von Thomas Gebauer



Foto: www.fotolia.com, © currey

In der Auseinandersetzung über die Kopfpauschale geht es um mehr als ökonomische Fragen. So oft die schwarz-gelbe Bundesregierung vermeintliche fiskalische Zwänge ins Feld führt, rüttelt sie doch auch an den politischen Grundfesten der Gesellschaft.

Sozialstaatliche Institutionen, nicht zuletzt ein solidarisch verfasstes Gesundheitswesen, sind nicht nur Kostenfaktoren. Zuerst sind sie Ausdruck gesellschaftlichen Fortschritts. Wer ihre Aushöhlung in Kauf nimmt, verbreitet Existenzsorgen und riskiert damit den Freiheitsgewinn, der mit der Befreiung aus sozialer Unsicherheit und Not einhergeht.

Wie weit dies im Extrem rückwärts führt, lässt sich in vielen Ländern des Südens beobachten. Dort ist der Verlust des sozialen Konsenses und mit ihm die Zweiklassenmedizin längst skandalöse Wirklichkeit. Während die Mehrheit der Menschen in Afrika, Asien und Lateinamerika von angemessener Gesundheitsversorgung ausgeschlossen ist, ist eine vermögende Elite jederzeit bestmöglich in hoch spezialisierten Privatkliniken versorgt. So unterschiedlich die Lebensumstände in der Welt sind, verfolgen zivilgesellschaftliche Gesundheitsinitiativen im Süden unterdessen das gleiche Ziel wie kritische Ärzteorganisationen, Sozialverbände und Gewerkschaften hier. Sie streiten für die Einführung jenes Solidarprinzips, um dessen Erhalt es hier zu kämpfen gilt.

Globale Gesundheitskrise

„Gesundheit für alle“: dieses wunderbare Gründungsziel der „Weltgesundheitsorganisation“ (WHO), könnte – gemessen am un-

terdessen weltweit erzeugten Reichtum und dem immer profunderen Wissen über die Zusammenhänge des Lebens – längst verwirklicht sein. Aber schon der flüchtige Blick auf die beiden großen Gesundheitsindikatoren zeigt, wie das Ziel immer ferner rückt. Zwar ist die durchschnittliche Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren gestiegen, doch in Afrika und manchen Ländern des früheren Ostblocks ist sie rückläufig. In den Industriestaaten werden die Menschen heute durchschnittlich 78 Jahre alt, in Ländern wie Botswana, Malawi, Mosambik, Ruanda oder Simbabwe, die von HIV/AIDS betroffen sind, nicht einmal 43 Jahre. Auch der zweite Gesundheitsindikator, die Säuglingssterblichkeit, verdeutlicht die soziale Spaltung in der Welt. Von 1000 Lebendgeborenen sterben in Angola 190 Kinder, bevor sie das erste Lebensjahr erreichen. In Österreich sind es 4,6, in Schweden 2,76, in Singapur 2,29.

Fraglos ist die Welt im Zuge der Globalisierung zusammen gerückt, doch nicht zu einem „globalen Dorf“. Mit der weltweiten Entfesselung des Kapitalismus ist die Kluft zwischen Arm und Reich größer geworden. Das Versprechen, dass mit der Liberalisierung der Märkte auch etwas für die Armen abfallen würde, ist pure Ideologie. Statt zu diesem „Trickle down“-Effekt kam es zu dem, was im Englischen so treffend: „Take it from the needy, give it to the greedy“ genannt wird. Mehr denn je ist es ein Unterschied, ob man in einer der prosperierenden Regionen des hegemonialen „globalen Nordens“ oder sozial ausgeschlossen im „globalen Süden“ geboren wird. Die Begriffe „globalen Süden“ und „globaler Norden“ sind übrigens politisch, nicht geographisch zu verstehen. Zunehmend finden

sich Zonen der Armut, des „globalen Südens“, auch an den Rändern nordamerikanischer und europäischer Städte, während umgekehrt Inseln eines mitunter märchenhaften Reichtums auch im Süden bestehen.

Der medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte: An großen Teilen der Weltbevölkerung ist er völlig vorbeigegangen. Während hierzulande mit Hochdruck an teuren individualisierten Therapien geforscht wird, sterben noch immer alljährlich Millionen an Krankheiten, die eigentlich gut behandelbar wären. Tuberkulose, Masern oder Magen-Darm-Infekte grassieren, weil Menschen unter Umständen sozialen Ausschlusses die eigenen Gesundheitspotentiale nicht entfalten können.

Über 90 Prozent der globalen Krankheitslast trifft die Länder des Südens, dennoch stehen ihnen nur 10 Prozent aller medizinischen Ressourcen zur Verfügung. Zwei Milliarden haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Über eine Milliarde leidet an Unterernährung, wobei diese Zahl im Zuge der Finanzkrise sprunghaft angestiegen ist. Denn anders als notleidenden Krediten wurden Not leidenden Menschen keine Rettungsmaßnahmen zuteil. Dabei wäre es ein Leichtes, den Hunger zu einer Sache von Geschichtsbüchern zu machen. Über 12 Mrd. Menschen, nahezu das Doppelte der gegenwärtigen Weltbevölkerung, ließen sich mit den bestehenden landwirtschaftlichen Kapazitäten ausreichend ernähren. Dennoch stirbt alle sechs Sekunden ein Kind an Unterernährung, 25.000 jeden Tag, 9,2 Millionen im Jahr. Sie werden, wie der Schweizer Soziologe Jean Ziegler drastisch, aber völlig zu recht sagt, durch die Verhältnisse „ermordet“.

Vielerorts entpuppt sich das universelle Recht auf Gesundheit als bloßer Schein. Wer arm ist, wird noch immer häufiger krank und stirbt früher. Allein die privilegierten Bewohner des „globalen Nordens“ können sich Ge-



Foto: Christian Kiel

sundheitsressourcen aus allen Teilen der Welt nutzbar machen: Sie beschäftigen Krankenschwestern aus den Philippinen, importieren Zahnersatz aus China, reisen zu Herzoperationen in die USA oder zu Ayurveda-Kuren nach Indien und verlangen vermehrt nach sog. Lifestyle-Medikamenten wie Präparaten gegen Fettleibigkeit und Haarausfall.

Die Ausgrenzung großer Teile der Weltbevölkerung vom Zugang zu Gesundheit ist weit vorangeschritten. Das 1978 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verkündete Ziel, Gesundheit für alle im Jahr 2000 zu schaffen, ist deutlich verfehlt worden. Vielleicht könne man es in 2000 Jahren schaffen, meinen Zyniker heute. Die weltweit geleistete medizinische Entwicklungshilfe jedenfalls gibt wenig Grund zur Hoffnung. Deren Summe ist in etwa so groß wie das, was Europa für Speiseeis ausgibt oder die Bevölkerung der USA für das Renovieren ihrer Badezimmer.

Kommerzialisierung

Bekanntlich hängt der Grad von Gesundheit, den Gesellschaften für ihre Mitglieder ermöglichen, nicht alleine von me-

dizinischen, sondern vor allem von sozialen Faktoren ab. So wichtig die Zahl verfügbarer Krankenhausbetten, die Ärztedichte oder die Verfügbarkeit von Arzneimitteln sind, bleiben es doch in erster Linie soziale Umstände, die über die gesundheitliche Lage von Menschen entscheiden: die Einkommen, der Zugang zu Land, die Möglichkeit, sich ausreichend zu ernähren, menschenwürdige Wohnverhältnisse, qualifizierte Bildung, die Teilhabe an vitaler Kultur, etc.

Niemand bestreitet die Bedeutung solcher Faktoren ernsthaft, und doch spielen sie im gesundheitspolitischen Diskurs kaum eine Rolle. Was für den Umweltschutz und die Friedenspolitik gilt, trifft auch auf die Gesundheit zu: Nie war das weltweit akkumulierte Wissen über die Gründe bestehender Missstände größer, doch ist es wenig wert, wenn es in den Konflikt mit mächtigen, meist wirtschaftlichen Partikularinteressen gerät.

Und daran krankt das Gesundheitswesen heute: Schritt für Schritt ist es in den letzten Jahrzehnten aus einer am Gemeinwohl orientierten Ökonomie herausgelöst und dem Konkurrenzprinzip des Kapitalismus unterworfen worden. Wohl wissend, dass Gesundheit eine gesellschaftliche Aufgabe ist, werden Gesundheitsleistungen wie auch die anderen Bereiche sozialer Daseinsfürsorge Zug um Zug „kommodifiziert“, zu Waren transformiert. Übersehen wird dabei, dass der Kapitalismus eben nicht nur für die Entfaltung von Wohlstand gesorgt, sondern parallel immer auch systematisch Armut produziert hat. Die negativen Seiten der herrschenden Wirtschaftsordnung waren hierzulande solange nur mittelbar spürbar, wie sich die Erwirtschaftung von Rendite auch auf Massenkonsum und damit auf Teilhabe gründen konnte. Die fordistische Phase des Kapitalismus aber ist Geschichte. Sie kam in den 1970er Jahren zu Ende, als die Grenzen des Wachstums erreicht waren. Seitdem ist Kapitalverwertung zunehmend auf Prozesse der Enteignung

angewiesen: auf den Raubbau an Gemeingütern, der Enteignung von Wissen, die Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen, die Kapitalisierung sozialer Sicherungssysteme.

Im herrschenden gesundheitspolitischen Diskurs spiegelt sich diese Neuausrichtung in neuen Begrifflichkeiten. Wer heute noch von „öffentlicher Gesundheitsfürsorge“ spricht, erntet nicht immer Verständnis, mitunter sogar Spott. Zeitgemäß ist es, von „Gesundheitswirtschaft“ zu reden und Gesundheit, statt als öffentliches Gut in gesellschaftlicher Verantwortung, als lukrative Wachstumsbranche zu betrachten. Allerlei Leistungsanbieter, insbesondere aber die Pharma-Industrie, haben in den letzten Jahrzehnten darauf gedrängt, Gesundheitspolitik aus dem Kontext sozialer Determinanten herauszulösen und auf das Management von Krankheiten zu konzentrieren.

Die nötige ideologische Unterfütterung leistete dabei das Credo des Neoliberalismus. Keine Talkshow zum Thema, kaum eine Expertenkommission, in der nicht immer wieder behauptet wurde, dass private Gesundheitsdienste grundsätzlich effizienter seien als öffentliche. Was die Weltbank und der Internationale Währungsfonds den Ländern des Südens verordneten, verlangten einschlägig bekannte Unternehmensberater von Gesundheitseinrichtungen im eigenen Lande. Mit Verweis auf betriebswirtschaftliche Kennziffern empfahlen sie deren weitgehende Privatisierung, obwohl solche Kennziffern völlig ungeeignet sind, Aussagen über die Verwirklichung eines Menschenrechts zu treffen. Hohe Bettenauslastung, das Einhalten von Praxisbudgets und exorbitante Pharma-Renditen sagen noch nichts über den Grad des Wohlbefindens von Menschen.

Prekär ist die „Ver-Betriebswirtschaftlichung“ von Gesundheit, weil es immer weniger die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen sind, die über Versorgungsangebote

entscheiden, sondern wirtschaftliche Erwägungen. Derart verwandelt sich Gesundheit zur Ware und werden aus Patienten Konsumenten. Unter solchen Umständen bestimmen nicht mehr soziale Rechtsansprüche über den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, sondern die individuelle Kaufkraft. Wer sich die Behandlung einer chronischen Erkrankung, den Besuch beim Arzt oder private Zuzahlungen nicht leisten kann, hat das Nachsehen.

Was Wunder, dass im Zuge der Kommerzialisierung von Gesundheit auch eine besonders wichtige Sphäre der Gesundheitsfürsorge unter Druck geraten ist: der Public Health Sektor. Die großen gesundheitlichen Errungenschaften Europas: die Verbesserung der Trinkwasserversorgung, die Einführung einer funktionierenden Abfallbeseitigung, die Schaffung von Nahrungsmittelsicherheit, der Umweltschutz, das Angebot breitenwirksamer Impfungen, der Aufbau öffentlich kontrollierter Versicherungen – all das wäre nie zustande gekommen, wenn es an private Zahlungsfähigkeit gekoppelt gewesen wäre und unter dem Diktat betriebswirtschaftlicher Vorgaben gestanden hätte.

Veränderungschancen

Die Vorstellung, der Zugang zu Gesundheitsleistungen könne über den Markt geregelt werden, weshalb es reiche, die Verantwortung für Gesundheit auf die Einzelnen abzuschieben, mag gut für das Geschäft sein, gesundheitspolitisch aber führt sie in die Irre.

Es sind strukturelle Umstände, die für die globale Gesundheitskatastrophe verantwortlich sind. Umstände, die nicht alleine mit mehr Entwicklungshilfe verändert werden können, sondern auf nationaler wie auf internationaler Ebene nach neuen institutionellen Formen von „health governance“ verlangen. Solange es die nicht gibt, werden auch Anstrengungen, wie sie seit einigen Jahren im

Kontext der sogenannten „Millennium Development Goals“ (MDGs) unternommen werden, nicht nachhaltig fruchten. So richtig es ist, Armutsbekämpfung an das Bemühen um verbesserte Bildung und Gesundheit zu koppeln, so fragwürdig bleibt es, wenn sich die praktische Umsetzung der Ziele auf punktuelle, von oben nach unten durchgeplante technische Eingriffe beschränkt. Notwendig ist es, die MDGs sozusagen „vom Kopf auf die Füße“ zu stellen und für die institutionelle Verankerung sozialer Gerechtigkeit und demokratische Partizipation als Voraussetzung von Gesundheitsfürsorge zu sorgen.

Dass ein solcher Ansatz Erfolg versprechend ist, zeigt die Arbeit von lokalen Gesundheitsorganisationen, wie etwa von „Ghoshastaya Kendra“ (GK) in Bangladesh. 1972 im Zuge der Unabhängigkeitskämpfe von engagierten Ärzten gegründet, entwickelte sich GK, ein langjähriger Partner von medico international, zu einem der wichtigsten Gesundheitsakteure des Landes, der heute nicht nur die Basisgesundheitsversorgung von bald zwei Millionen Menschen in Hunderten von Dörfern gewährleistet, sondern auch Hospitäler unterhält, über eine eigene medizinische Fakultät verfügt, Kindergärten und Berufsbildungsprogramme für Frauen anbietet sowie Druckereien, Kleiderfabriken und selbst Produktionsanlagen für Arzneimittel betreibt. Mit einer konsequent basisbezogenen Arbeit im Rahmen von horizontalen auf Autonomie drängenden Programmen ist es GK gelungen, das vierte MDG, die Senkung der Kindersterblichkeit, bereits heute zu erfüllen.

Zugleich fördert GK die Einführung solidarisch finanzierter Gesundheitsversorgungsmodelle. Beispielsweise in Bhatshala im Nordwesten Bangladeshs, wo GK mit finanzieller Unterstützung von medico den Bewohnern von 45 Dörfern zur Seite steht, die Versorgungsansätze praktizieren, in denen diejenigen, die ein wenig mehr haben, auch



Foto: Christian Kiel

für die Gesundheitsbedürfnisse der Ärmern bzw. gänzlich Mittellosen aufkommen. Auch wenn mit solchen Selbsthilfeprojekten, die an die Erfahrungen europäischer Arbeitervereine im 19. Jahrhundert erinnern, nur punktuelle Verbesserungen zu erreichen sind, weisen wie doch in die richtige Richtung. Sie institutionalisieren das Prinzip gemeinsamer Risikoteilung und sorgen dafür, dass zumindest allen der Zugang zu präventiv-medizinischer Versorgung, Schwangerenvorsorge und Kleinkinderbetreuung garantiert werden kann. Mit der Kopplung solcher Leistungen an die Kaufkraft der Einzelnen wäre das nicht möglich.

Wie Bibliotheken, Schulen oder Universitäten stellen solidarisch finanzierte Gesundheitsdienste, kommunale Wasserwerke oder Krankenhäuser schützenswerte *öffentliche Güter* dar, ohne die gesellschaftliches Zusammenleben auf Dauer nicht möglich ist. Statt

noch die letzten Bereiche des Lebens dem Kapitalzusammenhang zu unterwerfen, bedarf es der Schaffung und Absicherung einer Sphäre von Gemeingütern, die aufgrund ihrer Bedeutung für das menschliche Leben prinzipiell vor marktförmigen Bereicherungsprozessen geschützt werden muss. Gesundheit, Bildung, die Teilhabe an Kultur sind öffentliche Aufgaben, denen nur über steuer- bzw. umlagenfinanzierte Dienstleistungen entsprochen werden kann. So entscheidend demokratische Verhältnisse für die Gewährleistung der Freiheitsrechte sind, so notwendig bedarf die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit der Schaffung einer *sozialen Infrastruktur*, die allen kostenfrei – sozusagen als *soziales Eigentum* – zur Verfügung steht.

Die Idee einer *sozialen Infrastruktur* zielt nicht auf die Verstaatlichung der Gesellschaft, wohl aber auf die Re-Sozialisierung von Staat und Wirtschaft. Solche Verände-

rungen brauchen eine starke internationale Öffentlichkeit. Nicht ohne Grund haben Gesundheitsinitiativen in aller Welt damit begonnen, sich international, etwa im People Health Movement, zu vernetzen. Sie leisten Widerstand gegen die Privatisierungswelle, gründen Gesundheitskooperativen und solidarische Versicherungsvereine und streiten für die Einrichtung eines globalen Gesundheitsfonds: So unterschiedlich die jeweiligen Auseinandersetzungen auch sein mögen, verfolgen sie doch dasselbe Ziel: Es geht um die Verteidigung und Wiederaneignung von Gesundheit als öffentliches Gut, um den Erhalt und den Aufbau jenes *sozialen Eigentums*, ohne das weniger Vermögende und Arme dauerhaft vom Zugang zu Gesundheit ausgeschlossen wären.

Es ist gut, dass sich die WHO im letzten Jahr auf die Stärke der von ihr 1978 in Alma Ata verabschiedeten „Primary Health Care“ - Strategie zurückbesonnen hat. Erstmals seit langem hat sie damit die Rolle eines bürokratischen Sachverwalters verlassen und zu den politischen Überlegungen zurückgefunden, die sie Ende der 1970er Jahre stark gemacht hatte. Noch allerdings ist die WHO weit davon entfernt, wieder der zentrale Ort der Erörterung und Gestaltung von globaler Gesundheit zu sein. Noch steht sie im Schatten der Welthandelsorganisation (WTO), der Weltbank, aber auch von philanthropischen Akteuren, wie der Gates-Stiftung, die alleine alljährlich etwa 800 Mio. Dollar für Gesundheitsförderung ausgeben kann, was in etwa dem Budget der WHO entspricht.

Es ist höchste Zeit, die Idee globaler Gesundheit wieder aus den Fängen von Wirtschaftsinteressen zu befreien und als global geteilte Verantwortung für das öffentliche Gut Gesundheit neu zu konstituieren. Ausdruck eines solchen Verständnisses von globaler Gesundheit könnte die Einrichtung eines „globalen Gesundheitsfonds“ sein. Es geht dabei um ein internationales Finan-

zierungsinstrument, mit dem sich reichere Länder verpflichten, solange für die Gesundheitsbedürfnisse der ärmeren aufzukommen, wie diese dazu nicht aus eigener Kraft imstande sind. Die Umsetzung eines solchen Fonds, der sich im Unterschied etwa zu dem „Global Fund to Fight HIV, TB and Malaria“ nicht auf freiwillige Zuwendungen, sondern auf völkerrechtlich bindende Beiträge gründet, scheitert nicht an technischen Voraussetzungen, sondern alleine am mangelnden politischen Willen. Doch auch die sozialen Errungenschaften, die in gesellschaftlichen Kämpfen in Europa durchgesetzt wurden, können auf Dauer nur verteidigt werden, wenn es gelingt, sie global auszuweiten. Angesichts des erreichten Globalisierungsgrades gibt es zur Globalisierung des Solidarprinzips keine Alternative. Und so bedeutet die Unterstützung von Selbsthilfeprojekten, die solidarische Versorgungsansätze entwickeln, ob in Bangladesh oder anderswo, mehr als Hilfe in der Not: In ihr liegt auch die Keimzelle für eine andere Globalisierung. ■

☞ Thomas Gebauer ist Psychologe und seit 1996 Geschäftsführer der Frankfurter Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen die Themen „globale Gesundheit“, psychosoziale Versorgung sowie Krieg und Gewalt. 1991 war er Mitbegründer der später mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichneten „Internationalen Kampagne zum Verbot von Landminen“.

Weitere Informationen zur Arbeit von medico international unter www.medico.de

In und nach der Krise: Gesundheit und Gute Arbeit unter Druck

von Klaus Pickshauss

Werden psychische Störungen wie Burn-out zur Volkskrankheit des 21. Jahrhunderts? Psychisch verursachte Fehlzeiten steigen seit zehn Jahren steil an. Die Belastungen in der Arbeitswelt wandeln sich langfristig. Psychische Fehlbelastungen haben eine größere Bedeutung für Krankheiten von Beschäftigten. Dies reflektiert Veränderungen in den Rationalisierungsstrategien der Unternehmen mit widersprüchlichen Folgen. Arbeitskraftorientierte Managementkonzepte haben das Ziel, stärker auf Potentiale und Ressourcen der Arbeitskraft zuzugreifen, was zugleich Handlungsspielräume und Selbständigkeit in der Arbeit vergrößern kann. Doch was zuerst als humanisierungspolitischer Fortschritt erscheint, bringt auch Arbeiten ohne Ende und schleichenden Gesundheitsverschleiß.

Ökonomie der Maßlosigkeit

Die überfällige Überwindung tayloristischer Arbeitsorganisation durch Aufwertung der lebendigen Arbeit blieb in den letzten Jahren in einem Amalgam von Marktsteuerung, Renditevorgaben und Re-Taylorisierung stecken. Kalmbach und Schumann resümieren: „In der vom Finanzmarkt dominierten Denkweise und dem daraus abgeleiteten Shareholder-Value-Konzept und seiner Kurzfristökonomie ist eine systematische Vernachlässigung der Human-Ressourcen erfolgt.“¹

Die Orientierung an maßlosen Renditezielen hat einen Steuerungs- und Kontrollmodus etabliert, der nicht nur eine Ökonomie

der kurzen Frist, sondern auch maßlose Anforderungen in der Arbeit zur Folge hat. Eine nachhaltige Krisenüberwindung im Interesse der abhängig Beschäftigten muss deshalb auch diesen Zusammenhang thematisieren. Die unmittelbaren Folgen für Gesundheit und Gute Arbeit liegen auf der Hand, wenn es nicht gelingt, Alternativen zur Ökonomie der Maßlosigkeit durchzusetzen.

Arbeitspolitischer Problemstau

Durch die massive Ausweitung von Kurzarbeit und die Nutzung von Arbeitszeitkonten konnte trotz Krise eine Beschäftigungskatastrophe weitgehend verhindert werden. Doch was arbeitsmarktpolitische Probleme zunächst gelöst hat, könnte den arbeitspolitischen Problemdruck erhöhen. Sicher haben Mitte 2010 viele Betriebe die Krise längst nicht überwunden. Zugleich gewinnt mit längerer Krisendauer in immer mehr Unternehmen Rationalisierung und Kostensenkung die Oberhand. Eine IAB-Erhebung zeigt, dass die Mehrheit mehr noch als durch Entlassungen die Kosten durch Umstrukturierungen senken will (IAB-Kurzbericht 18/2009). Zu befürchten ist: Die Restrukturierungsprogramme werden auf tiefe Einschnitte in Beschäftigungs-, Arbeits- und Sozialstandards zielen.

Der HIRE-Report einer EU-Expertengruppe „Gesundheit und Restrukturierung“ prognostiziert: „In der momentanen Wirtschaftskrise könnten die potentiellen Auswirkungen von Restrukturierung auf die Gesundheit sogar Ausmaße einer Pandemie annehmen.“ Restrukturierungen führten zu „Unsicherheiten und Irritationen auf allen Ebenen“ und würden als „sozialer Krieg“ wahrgenommen werden. Deshalb sollten „die Gewerkschaften

¹ Peter Kalmbach/Michael Schumann, Finanzkrise als Schocktherapie, in: WSI-Mitteilungen 11+12/2008, S. 637.

Restrukturierungen als Risikopotential für die Gesundheit der Beschäftigten identifizieren“.²

Befunde dazu vermitteln zahlreiche Studien der letzten Jahre. Sie entstanden zumeist noch vor der Krise. Dennoch geben sie einen Eindruck davon, was auf Beschäftigte, betriebliche Interessenvertretungen und Gewerkschaften zukommt.

Arbeit unter permanentem Ökonomisierungsdruck

Der Druck durch die finanzmarktorientierte Unternehmenssteuerung wird auch durch Befunde der WSI-Betriebsrätebefragung 2008/2009 bestätigt:³

- 42% der befragten Betriebsräte haben Erfahrung mit permanenten Umstrukturierungen und Auslagerungen. Hieraus ergibt sich offenkundig ein geschärfter Blick auf die dadurch ausgelösten Folgen für die Arbeitsbedingungen.
- 79% der Betriebsräte geben an, dass die psychischen Belastungen in den letzten drei Jahren zugenommen haben und 26% nehmen eine Zunahme auch körperlicher Belastungen wahr.
- 84% der Betriebsräte konstatieren, dass die Belegschaften unter ständig hohem Zeit- und Leistungsdruck stehen. Am stärksten von allen Beschäftigtengruppen sind davon mit 76% die mittleren Angestellten mit Fachausbildung betroffen. Das sollte gewerkschaftlich aufgegriffen werden.
- Als Arbeitsstress auslösende Faktoren wurden identifiziert: Eine zu enge Perso-

naldecke mit 84%, eine zu hohe Eigenverantwortung mit 79% und der Kundendruck mit 75%.

Psychische Belastungen und Erkrankungen nehmen zu

Im ersten Halbjahr 2009 veröffentlichten mehrere Krankenkassen Studien zur gesundheitlichen Lage der Versicherten. Deren Daten wurden zwar in der Regel 2008 vor der Krise erhoben, verweisen aber übereinstimmend auf brisante Problemkomplexe.⁴ Sie zeigen einen hohen Arbeits- und Leistungsdruck auf, der sich in psychischen und psychosomatischen Erkrankungen niederschlägt. Durch die Krise und die sich ausbreitende Jobangst nehmen solche gesundheitsschädigende Belastungen zu.

Eine Studie „Gesundheit am seidenen Faden. Zur Gesundheits- und Belastungssituation in der IT-Industrie“ resümiert: „In Unternehmen mit einer besonders ausgeprägten Belastungskonstellation erleben sich mehr als 50% der Befragten immer wieder an der Grenze ihrer Belastbarkeit bzw. haben diese Grenze in Form eines gesundheitlichen Zusammenbruchs schon einmal erfahren ...Die mittlerweile auch in den Medien diskutierte Zunahme von Stress und Burnout bildet gegenwärtig nur die sichtbare ‚Spitze des Eisbergs‘. Sie weist darauf hin, dass sich unter der ‚Oberfläche‘ die Belastungssituation in der IT-Branche grundlegend verschärft hat und damit die Gesundheitsproblematik eine neue Bedeutung gewinnt.“⁵ Als Belastungsfaktoren, die über die IT-Industrie hinaus Gültigkeit haben, werden

² EU-Expertengruppe (Th. Kieselbach u.a.) (2009), Gesundheit und Restrukturierung. Innovative Ansätze und Politikempfehlungen, München und Mehring, S. 13-25

³ Vgl. E. Ahlers: Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Betrieben mit ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitsformen, in: WSI-Mitteilungen Heft 7/2010, S. 350 ff.

⁴ Dazu zählen u. a. DAK, Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz, Februar 2009; Barmer Ersatzkasse, Barmer Gesundheitsreport 2008, Wuppertal o. J.; Techniker Krankenkasse, Kundenkompass Stress, Hamburg, Mai 2009; BKK Bundesverband, BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen, Oktober 2008; WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK, Pressemitteilung vom 25. Februar 2009: Psychische Erkrankungen weiterhin auf dem Vormarsch; iga-Fakten 1 – 2009 (Psychische Gesundheit im Erwerbsleben), Oktober 2008.

⁵ A. Boes/T. Kämpf/K. Trinks, Gesundheit am seidenen Faden, in: verdi (Hrsg.), Hochseilakt. Leben und Arbeiten in der IT-Branche – ein Reader -, Berlin 2009, S. 53/54.

genannt die häufigen Reorganisationen, die die Beschäftigten verunsichern und sozial entwurzeln, und eine Leistungsverdichtung, die zunehmend auf alternde Belegschaften trifft.

Andere Studien belegen, dass es sich hierbei nicht um exklusive Probleme der IT-Branche handelt. So ermittelte eine repräsentative Befragung im Januar 2009 (Stichprobe ca. 1000 Personen), die die Techniker Krankenkasse für ihren „Kundenkompass Stress“ in Auftrag gegeben hatte, dass jede/r dritte Berufstätige (33%) bis ans Limit arbeitet. Als Ursachen werden neue Managementkonzepte der „Selbstorganisation“ und unklare Zielvorgaben geortet. Auch die im Rahmen der IG Metall-Kampagne „Gemeinsam für ein gutes Leben“ durchgeführte Beschäftigtenbefragung, an der sich 2009 – also schon in der Krise – über 450.000 Menschen beteiligten, verweist auf die große Bedeutung der Gesundheit für die Beschäftigten. An zweiter Stelle nach dem Wunsch nach sicheren Arbeitsplätzen erhält der Anspruch an eine „Arbeit, die nicht krank macht“ mit 84,3% die höchste Zustimmung. Die Beschäftigten sprechen sich also für gute und gesunde Arbeit aus.

Der DGB-Index bestätigt den Wunsch nach Guter Arbeit

Schließlich bestätigt auch der aktuelle DGB-Index Gute Arbeit mit Anfang 2009 repräsentativ erhobenen Daten die Befunde der IG Metall-Umfrage.⁶ Jeder Siebente gab an, dass er fast täglich unter Erschöpfung leidet. Der Anspruch auf gute Arbeit hat hohe Priorität. Allerdings bewertet ein Drittel der Beschäftigten seine derzeitigen Arbeitsbedingungen als schlecht, bei den prekär Beschäftigten sind es sogar 48%. Und nur jede/r zweite Beschäftigte geht davon aus, unter gegenwärtigen Bedingungen gesund bis zum Rentenalter arbeiten zu können. Auch der Zusammenhang zwischen Jobangst und gesundheitsproble-

6 www.dgb-index-gute-arbeit.de.

PapyRossa Verlag



Georg Fülberth:
Kapitalismus

Basiswissen
Politik / Geschichte / Ökonomie

Pocketformat; 118 Seiten
978-3-89438-429-6
9,90 Euro

Um zu verstehen, was den Kapitalismus ausmacht, liefert diese kompakte Einführung im ersten Teil die notwendigen theoretischen Grundlagen. Der Geschichte dieser Wirtschaftsweise gilt der zweite Teil, der vom Handelskapitalismus der frühen Neuzeit bis zum Neoliberalismus und zur Krise der Gegenwart reicht.



Georg Fülberth:
Sozialismus

Basiswissen
Politik / Geschichte / Ökonomie

Pocketformat; 111 Seiten
978-3-89438-430-2
EUR 9,90

Nach einer Klärung dessen, was Sozialismus sei, informiert dieser Leitfaden kurz, aber dennoch präzise über die Grundzüge der Geschichte der sozialistischen Bewegungen, des staatlich verfassten Sozialismus seit 1917 und von Vergesellschaftungstendenzen im Kapitalismus selbst. Abschließend geht es um die Zukunft des Sozialismus.

Tel.: (02 21) 44 85 45 | mail@papyrossa.de
www.papyrossa.de

matischem Verhalten lässt sich aus der Befragung des DGB-Index Gute Arbeit eindeutig belegen. Danach sind 78% der Beschäftigten in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal krank zur Arbeit gegangen, insgesamt 50% sogar mehrmals. 36% der Beschäftigten haben dabei (einmal oder mehrmals) entgegen dem ärztlichen Rat gehandelt. Bei denjenigen, die in hohem Maße Angst um den Arbeitsplatz haben, sind es 71%, die mehrmals im Jahr krank am Arbeitsplatz erschienen.

Gesundheit und Arbeit – ein Konfliktfeld

Alle Befunde sprechen dafür, dass in der Krise nicht nur Grenzen einer Ökonomie der Maßlosigkeit, sondern auch Zeichen der Überforderung der Menschen durch überlange Arbeitszeiten, Verdichtung der Arbeit und Grenzen von Motivation und Engagement sichtbar werden. Insbesondere der Druck auf Kranke scheint so stark, dass die registrierten Fehlzeiten, die auf einem historischen Tiefstand liegen, keinen Aufschluss mehr über den tatsächlichen Gesundheitszustand geben. „Präsentismus“ – also krank zur Arbeit zu gehen – ist zu einem relevanten Problem geworden.

Spitzen sich die Belastungen und Zumutungen zu, droht der „seidene Faden der Gesundheit“ zu reißen. Das kann aber auch bedeuten: Das Ringen um Gesundheit in der Arbeit wird aller Voraussicht nach zu einem zentralen Konfliktfeld, in dem erhebliche Widerstandspotenziale gegen die Zumutungen der Shareholder-Ökonomie liegen. Möglicherweise können die Beschäftigten trotz Krise aktiviert werden, wenn ihre Gesundheit permanent bedroht ist.

Gesundheitsschutz kann einer selbstbewussten Arbeitspolitik Impulse geben

Für Widerstandspotenziale, die für eine offensive Arbeitspolitik genutzt werden können, gibt es erste Hinweise. Becker u. a. beobachten in einer Analyse von Krisenunternehmen, dass

die Beschäftigten nach den Erfahrungen dauerhafter Bedrohungen und nunmehr unter dem Damoklesschwert der Arbeitslosigkeit bewusster mit der eigenen Gesundheit ressourcenorientiert umgehen.⁷ Die drohende Perspektive, künftig „wieder auf dem Arbeitsmarkt zu sein“, bewege die Beschäftigten dazu, ihre Gesundheit nicht weiterhin schrankenlos in den Dienst des Unternehmens zu stellen, sondern eine „individuelle Selbstbewirtschaftung“ zu betreiben, bei der sie auf den Erhalt ihrer Arbeitskraft und deren Reproduktionsbedingungen achten. Voraussetzung für die Aktivierung eines solchen Widerstandspotenzials sei jedoch die kontinuierliche Verankerung des Gesundheitsschutzes im Betrieb.

Für eine arbeitskraftzentrierte gewerkschaftliche Arbeitspolitik könnte es wichtig sein, Widerstandspotenziale zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu stärken, damit Beschäftigte ihre autonomen Interessen artikulieren und zur Gegenmacht fähig werden.⁸ Zugleich könnte sie die gesundheitsförderlichen Potenzen der Beschäftigten stärken. Denn eigenes Engagement zum Erhalt der Gesundheit, Widerstand gegen die Zumutungen der Ökonomie und selbstaktives Einwirken auf die unmittelbare Arbeitsumwelt stärken ihrerseits die Ressourcen der Betroffenen, mit denen sie Belastungen besser abfedern können. Kollegialität und Solidarität, Konfliktfähigkeit und Widerstandskraft müssen zu einer „sozialen Reformbewegung“⁹ für gesundheitsförderliche Arbeit zusammengebunden werden. Dies ist Anliegen der Initiative Gute Arbeit der IG Metall. ■

☞ Klaus Pickshaus ist Leiter des Bereichs Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung beim Vorstand der IG Metall.

7 K. Becker/U. Brinkmann/T. Engel, Gesundheit in der Krise. Reaktionsweisen von Beschäftigten im Umgang mit der Wirtschaftskrise, in: Widerspruch Heft 56, 2009, S. 79–92.

8 Vgl. hierzu K. Pickshaus/H.-J. Urban, Krisenopfer Gute Arbeit? Gewerkschaftliche Arbeitspolitik in der Krise des Finanzmarkt-Kapitalismus, in: L. Schröder/H.-J. Urban (Hrsg.): Gute Arbeit. Handlungsfelder für Betriebe, Politik und Gewerkschaften, Frankfurt 2010, S. 39 ff.

9 R. Rosenbrock, Gesundheitspolitik, in: Hurrelmann, K./Laaser, U./Razum, O. (Hrsg.) (2006): Handbuch Gesundheitswissenschaft. 4., vollst. überarb. Aufl., Weinheim/München, S. 1079–1116, hier S. 1099.

Finanzierung und Versorgungsqualität

von Karl Lauterbach und Markus Lungen

In der Diskussion um eine Gesundheitsreform drängt sich der Eindruck auf, dass es nur um politische Befindlichkeiten geht. Dies ist jedoch falsch. Die politische Diskussion hat einen harten Kern, die Entscheidung zwischen Kopfpauschale und Bürgerversicherung.

Diese Ausgestaltung der Finanzierung hat nicht nur Verteilungswirkungen für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie wirkt darüber hinaus auch auf die Qualität der Versorgung und den Zugang zu Leistungen. Es geht um mehr als Parteipolitik und Wählerinteressen.

Der Zusammenhang zwischen Tarifgestaltung und Qualität wurde in der Diskussion um Kopfpauschalen, Zusatzbeiträge und Sparpakete bisher in den Hintergrund gedrängt. Jedem Bürger präsent ist der Zusammenhang zwischen dem Tarif der Krankenkassen und der Belastung des einzelnen Mitglieds: Eine Kopfpauschale belastet Geringverdiener stärker, ein prozentualer Beitrag belastet den Gutverdiener stärker, zumindest bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Weit weniger bekannt ist, dass die Art, wie das Geld ins Gesundheitssystem kommt, auch massiv dessen Qualität beeinflusst. Kopfpauschalen sind verknüpft damit, dass es bei unterschiedlichen Vergütungssystemen, unterschiedlichen Vertragsgestaltungen und Risikoselektion gegenüber den Versicherten bleibt. Alle drei Missstände sorgen dafür, dass Ärzte und Krankenhäuser einige Patienten systematisch umwerben und andere systematisch Nachteile in der Versorgung hinnehmen müssen.

Unterschiedliche Vergütungssysteme

Im Kopfpauschalensystem werden die heute höheren Vergütungen für die privatvertragliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht angetastet. Dies hat zur Folge, dass Arztpraxen und Krankenhäuser zwangsläufig ihre Patienten klassifizieren. Dies betrifft nicht nur privat Versicherte, sondern auch Selbstzahler. Der einzige Ausweg ist, dass identische Leistungen auch identisch vergütet werden. Nicht wirksame Leistungen sollen zudem (im idealen Fall) überhaupt nicht von den Kassen vergütet werden.

Dies betrifft nicht nur die Vergütung pro Leistung, sondern auch die Leistungsmenge. Oft wird beklagt, dass Arztpraxen am Ende eines Quartals kein „Budget“ mehr für gesetzlich Versicherte haben. Die Ärzte arbeiten nach dieser Argumentation einen Teil ihrer Arbeitszeit praktisch umsonst. Hingegen können privat Versicherte oder Selbstzahler auch am Quartalsende ohne Budgetbegrenzung noch Leistungen in Anspruch nehmen, die ohne Abschlag vergütet werden. Dies führt dazu, dass privat Versicherte nicht nur in der Arztpraxis bevorzugt werden, sondern auch noch mehr Leistungen bekommen. Dies muss nicht immer zu ihrem Vorteil sein, denn jede Leistung birgt auch ein Risiko. Jede Überversorgung verbraucht Ressourcen, die jemand anders nicht mehr in Anspruch nehmen kann.

Daher muss die Vergütung, unabhängig vom Versicherungsstatus, angepasst werden, um ein möglichst hohes Qualitätsniveau erreichen zu können. Die Bürgerversicherung sieht vor, dass vor dem Arzt alle Patienten gleich sind.

Unterschiedliche Vertragsgestaltung

Die Bürgerversicherung bietet allen Bürgerinnen und Bürgern einkommensbezogene und paritätische Beiträge, Kontrahierungszwang für die Krankenversicherungen,

Anspruch auf einen gesetzlichen Leistungskatalog und die Fortführung des Sachleistungsprinzips. In diesem Rahmen können sich alle Krankenversicherungen um Mitglieder bemühen. Bürgerinnen und Bürger wählen ihre Versicherung und haben Anspruch auf wirksame und effiziente Leistungen. Ob die Krankenversicherung zuvor dem Lager der gesetzlichen Krankenkassen oder der privaten Krankenversicherung zuzurechnen war, ist dabei unerheblich. Es gilt ein einheitlicher und fairer Versicherungsmarkt.

Das Kopfpauschalensystem der Ministeriumsvorschläge hingegen beinhaltet, dass es weiterhin möglich ist, aus der gesetzlichen Krankenkasse in die private Versicherung zu wechseln. Im Kern bleiben parallele Versicherungsmärkte bestehen.

Dies hat deutliche Auswirkungen auf die Qualität. Ihre Vertragsbedingungen führen dazu, dass privat Versicherte beispielsweise Krankenhausärzte aufsuchen können für eine reguläre, ambulante fachärztliche Behand-

lung, etwa im Rahmen der Einholung einer Zweitmeinung oder auch therapeutischen Abklärung. Der behandelnde Arzt liquidiert die Behandlung über eine Privatabrechnung und der Patient reicht diese anschließend bei seiner Versicherung ein. Es entsteht somit ein unmittelbares Rechtsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten, welches in der GKV aus guten Gründen nicht eingeführt wurde. Dort gilt das Sachleistungsprinzip.

Die abweichenden Gestaltungen führen jedoch dazu, dass der Zugang zu Leistungen sich in einem Maß unterscheidet, der sich nicht mehr auf Behandlungsnotwendigkeiten oder Angemessenheit zurückführen lässt. Der Grundsatz, dass sich die Behandlung nach der medizinische Notwendigkeit richtet, wird verletzt. Zwar können auch gesetzlich Versicherte zunehmend Krankenhausärzte für ambulante Behandlungen in Anspruch nehmen, doch ist dies punktuell und nicht konsistent an Behandlungsnotwendigkeiten und der erreichbaren Qualität ausgerichtet.



Foto: Christian Kiel

Es ist nicht nachvollziehbar, dass der Versicherungsstatus darüber entscheidet, welche Versorgung ein Patient erhält. Entweder ist eine Behandlung sinnvoll, dann sollten alle Patienten sie in Anspruch nehmen können. Oder sie ist nicht sinnvoll, dann sollte der Zugang für alle Krankenversicherungen sanktioniert sein. Denn wenn ein Spezialist seine Arbeitszeit mit einer objektiv überflüssigen Behandlung verbringt, fehlt die Zeit für andere Patienten, die sinnvoll behandelt werden können.

Eine weitere unmittelbare Auswirkung auf die Qualität ergibt sich durch die Entscheidung der Ärzte, wo sie sich niederlassen. Es wird oft beklagt, dass zu wenige Ärzte in ländlichen Regionen verfügbar sind, vor allem in Ostdeutschland. Dabei wird argumentiert, dass in ländlichen Räumen die Praxis- und Lebenshaltungskosten oftmals geringer seien. Bei gleicher Vergütung könnte der Arzt daher in der Landarztpraxis bei gleichen Leistungen mehr Profit erzielen. Die Ballung von Ärzten in Städten scheint daher zunächst ökonomisch widersinnig.

Dies trifft jedoch nicht zu und die Ursache für die lohnende Praxis in der Stadt resultiert aus der möglichen Abrechnung privater Leistungen bei Patienten. Für den Arzt lukrative Privatpatienten drängen sich nicht in ländlichen Regionen, sondern in Städten – und dort oft in wenigen Stadtteilen. In diesem Umfeld wird sich der finanziell rational handelnde Arzt niederlassen. Diesen eher gut betuchten Patienten kann der Arzt nicht nur Leistungen auf private Abrechnung anbieten, er kann zudem auch die individuellen Gesundheitsleistungen ausbauen (IGeL), die entweder medizinisch nicht sinnvoll sind oder die aus anderen Gründen nicht von der Krankenkasse erstattet werden (etwa Entfernungen von Tätowierungen). Über der Hälfte der Patienten wurden bereits Leistungen aus dem Katalog IGeL angeboten. Der Umfang richtet sich nach Fachrichtungen, etwa von 61,7 Prozent der Besucher beim Augenarzt bis zu nur 14,5 Prozent der Besucher

beim Hausarzt, welche laut Umfragen bereits IGeL Leistungen angeboten bekamen oder in Anspruch nahmen. Wesentliche Umsatzanteile der Ärzte hängen nicht nur davon ab, welche Fachrichtung sie gewählt haben, sondern auch von der regionalen Lage ihrer Praxis. Der für die Versorgung grundlegende Arzttypus, der oftmals verklärte Landarzt, hat dabei im System die schlechtesten Aussichten. Besonders begünstigt sind Ärzte, welche viele privat Versicherte behandeln können und zudem ein Zusatzgeschäft mit zweifelhafter Wirksamkeit aufbauen. Patienten mit überdurchschnittlicher Bildung und höherem Einkommen bekommen daher IGeL deutlich häufiger angeboten. Das bedeutet nicht zwangsläufig bessere Versorgung. Qualitativ hoch stehende Versorgung wird durch eine Wellnesskultur bereits auf ärztlicher Ebene verdrängt.

So entsteht Überversorgung in Städten und Unterversorgung auf dem Land. Diese Auswirkungen sind strukturell bedingt und würden durch eine Bürgerversicherung bekämpft.

Risikoselektion.

Eine weitere unmittelbare Auswirkung eines Kopfpauschalensystems betrifft die Anreize zur Risikoselektion. Weil für Patienten- oder Versichertengruppen Risiken für zukünftige Ausgaben bekannt sind, können Krankenkassen oder Krankenhäuser sich entscheiden, sie nicht zu umwerben und Schwerpunkte nicht in unprofitablen Bereichen zu setzen. In Deutschland müssen gesetzliche Krankenkassen jeden Versicherten aufnehmen. Diese Errungenschaft ist hoch einzuschätzen und zu schützen. Doch wird noch immer manipuliert. So wird Werbung gezielt dort gestreut, wo finanziell lohnende Mitgliedergruppen wohnen oder sich informieren (etwa in Fitnesszeitschriften, entsprechenden Internetforen, neben Studierendenbüros etc.) Zudem können Satzungsleistungen, wie z.B. Präventionsangebote, so geschneidert sein, dass sie die interessanten Zielgruppen anspre-

chen, etwa körperlich bereits aktive Menschen. Um die Risikoselektion zu mindern, wurde der Risikostrukturausgleich eingeführt, der im Gesundheitsfonds ab 2009 verfeinert wurde. Demnach erhalten Krankenkassen um so mehr Geld zugewiesen, um so höher die Morbidität (Krankheitslast) ihrer Versicherten ist.

Die Kopfpauschale wird die Risikoselektion wieder verschärfen. Sofern Krankenkassen neben dem regulären Beitrag von 14,9 Prozent einen Zusatzbeitrag erheben müssen, wird dieser allein vom Versicherten getragen und ist bisher begrenzt auf maximal 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens. Dies dient dem Schutz vor finanzieller Überlastung. Das Kopfpauschalenmodell sieht nun vor, die Zusatzbeiträge erheblich auszudehnen. Sie sollen die wesentliche Last kommender Kostenentwicklungen übernehmen. Dies führt jedoch dazu, dass Krankenkassen bei Beziehern geringer Einkommen einen niedrigeren Eurobetrag als Zusatzbeitrag erheben können als bei Beziehern hoher Einkommen. Damit werden Bezieher hoher Einkommen für Krankenkassen sehr viel interessanter, da die Überlastungsregel bei diesen später greift. Somit entscheidet nicht die Effizienz einer Krankenkasse darüber, ob sie besteht, sondern die Einkommenshöhe ihrer Mitglieder.

Dies führt dazu, dass Krankenkassen diese Gruppen mit hohen Einkommen stärker umwerben. Die Präventionskurse, die Einrichtung von Geschäftsstellen in attraktiven Wohngebieten etc. gehören dazu. Das Kopfpauschalenmodell mit einer höheren Bedeutung von Zusatzbeiträgen wird diesen Trend verschärfen.

Die Bürgerversicherung hingegen begegnet Risikoselektion in mehrfacher Hinsicht. Kommen Krankenkassen nicht mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds aus, werden weitere Mittel als prozentualer Anteil bei den Mitgliedern erhoben und nicht als Kopfpauschalen. Zusätzlich werden diese Mittel so austariert, dass eine Krankenkasse keinen

Vorteil davon hat, dass sie Hochverdiener versichert. Haben die Mitglieder einer Kasse sehr niedrige beitragspflichtige Einkommen, wird der tatsächliche Betrag für die Krankenkasse aufgestockt, hat eine andere Kasse Mitglieder mit überdurchschnittlich hohen Einkommen, wird der geschöpfte Betrag abgesenkt. Dies führt dazu, dass Krankenkassen allen Mitgliedern beste Versorgungsqualität bereitstellen werden, denn der Wettbewerb richtet sich nicht auf „gute Risiken“, sondern auf eine wirksame Versorgung.

Zusammenfassung

Einnahmensystem und Qualität müssen zusammen betrachtet werden. Das deutsche System ist derzeit nicht optimal. Kopfpauschalen verschlechtern es. Zu nennen sind Verzerrungen für Leistungserbringung durch die Beibehaltung der GOÄ, die ungleiche regionale Verteilung von Ärzten, die Bevorzugung von Facharztgruppen, und schließlich die Bevorzugung von Mitgliedern mit hohen Einkommen. Kopfpauschalen sehen nicht vor, dass die PKV in das Wettbewerbssystem der GKV eingegliedert wird. Um in Deutschland ein höheres Qualitätsniveau zu erreichen, bedarf es faireren Wettbewerbs und angemessenen Zugangs. Dies sieht die Bürgerversicherung vor. ■

☞ Prof. Dr. med. Dr. Sc. (Harvard) Karl Lauterbach ist SPD-Bundestagsabgeordneter und Sprecher der Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion.

☞ PD Dr. rer. pol. Markus Lungen ist Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln.

Kopfpauschalen in der Gesetzlichen Krankenversicherung: Eine kritische Analyse auf der Basis internationaler Erfahrungen

von Stefan Greß und Simone Leiber

1. Einleitung

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat nach verschiedenen Anläufen Eckpunkte für eine Finanzierungsreform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgelegt. Nachdem vorangegangene Umsetzungsversuche der im Koalitionsvertrag beschlossenen Pauschalfinanzierung mit einem steuerfinanzierten Sozialausgleich an der Uneinigkeit der Koalitionspartner scheiterten, wird nun ein Weg beschritten, der an den bereits im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 angelegten Strukturen anknüpft.

So werden die damals eingeführten individuellen Zusatzbeiträge ausgebaut und sollen künftig ausschließlich als Pauschalen erhoben werden. Die bislang geltende Obergrenze von 37,50 € pro Monat für die Zusatzbeiträge entfällt. Damit entwickelt sich die GKV deutlich weiter in Richtung eines Kopfpauschalensystems. Zwar ist zunächst lediglich eine Teilfinanzierung über die Pauschalen geplant. Internationale Erfahrungen zeigen jedoch: Auch „kleine Pauschalen“ werden schnell groß, so dass längerfristig mit einem deutlichen Anstieg der pauschal finanzierten Anteile zu rechnen ist.

In diesem Beitrag werden vor diesem Hintergrund zunächst häufig vorgebrachte Argumente für die Einführung von Kopfpauschalen kritisch bewertet. Zweitens wird das Anfang Juli 2010 von der Regierung vorgestellte Modell einer „kleinen Pauschale“ diskutiert. Grundlage der Analyse sind sowohl die vorliegende Literatur zu dem Thema als auch Erfahrungen insbesondere in den Niederlanden und der Schweiz.

2. Argumente für Systemwechsel sind nicht überzeugend

Die Koalition – zumindest deren Bestandteile CDU und FDP – rechtfertigt die (Teil-)Umstellung der GKV-Finanzierung auf eine einkommensunabhängige Kopfpauschale, begleitet von einem steuerfinanzierten Sozialausgleich – vor allem mit mehr Gerechtigkeit in der Finanzierung, zu erwartenden positiven Beschäftigungswirkungen, einem intensivierten Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen untereinander und einer nachhaltigeren Finanzierung.

2.1 Mehr Gerechtigkeit?

Das erste Argument für die Einführung einer Kopfpauschale knüpft an die bestehenden Gerechtigkeitsprobleme im derzeitigen GKV-Finanzierungssystem an. Insbesondere wird kritisiert, dass höhere Einkommen nur bis zur Bemessungsgrenze zum Beitrag herangezogen werden und die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten wenig zielgerichtet sei (Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2010). Die Verteilungswirkungen der Pauschale sind jedoch ganz entscheidend davon abhängig, wie und in welchem Umfang der Sozialausgleich gegenfinanziert wird. Übermäßige Belastungen geringer und mittlerer Einkommen können nur mit massivem Einsatz zusätzlicher Steuermittel vermieden werden (BMF 2010: zwischen 22 und 35 Mrd. €). Dabei gilt, dass die Finanzierung über die Lohn- und Einkommensteuer eher progressiv wirkt, über die Mehrwertsteuer eher regressive Effekte hat. Darüber hinaus ist anzumerken, dass eine

Finanzierung über Steuern nicht alle Gerechtigkeitsprobleme der GKV-Finanzierung lösen kann. So hat sich der Bundesgesundheitsminister erstens bereits festgelegt, dass die beitragsfreie Mitversicherung von nicht erwerbstätigen Ehegatten auch in einem System der Pauschalfinanzierung bestehen bleiben soll. Letztlich müssten – da eine Erhöhung nur des Spitzensteuersatzes das notwendige Steueraufkommen nicht generieren könnte (BMF 2010) – niedrige Einkommen über Steuererhöhungen den Sozialausgleich zumindest zum Teil selbst finanzieren.

Eine Begleiterscheinung des Systemwechsels wäre, dass weite Teile der Bevölkerung einen steuerfinanzierten Beitragszuschuss erhalten müssten, um sich ihre Krankenversicherung leisten zu können. In den Niederlanden erhalten 70 Prozent aller Haushalte einen solchen steuerfinanzierten Zuschuss – in der Schweiz sind dies je nach Kanton zwischen 24 und 78 Prozent (Greß et al. 2010). Das stellt einen Bruch mit dem Sozialversicherungsprinzip dar: Zahlreiche Menschen würden von Versicherten zu Empfängern einer steuerfinanzierten Fürsorgeleistung, deren Erhalt eine Prüfung der Einkommenssituation voraussetzt. Dies geht in der Regel einher mit Angst vor Stigmatisierung und Scham vor der Inanspruchnahme.

2.2 Mehr Beschäftigung?

Zweitens soll die Einführung einer Kopfpauschale zu positiven Auswirkungen für den Arbeitsmarkt führen. Zwar postuliert die ökonomische Theorie des Arbeitsmarktes positive Beschäftigungswirkungen einer Abkopplung von Gesundheits- und Arbeitskosten auf das Arbeitskräfteangebot und die Arbeitskräftenachfrage. Diese Wirkungen sind jedoch hoch sensibel im Hinblick auf die getroffenen Annahmen. So ist erstens damit zu rechnen, dass ein Teil des Ausgaben- und damit auch des Beitragswachstums über höhere Lohnforderungen der Gewerkschaften kompensiert werden kann. Zweitens wird zukünftig das

Ausgabenwachstum nach den Eckpunkten der Regierung ausschließlich von den Versicherten getragen werden müssen – was die Konsummöglichkeiten an anderer Stelle beeinträchtigt. Drittens werden über die steigenden Ansprüche für die steuerfinanzierten Transfers und daraus resultierende steigende Einkommensteuern auch die Arbeitgeber belastet. Das wäre nur dann nicht der Fall, wenn der Sozialausgleich ausschließlich über eine Mehrwertsteuererhöhung finanziert würde – was aber das Gerechtigkeitsargument zu Gunsten der Kopfpauschale ad absurdum führen würde. Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass das hier vorgebrachte Beschäftigungsargument in Niederlanden und der Schweiz keinerlei Rolle spielt und auch von Befürwortern der Pauschale eher zurückhaltend beurteilt wird (vgl. hierzu aktuell Wissenschaftlicher Beirat beim BMWT 2010).

2.3 Mehr Effizienz?

Die Einführung der Kopfpauschale wird drittens mit einem intensivierten Wettbewerb der Krankenversicherer untereinander gerechtfertigt. Hierin wird in dem jüngst veröffentlichten Gutachten des wissenschaftlichen Beirats im Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie sogar der „größte Vorteil einer einkommensunabhängigen Prämie“ gesehen (Wissenschaftlicher Beirat beim BMWT 2010: 6). Hintergrund ist das Argument, dass Eurobeiträge für Versicherte transparenter und leichter vergleichbar seien als Beitragssätze und damit der Preiswettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen intensiviert werde. Dieses Argument verkennt die Tatsache, dass bereits vor Einführung des Gesundheitsfonds lebhafter Beitragssatzwettbewerb zwischen den Krankenkassen herrschte und ein nennenswerter Teil der Versicherten die Wechselmöglichkeiten durchaus wahrgenommen hat. Schon zu diesem Zeitpunkt war außerdem die offene Flanke des Kassenwettbewerbs nicht der Preis-, sondern der Qualitätswettbewerb. Zur Realisierung eines Qualitätswettbewerbs

benötigten die Krankenkassen vor allem adäquate Instrumente – insbesondere verbesserte Möglichkeiten zum Abschluss selektiver Verträge (Ebsen et al. 2003). Der Ausbau einer konsistenten Wettbewerbsordnung ist – im Gegensatz etwa zu den Niederlanden – jedoch in den Eckpunkten der Bundesregierung ebenso wenig zu erkennen wie die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung. Die absolute Höhe der Pauschale spielt darüber hinaus für den Wettbewerb keine Rolle. Die wissenschaftliche Evaluation der niederländischen Krankenversicherungsreform weist auf diesen Zusammenhang hin: „Die Annahme, dass eine hohe nominale Prämie notwendig ist, um als Anreiz zu Konkurrenz zwischen Krankenversicherern effektiv sein zu können, ist nachweisbar unkorrekt. Was für Konkurrenz zählt, ist nicht so sehr die absolute Höhe der Prämie, sondern die relativen Prämien Differenzen“ (van de Ven et al. 2010: 161f. Übersetzung durch die Autoren).

2.4 Mehr Nachhaltigkeit?

Viertens wird damit argumentiert, dass durch die Einführung der Kopfpauschale und vor allem durch die Steuerfinanzierung des sozialen Ausgleichs die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine breitere Basis gestellt und damit die Nachhaltigkeit der Finanzierung erhöht werde (Wissenschaft-

licher Beirat beim BMWT 2010). Dieses Argument verkennt, dass durch einen solchen Systemwechsel die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in doppelter Weise von Steuernmitteln abhängig wird – zum einen zur Finanzierung von Leistungsausgaben und zum anderen zur Finanzierung des Sozialausgleichs. Die Frage der Finanzierbarkeit des sozialen Ausgleichs stellt sich nicht nur in der statischen, sondern auch in der dynamischen Perspektive. Das Ausgabenvolumen hierfür ist eng an die Dynamik des Ausgabenwachstums der GKV-Ausgaben gekoppelt. Steigende GKV-Ausgaben führen demnach zu steigenden Kopfpauschalen und letztendlich zu steigenden Ansprüchen für den sozialen Ausgleich – so wie auch in den Niederlanden geschehen (vgl. Tabelle 1).

Für die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland ist dieser Zusammenhang noch virulenter als in den Niederlanden, weil steigende Ausgaben gemäß der Vereinbarungen der Koalition zukünftig alleine von den Versicherten getragen werden müssen. Vor diesem Hintergrund könnte die Koalition geneigt sein, zumindest einen Teil der derzeit im Gesundheitsfonds verwendeten Steuermittel für die Finanzierung des Sozialausgleichs zu verwenden. Die entsprechenden Mittel ständen dann nicht mehr für Leistungsausgaben zur Ver-

Tabelle 1: Pauschalen und Sozialausgleich in den Niederlanden

	Durchschnittliche Höhe der Kopfpauschale (in € pro Jahr)	Steuerfinanzierte Transferausgaben für Gesundheitszuschuss (in Mrd. € pro Jahr)	Haushalte mit Gesundheitszuschuss (in Millionen)
2006	1015	2.5	4.9
2007	1059	2.6	5.0
2008	1200	3.4	5.1
2009	1209	3.7	n.a.

Quelle: Niederländisches Gesundheitsministerium.

fügung. Konsequenz wären mit hoher Wahrscheinlichkeit – ähnlich wie den Niederlanden – politische Forderungen nach einer Reduzierung des Leistungskatalogs sowie nach mehr Zuzahlungen für die Patienten bzw. einer Beschränkung der Anspruchsberechtigung.

3. Die „kleine Pauschale“ – viel Aufwand, wenig Nutzen, soziale Schieflage

Die sofortige Einführung einer „großen Kopfpauschale“ steht offensichtlich nicht mehr auf der politischen Tagesordnung. Mit den vorgelegten Eckpunkten der Regierung ist klar, dass die einkommensabhängige Finanzierung eher schrittweise von einer Pauschalfinanzierung abgelöst werden soll. Eine solche „kleine Pauschale“ hat für die Regierung den Vorteil, dass der aus Steuermitteln zu finanzierende Transferbedarf zunächst relativ klein und damit auch vor dem Hintergrund des anstehenden Konsolidierungsbedarfs im Bundeshaushalt finanzierbar ist.

In Bezug auf Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit, Effizienz und Beschäftigung sind jedoch äußerst geringe bzw. negative Effekte zu erwarten. Selbst der schon erwähnte wissenschaftliche Beirat beim Bundeswirtschaftsministerium spricht sich gegen die Einführung einer kleinen Pauschale aus. Die Kosten seien zu hoch – die erwarteten positiven Effekte dagegen seien bei einer kleinen Pauschale zu gering (Wissenschaftlicher Beirat beim BMWT 2010).

Die nun geplante Anhebung der Überlastungsgrenze von einem auf zwei Prozent des Bruttoeinkommens trifft Geringverdiener besonders hart. Ein monatlicher Zusatzbeitrag von 25 € stellt für einen Versicherten mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von 1500 € eine deutliche höhere prozentuale Belastung dar als für einen Versicherten mit einem Bruttoeinkommen von 3000 €.

Und auch durch die Einführung einer kleinen Pauschale wird ein schleichender Systemwech-

sel ausgelöst. Durch die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages müssen die Versicherten zukünftig den Ausgabenanstieg alleine tragen. Konsequenz ist ein steigender Transferbedarf zur Finanzierung des Sozialausgleichs. Es ist nicht zu erwarten, dass der Finanzminister einen solchen Anstieg Jahr für Jahr widerstandslos tolerieren wird. Die Erfahrungen insbesondere aus den Niederlanden zeigen, dass ein steigender Transferbedarf nicht automatisch finanzierbar ist. In den Niederlanden werden daher derzeit eine drastische Ausweitung der Selbstbeteiligungen von 150 € auf 750 € pro Jahr und eine Reduzierung des Leistungskatalogs diskutiert. Beide Maßnahmen würden die Höhe des Pauschalbeitrages und damit den Transferbedarf reduzieren. Eine ähnliche Entwicklung wäre auch für Deutschland zu erwarten. Das von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) vorgelegte Konzept zur einkommensunabhängigen Finanzierung deutet in diese Richtung. Die BDA wirbt damit, dass in ihrem Konzept der Sozialausgleich ohne zusätzliche Steuermittel finanziert werden kann. Bei näherer Lektüre wird jedoch deutlich, dass der derzeitige Bundeszuschuss zur Finanzierung von Leistungsausgaben in den Sozialausgleich umgewidmet werden soll. Die entstehende Finanzierungslücke soll insbesondere durch eine drastische Reduzierung des Leistungskatalogs gedeckt werden (BDA 2010).

Da der Beitragssatz sowohl für Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer um je 0,3 Prozentpunkte ansteigt, sind kurzfristig keine positiven Beschäftigungseffekte zu erwarten und auch mittel- bis langfristig sind diese – trotz Entkoppelung des Gesundheitsausgabenwachstums von den Lohnkosten durch Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags – aus oben bereits beschriebenen Gründen zweifelhaft. Gleichzeitig bleibt ein erheblicher administrativer Aufwand für den Sozialausgleich bestehen, auch wenn dieser nun direkt bei den Arbeitgebern und den Rentenversicherungsträgern angesiedelt werden soll.

Schließlich müssen die Krankenkassen auch in diesem System für jedes Mitglied sicherstellen, dass die Versicherten die Pauschale auch zahlen. Erste negative Erfahrungen in diesem Zusammenhang sammeln diejenigen Krankenkassen, die im Laufe des Jahres 2010 einen Zusatzbeitrag erheben. Je höher die kleine Pauschale ausfallen wird, desto stärker wird voraussichtlich für die Krankenkassen das Problem von Zahlungsausfällen. Erfahrungen in den Niederlanden und der Schweiz zeigen, dass mit einer steigenden Pauschale parallel der Anteil der Nichtversicherten und der säumigen Versicherten ansteigt. Weder in den Niederlanden noch in der Schweiz ist es bisher gelungen, dieses Problem zu lösen. Die getroffenen Maßnahmen gefährdeten entweder den universellen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen oder sind missbrauchsanfällig. In der Schweiz gelten restriktive Maßnahmen. Säumige Versicherte haben so lange keinen Leistungsanspruch, bis sie die Privatinsolvenz erklärt haben und das Sozialamt die Beitragszahlung übernimmt. In den Niederlanden müssen säumige Versicherte dagegen kaum Konsequenzen fürchten (Greß et al. 2009).

4. Zusammenfassung

Die Begründung für den von der Bundesregierung angestrebten Systemwechsel hin zu einer einkommensunabhängigen Beitragsfinanzierung überzeugt nicht. Es ist mehr als zweifelhaft, ob ein steuerfinanzierter Sozialausgleich gerechter sein wird als die einkommensabhängige Beitragsfinanzierung im Status Quo. Eine Verbesserung der Effizienz des Krankenversicherungswettbewerbs ist durch die Einführung der Pauschale ebenso wenig zu erwarten. Hierzu wäre ein konsistentes Gesamtkonzept notwendig. Die Nachhaltigkeit der Finanzierung wird in dem von der Regierung angestrebten System vor allem durch den fiskalischen Druck auf den Sozialausgleich gefährdet. Positive Beschäftigungswirkungen sind ebenfalls mehr als zweifelhaft. Der eingeleitete schleichende Systemwechsel geht

mit viel Aufwand und wenig positivem Nutzen einher. Ausgerechnet Geringverdiener werden erheblichen Zusatzbelastungen ausgesetzt.

Die unbestrittenen Defizite in der Finanzierung der GKV sollten daher durch eine Optimierung der einkommensabhängigen Beitragsfinanzierung beseitigt werden. Dazu gehören die Aufhebung der Trennung zwischen PKV und GKV im Rahmen eines integrierten Krankenversicherungssystems, die sukzessive Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Reform der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten und die Koppelung der Steuerfinanzierung an verlässliche Indikatoren. ■

☞ Prof. Dr. Greß leitet das Fachgebiet Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda.

☞ Dr. Simone Leiber ist Referatsleiterin für Sozialpolitik am Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung; ab September 2010 ist sie Professorin für Sozialpolitik an der Fachhochschule Düsseldorf.

Literatur

- BDA (Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände) (2010). Für eine wirtschaftliche, leistungsfähige und einkommensunabhängige Gesundheitsversorgung. BDA-Konzept zur Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung. Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände.
- BMF (Bundesministerium für Finanzen) (2010). Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN: Gestaltung des von der Koalition geplanten steuerfinanzierten Sozialausgleichs für Krankenversicherungsbeiträge und dessen soziale Auswirkungen. Berlin, Deutscher Bundestag; Drucksache 17/499.
- Ebsen, I./S. Greß/K. Jacobs/J. Szecsenyi/J. Wasem (2003). Vertragswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung - Gutachten im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. Bonn, AOK-Bundesverband - AOK im Dialog (Band 13).
- Greß, S./S. Heinemann/K. Jacobs (2010). "Spicken beim Nachbarn." Gesundheit und Gesellschaft 13(1): 21-26.
- Greß, S./A. Walendzik/J. Wasem (2009). "Auswirkungen der Maßnahmen gegen Nichtversicherung im GKV-WSG – Eine Zwischenbilanz." Sozialer Fortschritt/German Review of Social Policy 58(7): 147-54.
- van de Ven, W. P. M. M./F. T. Schut/H. E. G. M. Hermans/J. D. de Jong/M. van der Maat/R. Coppen/P. P. Groenewegen/R. D. Friele (2010). Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag. Den Haag, ZonMW. Programma evaluatie regelgeving: deel 27.
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2010). Zur Reform der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. <http://www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Service/publikationen,did=342546.html>, Download am 18. Mai 2010, BMWT.

Gesundheitsreform in den USA: Der Sozialstaat gewinnt

von Leonhard Hajen

Krankenversicherungsschutz mit großen Lücken

Senator Edward Kennedy hat dreißig Jahre lang für eine Gesundheitsreform in den USA gekämpft, die allen Amerikanern Sicherung im Krankheitsfall garantieren sollte. Kurz bevor er an einem Gehirntumor verstorben ist, hat er Präsident Obama in einem Brief noch einmal seine Motive erläutert. Er war Vater von zwei Kindern, die beide an Krebs erkrankt waren. Moderne Medizin hat sie geheilt. Für ihn war unerträglich, so schreibt er, dass es amerikanische Familien gibt, die in der gleichen Lage wissen, dass es das heilende Medikament gibt, aber weil sie es nicht bezahlen können, müssen ihre Kinder sterben.

Einfacher kann man nicht sagen, was ein Gesundheitssystem leisten soll: Die Fortschritte der Medizin müssen allen Menschen unabhängig von ihrem Einkommen zugute kommen. Die USA sind wie kein anderes Land durch eine Ideologie von Markt und Eigenverantwortung geprägt. Aber die USA haben auch immer wieder bewiesen, dass Solidarität und die Verantwortung für Andere eine Wurzel ihrer Kultur ist. Ted Kennedy und große Teile der Demokraten stehen in dieser Tradition. Aber wie bei uns ist der Sozialstaat umkämpft. Aus der schlechten sozialen Sicherung im Krankheitsfall in den USA kann man lernen, wohin es führt, wenn man dem Markt vertraut.

Der Blick auf die USA zeigt zunächst, dass wir in Deutschland ein Gesundheitssystem zu verteidigen haben, um das uns viele Amerikaner beneiden, auch wenn es für verbohnte Republikaner „Sozialismus pur“ ist. Weil die Systeme in Europa und in den USA so unterschiedlich sind, kann man hinsichtlich der Organisation von Finanzierung und Versorgung systemisch wenig lernen, aber hinsichtlich

einzelner Versorgungsangebote sehr wohl. Auch die Vorschläge zur Kostendämpfung sind nicht völlig anders als bei uns. Sie lohnen die Analyse, was funktioniert und was nicht.

Falsch ist der Eindruck, in den USA gäbe es bisher keine soziale Sicherung bei Krankheit. Die Gesundheitsreform unter Präsident Johnson in den 1960er Jahren hat eine Zwangsversicherung gebracht, nämlich Medicaid für die ganz Armen und Medicare für die Senioren ab 65, die heute für etwa die Hälfte aller Gesundheitsausgaben verantwortlich sind. Diese Systeme sind aus Steuern und Beiträgen finanziert, sie werden überwiegend durch die States reguliert, aber Washington nimmt auf sie über die Bedingungen für Bundeszuschüsse Einfluss - nicht zu deren Freude. Das Leistungsniveau ist deutlich schlechter als in der deutschen GKV, insbesondere hinsichtlich Zahnbehandlungen und Medikamenten, aber es ist insgesamt ein solidarisches System.

Die Mehrheit der erwerbstätigen Amerikaner ist über den Arbeitgeber in einer privaten Krankenversicherung. Krankenversicherungsverträge sind Teil der Tarifverhandlungen. Wo die Gewerkschaften historisch stark waren, etwa in der Automobilbranche, gibt es eine gute Sicherung. Die Verträge sind meist ausschließlich vom Arbeitgeber finanziert, können aber auch Zuzahlungen der Arbeitnehmer enthalten. Im Schnitt decken sie nur 80 Prozent der Kosten. Es sind Gruppenverträge, d.h. der Versicherer bietet eine Prämie an, die das Morbiditätsrisiko der Belegschaft widerspiegelt. Zusätzlich bindet der Versicherer häufig Leistungsanbieter durch Vertrag an sich und senkt so die Kosten. Die Versicherten sind dann an diese „Health Maintenance Organisation“ gebunden, was bei ihnen und den Ärzten gleich unbeliebt ist, weil befürchtet wird, dass das Interesse der Arbeitgeber an niedrigen

Prämien im Vordergrund steht. Dieses „Managed Care“ ist nicht selten die Folie für Vorschläge zur „Integrierten Versorgung“ bei uns, nicht zu Unrecht, wenn es um gezielte, patientenorientierte Versorgungsstruktur geht, aber höchst problematisch, wenn Kostensenkung zu Lasten der Qualität geht.

Die privaten Versicherungen refinanzieren sich nach dem Umlageverfahren, d. h. die Prämien eines Jahres decken die Ausgaben des Jahres. Es werden also keine Rückstellungen für das Alter gebildet, ein wesentlicher Unterschied zur PKV in Deutschland. Das Problem der Altersrückstellungen stellt sich auch nicht, weil die Versicherung mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben endet und dann Medicare eintritt. Es gibt aber auch Verträge, so in der Autoindustrie, die Zusatzleistungen im Alter vorsehen, was gerade in der aktuellen Krise eine Ursache für die Insolvenz großer Hersteller war. Der von den Gewerkschaften getragene Krankenversicherungsfonds bei General Motors ist z. B. mittlerweile der größte Gläubiger des Konzerns, was nicht nur die Bilanz belastet, sondern auch die Gewerkschaft in ihrer Tarifpolitik behindert. Sie musste in der Krise große Zugeständnisse bei den Krankenversicherungsverträgen machen.

Von dieser Versicherung durch den Arbeitgeber sind Arbeitslose, Zeitarbeiter und kleine und mittlere Unternehmen nicht erfasst. Selbständige, Freiberufler und Studierende sind ebenso auf private Krankenversicherung angewiesen. Die Prämien sind dort in den letzten zehn Jahren um 109 Prozent gestiegen, die Einkommen der Arbeitnehmer nur um 32 Prozent. Der Anteil der Prämien am Familieneinkommen ist von 11 Prozent auf 18 Prozent gestiegen. Private Krankenversicherung wurde in den USA immer unerschwinglicher. Auch die Zahl der Unterversicherten ist mit ca. 26 Mio. Menschen groß. In der Summe folgt daraus, dass unbezahlte Arzt- und Krankenhausrechnungen an der Spitze der Gründe für private Insolvenzen stehen. Als drückende Last haben viele Privatversicherte



Foto: www.fotolia.com, gesundheitsreform © Thomas Graf, USA flag © schneemann

auch empfunden, dass ihnen ihre Verträge gekündigt wurden, wenn sie ernsthaft krank wurden, oder sie bei Vorerkrankungen keine Versicherung gefunden haben. Der fehlende Schutz gegen das Risiko von Krankheit ist also in erster Linie nicht ein Problem der Armen, die – wenn auch auf minimalem Niveau – versichert sind, sondern es reicht weit in die Mittelklasse. Dies mag auch für deutsche Freidemokraten, die den Sozialstaat auf Armutsbekämpfung und die Krankenversicherung auf Grundleistungen reduzieren möchten, eine Warnung sein, wenn sie nicht nur die „Besserverdienenden“ vertreten wollen.

Die von Präsident Obama und den Demokraten verfolgten Ziele der Gesundheitsreform suchen eine Antwort auf diese Probleme. Zentral waren im Wahlkampf und nach der Regierungsübernahme vier Ziele, über die in Partei und Fraktion weitgehend Einigkeit bestand:

- Alle Amerikaner müssen versichert sein, entweder über die staatlichen Systeme, oder privat, oder über den Betrieb. Betriebe ab einer bestimmten Größenklasse müssen Krankenversicherung anbieten, oder eine Abgabe leisten.
- Alle Amerikaner sollen Zugang zu einer bezahlbaren Krankenversicherung haben, auf die sie sich verlassen können. Wer

durch die Prämien finanziell überfordert wird, sei es als Betrieb oder als privat Versicherter, bekommt einen Zuschuss aus Steuermitteln

- Die Qualität der Krankenversorgung soll verbessert werden und gleichzeitig soll der Ausgabenanstieg im Gesundheitssektor begrenzt werden.
- Die Gesundheitsreform soll das Haushaltsdefizit nicht vergrößern, also in einem Zehn-Jahres-Zeitraum auch nicht um 10 Cent steigen (Obama: „One dime standard“).

Gegner der Reform

Obama hat als Präsident zunächst versucht, beide Parteien für eine Gesundheitsreform zu gewinnen, was sich als aussichtslos erwies. Die Republikaner setzten den Wahlkampf unversöhnlich fort. Die „Grand Old Party“ ist als Reformkraft nicht mehr existent, sondern fest in der Hand von konservativen bis rechtsextremen Kräften, die dem schwarzen Präsidenten keinen Erfolg ermöglichen wollen. Sie sehen in der Gesundheitsreform den Beginn eines Staates nach sowjetischem Muster, der die Freiheit der Bürger durch neue Bürokratie bedroht, sich durch Unterstützung von Abtreibungen an ungeborenem Leben vergreift und die Staatsfinanzen durch neue Subventionen ruiniert.

Da die Demokraten in beiden Häusern eine absolute Mehrheit haben, hätten sie sich davon eigentlich nicht beeindrucken lassen müssen. Aber die Wirklichkeit ist komplizierter, weil es auch bei den Demokraten Widerstand gegen die Reform gab. Auch hier spielte die Frage der Abtreibungen eine große Rolle, weil die Verfassung verbietet, diese mit „federal money“ zu unterstützen, was einzelne Abgeordnete und Senatoren nicht gewährleistet sahen und deshalb drohten, ihre Zustimmung zu verweigern. Größter Widerstand kam von

einer Gruppe fiskalischer Hardliner, die durch die Gesundheitsreform weitere Defizite auf den Staat zukommen sahen. Allerdings mussten sich diese Demokraten fragen lassen, wie sich denn die Defizite entwickeln, wenn nichts geschieht und die Reform scheitert. Die Antwort war klar: Das US-Gesundheitssystem würde absehbar kollabieren.

Das amerikanische Verfassungssystem räumt dem einzelnen Abgeordneten mehr Rechte als bei uns ein. Deshalb war die absolute Mehrheit in beiden Häusern der Kongresses keine Garantie für Erfolg, sondern es musste im Senat auch die Hürde der Dreifünftel-Mehrheit genommen werden, weil nur mit dieser qualifizierten Mehrheit das „Filibustern“ unterbunden werden kann, die exzessive Nutzung des Rederechts, um eine Abstimmung zu verhindern. Die Republikaner mobilisierten in der Öffentlichkeit gegen die Gesundheitsreform. Die Nachwahlen 2010 fest im Blick, war das nicht irrational, weil die Kampagne wirkte und die Zustimmung zum Präsidenten aus den unterschiedlichsten Gründen sank. Die Angstkampagnen fielen auch auf fruchtbaren Boden, weil die klare Ansage war, die Reform, die pro Jahr knappe zehn Milliarden US-Dollar kosten soll, durch höhere Abgaben und Einsparungen in dem bestehenden Gesundheitssystem zu finanzieren. Angesichts der eh nicht üppigen Leistungen der sozialen Krankenversicherung waren deshalb viele Wähler verunsichert, was die Reform für sie bringen würde.

Das Repräsentantenhaus hat schließlich im Dezember 2009 mit Mehrheit ein Gesetz beschlossen, der Senat folgte im Frühjahr 2010. Beide Entwürfe waren aber in wichtigen Punkten kontrovers. Letztlich kam es zu einem gemeinsamen Gesetzentwurf, weil das Repräsentantenhaus den konservativeren Entwurf des Senats übernahm und die Möglichkeit des „Filibuster“ aushebelte, indem sie haushaltsrelevante Teile des Gesetzes gesondert einbrachte.

www.marxistische-blaetter.de



Einzelheft:
112 Seiten, 8,50 €
Jahresabo: 45,00 €
Ermäßigt: 30,00 €

*Ältere Hefte
schicken wir
gerne auch
kostenlos zu*

Wohin treibt Europa?

Europäisiert sich die Bourgeoisie? **Beate Landefeld** | Nur Anlass für Freude in Brüssel und in Berlin? – Zum Ausgang des Ringens um die EU-Vertragsreform **Andreas Wehr** | Weiter so? **Leo Mayer** | Linker Umgang mit dem Vertrag von Lissabon **Diether Dehm & Gregor Schirmer** | Zum Charakter der EU und wie führen wir den Kampf gegen sie **Renate Münder** | Reform, Revolution – die EU, die EL und die DKP **Patrik Köbele** | Die EU nach dem Lissabon-Vertrag – Zu einigen Diskussionsfragen **Georg Polikeit** | Wie friedensfähig ist der Kapitalismus? Referat beim 16. Kasseler Friedensratsschlag, 5. und 6.12.2009 **Conrad Schuhler** | EDS-Streik – Software-Ingenieure als Barrikadenbauer **Heinz-Jürgen Krug**

Bestellung bei Neue Impulse Versand
Hoffnungstr. 18 | 45127 Essen
Tel.: 0201-24 86 48 2 | Fax: 0201-24 86 48 4
E-Mail: info@neue-impulse-verlag.de



NEUE IMPULSE VERLAG

Große Schritte voran

Das nunmehr gültigen Gesetze zur Gesundheitsreform „Patient Protection and Affordable Care Act“ und „Health Care and Education Affordability Reconciliation Act“, die mit einzelnen Regelungen gestaffelt bis 2018 in Kraft treten, sind nach den Reformen Roosevelts und Johnsons das dritte große Sozialgesetz der USA. Die Reformer bei den Demokraten hätten sich weitergehende Regulierungen gewünscht, auch wenn sie von ihrem ursprünglichen Anspruch, eine soziale Krankenversicherung für alle Amerikaner zu schaffen, überwiegend Abstand genommen haben. Das war die Grundlage des Reformversuches unter Bill Clinton, der am Widerstand der Interessengruppen scheiterte. Diese Erfahrung schwebte wie ein Damoklesschwert über Obama. Die Gesundheitsreform war sein wichtigstes innenpolitisches Ziel. Wäre er damit gescheitert, wäre es für die Demokraten eine politische Katastrophe gewesen, was letztlich auch zur Disziplinierung beigetragen hat.

Das neue Gesetz lässt die Struktur der Krankenversicherung in den USA im Wesentlichen unverändert. Wer bisher privat oder über den Betrieb versichert war, kann das bleiben. Aber die Rechte der Versicherten werden gestärkt, indem die Privatversicherungen stärker reguliert werden. Wer sich eine private Krankenversicherung bisher nicht leisten kann, bekommt Zuschüsse, so dass die USA dem Ziel einer Krankenversicherung für alle einen großen Schritt näher kommen.

Von den 2008 46,3 Millionen Unversicherten werden künftig 31 Millionen zusätzlich versichert sein. Davon wird etwa die Hälfte künftig unter Medicaid versichert sein, weil die Grenze der Leistungsberechtigung auf 133 Prozent der nationalen Armutsgrenze angehoben wurde. Unversichert bleiben die 6-8 Millionen ohne legalen Aufenthaltsstatus. Wer sich nicht versichert, muss Strafe zahlen. Allein die Ausdehnung des Krankenversicherungsschutzes wür-

de es rechtfertigen, das beschlossene Gesetz als „große“ Reform einzuordnen.

Betriebe müssen künftig eine Versicherung anbieten, die für Betriebe unter 50 Beschäftigten bei finanzieller Überforderung staatlich subventioniert werden kann. Wenn sie keine Versicherung für ihre Beschäftigten anbieten, müssen sie Strafe zahlen, die wiederum zur Finanzierung der Zuschüsse verwendet wird. Hier liegt ein Schwachpunkt, weil die Strafe geringer sein kann als die Prämien. Erwerbsfähige, die nicht unter Medicaid oder Medicare fallen, oder betrieblich versichert sind, müssen sich individuell privat versichern.

Individuen, die sich bisher und künftig privat versichern müssen, sind im US-System mit der geringsten Verhandlungsmacht ausgestattet und haben die teuersten Prämien mit den schlechtesten Leistungen. Für sie bringt das neue Gesetz deutliche Verbesserungen, weil den privaten Versicherungen mehr Auflagen gemacht werden. So ist es künftig verboten, eine Versicherungsvertrag wegen einer eingetretenen Krankheit zu kündigen oder die Leistungen bis zu einem Höchstbetrag zu deckeln. Auch die Kalkulation der risikoäquivalenten Prämie wird stärker reguliert, so dass auch Kranken mit hohem Risiko der Zugang zur Versicherung zu einer bezahlbaren Prämie ermöglicht wird.

Gescheitert ist der Versuch, eine „public option“ im Gesetz zu verankern. Darunter wird in der US-Debatte eine soziale Krankenversicherung verstanden, die in Konkurrenz zu den privaten Versicherungen einem im Gesetz zu definierenden Personenkreis offen stehen sollte. Der Streit ging zusätzlich darum, ob diese Organisation auf der föderalen Ebene oder der Ebene der States errichtet wird. Dagegen liefen die privaten Versicherungen, Ärzte und Krankenhäuser Sturm und die Lobby war erfolgreich. Eine neue staatliche Versicherung hätte im Senat keine Mehrheit gefunden. Damit ist aber auch ein wichtiges Instrument gescheitert, um den Ausgabenanstieg zu begrenzen, denn die-

se mächtige Institution hätte eine andere Verhandlungsmacht gegenüber der Pharmaindustrie, Ärzten und Krankenhäusern gehabt als die vielfach zersplitterten Versicherungen.

Neu im Gesetz sind die „insurance exchanges“, die nach dem Entwurf des Repräsentantenhauses auf der Bundesebene angesiedelt sein sollten, im beschlossenen Gesetz aber in den States gebildet werden. Diese staatlichen Agenturen sollen Versicherungsverträge zertifizieren und dabei gesetzliche Mindestbedingungen durchsetzen. Sie sollen für Individuen und kleine und mittlere Betriebe tätig werden. Es ist zu erwarten, dass dadurch die Transparenz auf dem Versicherungsmarkt steigt und der Wettbewerb zu günstigeren Prämien für die Versicherten führt. Dies ist eine für die USA typische Lösung, die strenge Regulierung einem Angebot durch den Staat vorzieht. Ob sich die Hoffnung auf niedrigere Prämien realisiert, wird die Zukunft zeigen. Dann lohnt sich jedenfalls eine genauere Analyse, was davon für Deutschland übertragbar ist, denn auch in der PKV ist die Prämienentwicklung beunruhigend und kein Problem, das nur Bezieher hoher Einkommen betrifft.

Das Lied wird auch bei uns gesungen

Die Noten sind geschrieben, der Dirigent sitzt nach dem durch Senat geprägten Gesetz aber nicht mehr in Washington, sondern in den einzelnen States. Es ist nicht auszuschließen, dass es ein harmonisches Konzert wird, dessen Töne auch bei uns Anlass zu Änderungen sein können. Aber die große Melodie wird es nicht sein, denn der deutsche Wohlfahrtsstaat ist anders eingestimmt. Viele Instrumente der Regulierung, die wir im SGB V haben, müssen die USA erst schaffen. Die USA haben nach Antworten auf Fragen gesucht, die sich bei uns so nicht stellen. Nicht mehr, oder noch nicht, das ist eher unser Problem. ■

☞ Dr. Leonhard Hajen ist Professor am Fachbereich Sozialökonomie der Universität Hamburg.

Kinderspiel Kapitalismus: Nach dem Sommerloch

von Tom Strohschneider

Ob früher alles besser war? Was für eine Frage! Natürlich. Selbst das Sommerloch war irgendwie breiter und tiefer. Problemär Bruno ließ die Massen mitfiebern und bei jeder Nachricht über Killerwels Kuno geriet unsere heimliche Dackelabneigung in Wallung. Überhaupt: Was waren das noch für Zeiten, als an besonders heißen Tagen Fußfesseln für Schulschwänzer oder Gratis-Handys für Obdachlose gefordert wurden. Heutzutage gilt das Sommerloch nur noch wenigen Politikern als ernst zunehmendes Fach. Stattdessen bekommen wir was geboten? Irgendeinen neuen Koalitionskrach. Langweilig!

Das Sommerloch ist kein Spaß, der sich nebenher erledigen lässt. Man kann nicht einfach vorschlagen, Dicke sollten höhere Kassenbeiträge zahlen. Das ist viel zu realistisch. Politiker wie Norbert Geis wussten noch, dass man mindestens ein Ausgehverbot für Kinder nach 21 Uhr ins Spiel bringen muss. Oder 50 Mark Stillgeld im Monat, jene Idee, die einem Regensburger Christsozialen sogar den Ehrentitel „brustpolitischer Sprecher“ einbrachte. Unvergessen auch die sozialdemokratische Anregung, Aufkleber auf Autos zu verbieten. Wer beim Unfugfaktor schwächelte, kompensierte mit jahreszeitlichem Bezug: Leider gibt es bis heute weder Sonnencreme auf Krankenschein, noch halbierte Fernsehgebühren im Sommer. Jener Zeit also, die der Grimme-Chef unlängst zur kulturellen Graubrotzone erklärt hat.

Wie recht der Mann hat. Pizza-Steuer, Wehrpflicht-Lotterie, Ausweis für Haustiere – ach, du gute alte Zeit. Und heute? Wenn die Zeitungen noch Wochen nach Abpiff eines großen Ball-sportturniers einen Tintenfisch aus Oberhausen über die Zukunft ausfragen, ist das überhaupt nicht lustig. Erstens, weil die Zukunft unserer Kinder und so weiter und so fort. Zweitens, weil die evangelische Zentralstelle für



Foto: www.fotolia.com, © kaipity

Weltanschauungsfragen etwas dagegen hat. Man soll sich bei seiner Lebensplanung nämlich nicht auf ein Orakel verlassen. Es könnte alles immer ganz anders kommen.

Immerhin: Die Kanzlerin weiß das. Und hat sich in ihren Urlaub bei den Journalisten, deshalb mit gewisser Vorsicht, verabschiedet. „Im Augenblick können Sie ganz fest davon ausgehen“, scherzte sich die Regierungschefin im Juli den Abgang unzähliger CDU-Größen schön, „dass Sie mich nach den Ferien wiedersehen.“ Man sah ihr die Sehnsucht nach dem großen Sommerloch an. Doch statt lustiger Debatten über Fahrradführerscheine ging einfach der großkoalitionäre Alltag weiter. Die CSU mäkelte an der CDU herum, die FDP an der CSU und die CDU an der FDP. Langweilig!

Wenn überhaupt von einem Loch im Sommer 2010 die Rede sein kann, dann ist es jene demoskopische Vertiefung, in der sich die drei Regierungsparteien wiederfanden: schlechteste Umfragewerte seit mindestens zehn Jahren. Außer dem Orakel Paul aus Oberhausen konnte das natürlich niemand ahnen. Vielleicht erbarmt sich jemand und schlägt ihn zum Bundespräsidenten vor? Ach, lieber nicht. Sonst müsste schon wieder ein CDU-Politiker zurücktreten. Und das ist inzwischen genauso so langweilig wie ein Sommer ohne Loch. ■

☞ Tom Strohschneider ist Redakteur bei Der Freitag.

Haushaltskonsolidierung und Konjunktur

von Arne Heise

Die Bundesregierung feiert sich selbst: Durch ihre Konjunkturprogramme, das Wachstumsbeschleunigungsgesetz (WBG) und das jüngst verabschiedete Sparprogramm („Zukunftspaket“) sieht sie nicht nur die Weichen für eine nachhaltige konjunkturelle Erholung gestellt, sondern auch die Konsolidierungsanforderung aus der neuen Schuldenregel des Grundgesetzes (maximale Netto-Neuverschuldung von 0,35 Prozent des BIP ab 2016) weitgehend erfüllt.

Eine Betrachtung der Wirtschaftsdaten kommt zu einem etwas vorsichtigeren Ergebnis (vgl. Tab. 1): Tatsächlich ist die Rezession seit dem positiven Wachstumsergebnis des 1. Quartals 2010 zunächst überwunden und auch die Schätzungen des abgelaufenen 2. Quartals und des gesamten Jahresverlaufs 2010 deuten darauf hin, dass die schärfste Wirtschaftskrise in der Geschichte der Bundesrepublik hinter uns liegt. Zu dieser konjunkturellen Wende haben auch die Konjunkturprogramme der Bundesregierung beigetragen. Im Gegensatz zum privaten Konsum ist der Anstieg der öffentlichen Ausgaben ein entscheidender Wachstumsfaktor. Allerdings sind diese Konjunkturprogramme im Wesentlichen bereits von der alten (großen) Koalition auf den Weg gebracht worden und mussten sich die Kritik gefallen lassen, im inter-

nationalen Vergleich eher (zu) bescheiden und zu wenig auf Investitionen ausgerichtet gewesen zu sein. Typischerweise ist der deutsche Export (abzüglich des Importes = Außenbeitrag) der zweite Stützpfeiler des konjunkturellen Aufschwungs: Abwertungen des Euro und die extrem günstige deutsche Lohnstückkostenentwicklung haben die Wettbewerbsfähigkeit deutscher Produkte auf den internationalen Märkten weiter erhöht.

Insgesamt kann ein BIP-Wachstum von 1,4 Prozent (bis 1,9 Prozent, wie einige Schätzungen optimistischer erwarten) allerdings keineswegs als befriedigend angesehen werden, bedenkt man den Niveauverlust, den die Bundesrepublik durch die Depression erlitten hat: Ende 2009 lag das (reale) deutsche BIP wieder etwa auf dem Niveau von 2006! Vor allem aber die Nachhaltigkeit und Dynamik des konjunkturellen Aufschwungs, der z.B. in den Steuerschätzungen unterstellt wurde, ist keineswegs gesichert. Dazu bedürfte es einer Verstärkung insbesondere der öffentlichen Investitionen – die nach dem Auslaufen der Konjunkturprogramme wieder auf ihr dramatisch niedriges Vor-Krisenniveau abgesenkt werden sollen – und einer deutlichen Verstärkung der privaten Investitions- und Konsumnachfrage. Die private Inves-

Tabelle 1: Komponenten der konjunkturellen Entwicklung (in % des BIP)

	2008	2009	IV.Q. 2008	I.Q. 2009	II.Q. 2009	III.Q. 2009	IV.Q. 2009	I.Q. 2010	2010*	2011**	2012**	2013**
BIP	1,3	-4,9	-1,7	-6,4	-7,0	-4,7	-1,5	1,7	1,4	1,9	1,9	1,9
Konsum												
Privat	0,4	-0,1	-0,6	-0,3	0,4	-0,5	0,0	-0,2	-0,5	KA	KA	KA
Staat	2,1	3,4	2,3	3,4	3,4	4,0	2,7	2,4	KA			
Ausrüstungs- Investitionen	3,3	-20,5	-3,0	-20,1	-23,4	-20,8	-17,9	0,8	3,1	KA	KA	KA
Außenbeitrag	-0,3	-2,9	-1,7	-6,4	-7,0	-4,7	-1,7	1,5	0,8	KA	KA	KA

Anmerkungen: * Prognose der Bundesregierung lt. Jahreswirtschaftsbericht 2010; ** Prognose des Arbeitskreises Steuerschätzung; KA = keine Angaben
Quelle: Deutsche Bundesbank: Monatsbericht Juli 2010

Tabelle 2: Komponenten der öffentlichen Haushaltsentwicklung

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Netto-Neuverschuldung des Bundes in % des BIP (in Mrd. €)	-0,6 (-14,4)	-1,6 (-39,3)	-2,7 (-65,2)	-2,4 (-57,5)	-1,6 (-40,1)	-1,2 (-31,6)	-1,0 (-24,1)
Strukturelles Defizit (Bund) lt. Finanzplan 2010 in % des BIP (in Mrd. €)	KA	KA	-2,2 (-53,2)	-1,9 (-45,8)	-1,6 (-39,0)	-1,2 (-32,1)	-1,0 (-25,0)
Strukturelles Defizit (Bund) lt. Finanzplan 2009 in % des BIP (in Mrd. €)	KA	KA	-2,4 (-60,3)	-2,1 (-55,9)	-2,0 (-53,9)	-2,0 (-51,9)	KA
Defizit durch WBG (Bund) in Mrd. €	--	--	-3,9	-4,5	-4,8	-4,5	-4,4
Defizit durch Steuerreformen seit 1998 (Bund)	-4	-13	-20	KA	KA	KA	KA
Sparpaket in Mrd. €	--	--	--	11,2	19,1	23,7	27,6
• Sozialkürzungen				3,0	7,0	9,4	10,9
• Unternehmen				5,3	7,8	7,8	7,8

Anmerkungen: KA = keine Angaben. Quelle: Finanzplan des Bundes 2009 – 2013; Finanzplan des Bundes 2010 – 2014; IMK-Report Nr. 49/2010

titionsnachfrage benötigt als Grundlage ihrer Ertragserwartungen eine positive Entwicklung der Masseneinkommen, soll sie nicht ausschließlich von der Auslandsnachfrage abhängen. Die Entwicklung der Masseneinkommen wiederum hängt von der Beschäftigungsentwicklung (in Arbeitsstunden) und der Lohn- bzw. Transferentwicklung ab. All diese Komponenten sind gegenwärtig noch hochgradig unsicher: Angesichts der weltweiten Sparprogramme ist eine weitere Verbesserung des Außenbeitrags ungewiss und wirtschaftspolitisch auch nicht wünschenswert, da dies zulasten der Handelspartner (insbesondere in der Eurozone) ginge. Und trotz guter Beschäftigungsentwicklung ist eine spürbare Ausweitung der Masseneinkommen ebenfalls noch ungewiss. Gies wird durch die Belastungen aus dem als „Zukunftspaket“ bezeichneten Sparprogramm der Bundesregierung weiter verstärkt: Mehr als die Hälfte der mit über 80 Mrd. Euro bis 2014 geplanten Konsolidierungsbeiträge entfallen auf die Kürzung von Sozialleistungen (Elterngeld für Hartz IV-Empfänger, Einsparungen beim Wohngeld und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen), die Menschen mit hoher Konsumquote betreffen.

Hat die Bundesregierung vor dem Hintergrund der grundgesetzlichen Schuldenbremse Handlungsoptionen? Können Einsparungen im Sozialaushalt vermieden und Verstetigungen der öffentlichen Investitionen angesichts der

notwendigen Rückführung der strukturellen Neuverschuldung auf 0,35 Prozent des BIP bis 2016 ermöglicht und somit die Konjunkturaussichten wirtschafts- und finanzpolitisch abgesichert werden? Ja, denn so wie der Konsolidierungserfolg der Politik der Bundesregierung von der mehr als unsicheren Annahme abhängig ist, dass die Konjunkturerholung dadurch zumindest nicht untergraben wird, so könnten investive Mehrausgaben und geringere sozialpolitische Kürzungen machbar sein, wenn dadurch erstens die konjunkturelle Entwicklung verbessert würde und zweitens eine konjunkturförderliche Lastenverschiebung erfolgte. Tab. 2 zeigt, dass die Sozialkürzungen des „Zukunftspaketes“ fast vollständig hätten unterbleiben können, wenn der Bundeshaushalt nicht durch die Steuerentlastungen des Wachstumsbeschleunigungsgesetzes belastet worden wäre. Weit größerer Handlungsspielraum würde bestehen, wären die steuerrechtlichen Neuregelungen seit 1998 (insbesondere Senkung der Einkommens- und Körperschaftssteuer) unterblieben – insbesondere auf der Einnahmeseite also gäbe es Möglichkeiten, wäre die Bundesregierung nicht durch ihren kleinen Koalitionspartner daran gehindert, eine vernünftige Wirtschafts- und Finanzpolitik zu betreiben. ■

➡ Dr. Arne Heise ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Hamburg.

Von Lissabon zu Europa 2020 – Die EU vergibt eine weitere Chance

von Matthias Ecke

Im Schatten der Eurokrise ist der Brüsseler Politik ein wahrer Taschenspielertrick gelungen. Während die eine Hand die Kastanien aus dem Feuer holte, schrieb die andere den Schlachtplan für die nächsten zehn Jahre. Denn am 17. Juni 2010 wurden die Kernelemente für „Europa 2020“, der Nachfolgeagenda der Lissabon-Strategie, vom Europäischen Rat beschlossen. Zeit für einen Rückblick und eine Bewertung der neuen Agenda, verbunden mit der Frage, welche strategische Haltung eine sozialdemokratische Linke zur zunehmenden Europäisierung der Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik einnehmen sollte.

1. Die missglückte Lissabon-Strategie

Die im März 2000 auf Initiative der sozialdemokratischen Ratsmehrheit beschlossene Lissabon-Strategie war der erste langfristige Versuch einer gemeinsamen Strategie für Wachstum und Beschäftigung in der EU. Sie sollte die EU bis 2010 zum wettbewerbsfähigsten Wirtschaftsraum der Welt machen, mehr und bessere Jobs schaffen und den sozialen Zusammenhalt stärken. Die Realität sieht anders aus. Nach Abschluss des zehnjährigen Lissabon-Zyklus hat die EU den Abstand zu den Referenzregionen USA und Ostasien nicht verringern können.

Dies auf die globale Wirtschafts- und Finanzkrise zurückzuführen wäre wohlfeil, schließlich wurde das Scheitern der Lissabon-Strategie schon vorher deutlich. Die angestrebte Beschäftigungsquote von 70 Prozent wurde verfehlt, lediglich 66 Prozent der EU-BürgerInnen gingen 2008 einer Erwerbstätigkeit nach. Die leicht sinkende Arbeitslosigkeit bis zur Krise wurde mit zunehmender Prekarisierung bezahlt, vor allem befristete

und Teilzeitarbeitsplätze entstanden. Zudem haben sich die euphorischen Wachstumserwartungen der New-Economy-Phase nicht ansatzweise erfüllt, insbesondere der Produktivitätszuwachs der europäischen Wirtschaft war beunruhigend gering. Von der vielgepriesenen Innovationsoffensive (3 Prozent-Ziel) ganz zu schweigen: Die Ausgaben für Forschung und Entwicklung in den Mitgliedsstaaten stagnierten bei knapp unter 2 Prozent. Und von „mehr sozialem Zusammenhalt“ kann man angesichts einer leicht steigenden Armutsquote, zahlreicheren „working poor“ sowie zunehmender Einkommensungleichheit wahrlich nicht sprechen.

Gern schieben die Verantwortlichen die Schuld dafür von sich und verweisen auf schwierige Umstände. Tatsächlich waren die externen Herausforderungen (zwei schwerwiegende Konjunktureinbrüche, umfassende Erweiterungen) größer als sie im Frühjahr 2000 zu erwarten waren. Aber die wesentlichen Schwachstellen waren in der Strategie selbst angelegt. Das betrifft einerseits die im Vergleich zu den teilweise ambitionierten Zielen völlig unzulänglichen Instrumente der Lissabon-Strategie. Die gemeinsam definierten Vorgaben sollten über ein institutionalisiertes, aber unverbindliches Abstimmungsverfahren, die sogenannte „Offene Methode der Koordinierung“ (OMK) erreicht werden. Jedoch beförderte die sanktionsfreie „weiche Koordinierung“ meistens keine Politikveränderung sondern oft nur eine Neubezeichnung bereits bestehender Politiken im Geiste der Strategie. Zudem lag der inhaltliche Fokus in den Lissabon-Empfehlungen einseitig auf angebotsorientierter Politik. Die Folge waren eine schwache Nachfrage, Investitionslücken und mangelnde Produktivitätszuwächse (Keller-

mann et al. 2009). Die Wachstumsstrategie der EU ging also deshalb nicht auf, weil sie falsch angelegt war. Abgesehen von kleinen Fortschritten in der Praxis europäischer Politikkooperation muss die Lissabon-Strategie in Gänze daher als gescheitert betrachtet werden. Der Lissabonner Traum von der ökonomischen Weltführerschaft der EU ist ausgeträumt.

2. Warum der Weg einer Gesamtstrategie auch weiterhin richtig ist

Und nun? Game over, Versuch gescheitert? Nein, das Versagen der Lissabon-Strategie darf die Idee eines ganzheitlichen Programms nicht desavouieren, schließlich ist der Bedarf nach einer Gesamtstrategie größer denn je. Tatsächlich hat gerade die Wirtschafts- und Finanzkrise ebenso wie die darauf folgende Haushalts- und Währungskrise mit ihren ebenso abrupt aufgetretenen wie europaweit verketteten Turbulenzen den Beweis erbracht, dass in einem hochintegrierten Wirtschaftsraum auch eine enge Abstimmung der ökonomischen Rahmensetzungen geboten ist. Unverhofft zwar, aber umso kraftvoller, hauchen die gewaltigen Bedrohungen der letzten Monate den Buchstaben des Lissabonner Vertrags Leben ein, wonach die Wirtschaftspolitik ein matter of common concern der Mitgliedsstaaten sei. Statt der hektisch-diskretionären Rettungsaktionen der vergangenen Monate braucht es aber in Zukunft eine planvolle Gesamtstrategie.

Aus dem Scheitern der Lissabon-Strategie darf aus sozialdemokratischer Perspektive also keineswegs der Irrweg eines Kompetenzrückzugs auf die nationale Ebene abgeleitet werden. Denn gerade die fortschrittlichen Kräfte des politischen Spektrums sind auf Gedeih und Verderb auf eine positive Integration der Regeln und Normen angewiesen. Die negative Integration der niedergerissenen Wettbewerbshindernisse und der kompetitiven De-regulierung stellt sich unter den gegebenen Vertragsbedingungen von allein ein. Ein Ver-

harren im Status Quo dient den Interessen der Marktradikalen. Hingegen ist die wirksame Koordinierung der Wirtschafts-, Finanz- und Beschäftigungspolitiken Voraussetzung für ein soziales Europa, das Dumpingstrategien Einhalt gebietet. Dazu kann eine integrierte Gesamtstrategie ein Ansatzhebel sein. Aber nur dann, wenn mit den Kardinalfehlern der Lissabon-Strategie, ihrem Wettbewerbsfähigkeitsfetisch und ihrem instrumentellen Verständnis von guter Arbeit, Ökologie und sozialem Fortschritt, gründlich aufgeräumt wird.

3. Die neue Strategie Europa 2020: bescheidener, aber nicht besser

Ob die europäischen EntscheidungsträgerInnen aber willens zu einem Kurswechsel sind ist zweifelhaft. Die Beschlüsse zur neuen Strategie Europa 2020 lassen diesen Schluss nicht zu. Die von der Kommission vorbereitete, bei den Ratsgipfeln im März 2010 beschlossene und im Juni 2010 konkretisierte Strategie kommt erst einmal moderner daher als ihre Vorgängerin. Verzichtet wird auf großspurige Kampfansagen an andere Weltregionen. Stattdessen ist „Intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ (KOM(2010)2020: 1) Trumpf. Dazu hat der Europäische Rat fünf Kernziele benannt, die die Maßnahmen der EU und die nationalen Reformpläne der einzelnen Mitgliedsstaaten anleiten sollen. Diese Ziele entfallen auf folgende Bereiche (Europäischer Rat 2010: 2)

- Beschäftigung: Die Beschäftigungsrate soll auf 75 Prozent steigen.
- Wissen und Innovation: Die Erhöhung der F&E-Ausgaben in Richtung 3 Prozent des BIP wird angestrebt.
- Nachhaltigkeit: Das 20-20-20-Ziel (Senkung der Treibhausgasemissionen, Erhöhung des Erneuerbare-Energien-Anteils und der Energieeffizienz) soll verwirklicht werden.

- Bildung: Die Schulabbrecherquote soll auf unter 10 Prozent sinken und die Zahl der AbsolventInnen von Hochschulen oder vergleichbaren Ausbildungsgängen auf mindestens 40 Prozent steigen.
- Armut: 20 Millionen Menschen sollen vor Armuts- oder Ausgrenzungsrisiko bewahrt werden.

Damit haben sich zwar die schlimmsten Befürchtungen einer massiven Regression nicht bewahrheitet, die angesichts der mittlerweile konservativeren Zusammensetzung von Kommission, Parlament und Rat bestanden. Aber eine Abkehr von der Lissabon-Strategie im positiven Sinne wurde ebenso verfehlt. Das Beschäftigungsziel ist rein quantitativ orientiert. Es finden sich keine Aussagen zur Qualität von Arbeit in den Kernzielen, nicht einmal als allgemeines Bekenntnis. Erstaunlich mutlos kommt auch das 20/20/20-Ziel daher, schließlich ist dieser Dreischritt bereits geltendes EU-Recht. Immerhin wurden die Absichtserklärungen in den Bereichen Bildung und Armut im Vergleich zum März mit Zahlen unteretzt.

Integrierte Leitlinien

Die Präzisierung und Umsetzung dieser Kernziele erfolgt in den „Integrierten Leitlinien“, die aus den „Grundzügen der Wirtschaftspolitik“ sowie den „beschäftigungspolitischen Leitlinien“ bestehen. In ihrer fünfjährigen Laufzeit dienen sie als Orientierung für die nationalen Reformprogramme und die länderspezifischen Empfehlungen des Rates. Gerade die Grundzüge offenbaren weiterhin ein problematisch orthodoxes Grundverständnis von Wirtschaftspolitik. Ein schneller Ausstieg aus den Konjunkturlösungen wird dort ebenso angemahnt wie eine rasche Umsetzung eines europaweiten Sparkurses. Außerdem werden teilweise Lohnsenkung und -spreizung empfohlen. Immerhin erkennen die Leitlinien die grassierenden Leistungsbilanzungleichgewichte als gemeinsames

Problem der gesamten EU an. Jedoch wird daraus nicht der Schluss gezogen, dass ein symmetrischer Abbau der Ungleichgewichte nötig ist, vielmehr sollen die Defizitländer die Ungleichgewichte fast im Alleingang abtragen. Damit wird der angebotsorientierte Kurs ungeachtet seines Scheiterns in der Lissabon-Strategie fortgeführt. In den neuen beschäftigungspolitischen Leitlinien, die die Kernziele in den Bereichen Beschäftigung, Bildung und Armut verwirklichen sollen, stechen die Themen Armut, Bildung jenseits von Berufsorientierung sowie der Kampf gegen Prekarität und Niedriglöhne positiv heraus. Dieser nur scheinbare Widerspruch zu den Grundzügen der Wirtschaftspolitik wird jedoch angesichts der vorgeschlagenen Mittel größtenteils aufgelöst. Denn die weitgehend angebotsorientierten Instrumente wie Flexicurity, die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit oder das lebenslange Lernen entsprechen weitgehend dem Vorgängerzyklus und verzichten somit darauf, Forderungen nach einer koordinierten Nachfragepolitik zu erheben. So soll etwa die Beschäftigungsquote in erster Linie durch Steuer- und Abgabenreformen und einer Verpflichtung Erwerbsloser zur aktiven Arbeitssuche erhöht werden. Ein deutlicher Rückschritt ist zudem das Fehlen des Zieles Vollbeschäftigung. Diesen Anspruch haben die neuen Leitlinien aufgegeben. Verbleibende Inkonsistenzen zwischen den verschiedenen Leitlinienpaketen sind auf deren Vorbereitung in unterschiedlichen Generaldirektionen der Kommissionen und unterschiedlichen Ratsbesetzungen zurückzuführen und können als Ansatzpunkte für eine sozialere Umsetzung der Strategie genutzt werden.

Wirtschaftspolitische Koordinierung

Die Umsetzung und Verwirklichung der in den Leitlinien empfohlenen Schritte durch die Mitgliedsstaaten soll durch eine neue Abstimmungsmethode erfolgen, die die Kommission als „verstärkte wirtschaftspolitische Koordinierung“ bezeichnet (KOM(2010) 347).

Überwacht werden dabei die für Europa 2020 relevanten Reformprogramme sowie die nationalen Haushalte und die makroökonomischen Ungleichgewichte. Das Halbjahr von der Vorlage der Berichte bei der Kommission bis zur Verabschiedung der nationalen Haushalte soll als „europäisches Semester“ zur besseren Abstimmung genutzt werden. Zudem melden die Mitgliedsstaaten der Kommission durch nationale Berichte ihre Fortschritte in den vereinbarten Zielstellungen der Europa 2020 Strategie. Die Ergebnisse dieser Berichte werden vom Europäischen Rat einmal jährlich in einer Gesamtbewertung überprüft. Die engere Abstimmung der verschiedenen wirtschaftspolitischen Koordinierungsinstrumente ist zu begrüßen. An dem zentralen Problem der Unverbindlichkeit der Abstimmungsinstrumente der OMK ändert auch das neue Verfahren nichts.

Alternativen:

Die reichlich unambitionierten Beschlüsse des Europäischen Rates waren nicht ohne Alternative. Eine Verfahrensreform auch unterhalb von Vertragsänderungen wäre möglich gewesen, etwa über durch stärkere Nutzung von Anreiz- und Sanktionsmechanismen oder indem bereichsweise die verbindlichere Gemeinschaftsmethode hinzugezogen worden wäre, an der auch das Europäische Parlament beteiligt ist. Inhaltlich muss eine Politik, die nachhaltiges Wachstum fördern und die Nachfrage nach Arbeit entscheidend stärken will, entschiedener auf eine Koordinierung makroökonomisch relevanter Politikfelder drängen. Vorschläge dazu liegen auf dem Tisch, etwa eine Reform des Stabilitäts- und Wachstumspakts, weg vom prozyklischen jährlichen Defizitkriterium, Anti-Dumping-Regelungen wie

DAS ARGUMENT ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

283 Klimapolitik

L.LOHMANN: Kohlenstoffmärkte und Finanzmärkte
U.RÖHR: Geschlechtergerechtigkeit in der Klimapolitik
M.BOYER: Saatgut, Klimawandel und bäuerlicher Widerstand

Krisenantworten 1929/30

B.RÖTTGER: Krisen des Kapitalismus – historische Perspektiven
J.ROESLER: Great Depression, New Deal und Mixed Economy
K.PRIESTER: Italienischer Faschismus im Spannungsfeld zwischen Reaktion und Moderne
Wacquant-Debatte: Bestrafte Armut (3): E.RIEDMANN, M.VAIVERDE

284 Gewerkschaftsmacht. In der Krise

W.F.HAUG: Gewerkschaften im Hightech-Kapitalismus vor der Hegemoniefrage
M.CANDEIAS & B.RÖTTGER: Ausgebremste Erneuerung?
C.SCHMALSTIEG: Organisation Prekärer in den USA
R.BERGER & M.MEYER: Im Jahr eins nach Lehman: From bad to worse?

J.GAINES: Filmgeschichte als Kritik feministischer Filmtheorie
G.BAUER: Literarische Erkenntnishaften. Wissenschaftsprosa des Autors Karl Marx
M.NAUMANN: Lehrjahre in Leipzig

Einzelheft 12 € ; Abo: 6 Hefte pro Jahr 59 € (ermäßigt 45 €) zzgl. Versand

Abo & Versand · versand-argument@t-online.de
Reichenberger Str. 150 · 10999 Berlin
Tel: +49-(0)30-611-3983 · Fax: -4270

Redaktion DAS ARGUMENT · c/o Elske Bechthold
Kanalweg 60 · 76149 Karlsruhe
Tel: +49-(0)721-7501-438 · argument@inkrit.org

ein Sozialer Stabilitätspakt, ein System europäischer Mindestlöhne oder die Koordinierung der Unternehmensbesteuerung, sowie ferner eine Stärkung der Beschäftigungs- und Einkommenssicherheit, verbesserte Mitbestimmung und ein progressives Vergaberecht (vgl. Fischer et al. 2010). In der beschlossenen Fassung von Europa 2020 sucht man solche Vorschläge leider vergeblich.

4. Und nun? Wie die sozialdemokratische Linke mit Europa 2020 umgehen sollte

Mit den Ratsbeschlüssen im März und Juni wurde Europa 2020 in seiner jetzigen, unzulänglichen Form zur geltenden Norm. Die Aufgabe besteht nun darin, die soziale und partizipative Ausgestaltung und Umsetzung der Strategie sicherzustellen. Das heißt insbesondere Einfluss nehmen auf die Gestaltung des Nationalen Reformplans für Deutschland, der im Herbst der Kommission übersandt werden muss. Hier kann gerade der Bundestag seine neuen Rechte nutzen. Außerdem muss die Umsetzung ebenso wie die Weiterentwicklung von Europa 2020 zivilgesellschaftlich begleitet werden.

Darüberhinaus bietet Europa 2020 Gelegenheit zur grundlegenden Reflektion über den Umgang der sozialdemokratischen Linken mit der EU. Angesichts der erfahrenen Ohnmacht gegenüber einer liberalen-technokratisch fortschreitenden europäischen Integration werden verschiedene Strategien diskutiert: vom defensiven Schutz nationaler Errungenschaften vor den Zumutungen aus Kommission und EuGH bis zum „Jetzt erst recht“ eines europäischen Bundesstaats (vgl. Hacker/Kellermann 2008). Es ist nicht sinnvoll, die Debatte darum zu führen, ob „mehr“ oder „weniger“ Europa die Lösung sei. Europäisierung um absolut jeden Preis ist unsinnig, denn nicht alles, was europäisch ist, ist fortschrittlich. Anstatt einerseits die konservativ-neoliberalen Grundgedanken der jüngeren EU-Politik zu kritisieren und andererseits

gleichzeitig die mangelnde Koordination und fehlende Verbindlichkeit eben dieser gesamt-europäischen Strategien zu beklagen, wäre es besser, die inhaltliche Debatte von der Verfahrensdebatte zu trennen. Über angemessene Zuständigkeiten im Mehrebenensystem sollte anhand von Demokratieargumenten und anhand gegebener strategischer Selektivitäten des EU-Systems diskutiert werden, nicht auf Basis aktueller Mehrheitsverhältnisse. Das heißt für Europa 2020, die Strategie trotz ihrer Schwächen nicht national zu sabotieren. Denn gerade linke Kräfte würden eine akzeptierte und wirksame Form gemeinschaftlicher Politikkoordination schmerzlich vermissen, sollten sie bald wieder über eine gesellschaftliche Mehrheit verfügen. ■

☞ Matthias Ecke ist Politikwissenschaftler und arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Deutschen Bundestag. Er ist Mitglied im Juso-Bundesvorstand.

Literatur:

- Europäische Kommission (KOM(2010) 2020): Mitteilung der Kommission. Europa 2020. Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum. KOM(2010)2020. Brüssel.
- Europäische Kommission (KOM(2010) 367): Mitteilung der Kommission. Stärkung der wirtschaftspolitischen Koordinierung für Stabilität, Wachstum und Beschäftigung - Instrumente für bessere wirtschaftspolitische Steuerung der EU. KOM(2010) 367 endgültig. Brüssel.
- Europäischer Rat (2010): Tagung am 17. Juni 2010. Schlussfolgerungen. Brüssel.
- Fischer, Severin et. al. (2010): »EU 2020« – Impulse für die Post-Lissabonstrategie. Progressive Politikvorschläge zur wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Erneuerung Europas. FES, Berlin.
- Hacker, Björn; Kellermann, Christian (2008): Europäische Sozialunion? Gerade jetzt! In: spw 7/2008, S. 14-19.
- Kellermann, Christian; Ecke, Matthias; Petzold, Sebastian (2009): Eine neue Wachstumsstrategie für Europa nach 2010. FES, Berlin.

Crossover-Projekt Zukunftsvertrag

von Marco Bülow

Die GRÜNEN fordern den „Green New Deal“, Katja Kipping von den Linken setzt dagegen lieber auf einen „Red-Green-Deal“². Dazu eine Antwort von Marco Bülow

Linke Bewegung braucht zentrales Projekt

Crossover muss mehr sein als nur eine Machtoption. Abgrenzung gegenüber den bürgerlichen Parteien und Scharmützel in Nuancen werden für eine tragfähige und verändernde Politik nicht ausreichen. Wenn das linke politische Spektrum in Zukunft zur vorherrschenden Kraft werden möchte, muss trotz aller Unterschiede die Einsicht reifen, mehr miteinander als gegeneinander zu arbeiten. Dies bedeutet, dass man sich auf der einen Seite von den neoliberalen Verstrickungen lösen und auf der anderen Seite aus der fundamentaloppositionellen Starre befreien muss. Es ist immens wichtig, dass wir gemeinsam ein inhaltliches Hauptprojekt gestalten, welches zum Kristallisationspunkt der progressiven linken Vorstellungen werden kann.

Frei nach dem Motto von Jürgen Habermas: „Idealismus ohne Illusionen“ sollte ein solches Projekt visionär, aber dennoch realisierbar sein. Es muss zentrale Politikfelder umfassen und zusammenbinden. Ziel sollte eine radikale Veränderung unseres Finanz- und Wirtschaftsystems sein, weil wir nur so die steigende soziale Schieflage und die wachsende Krisen- und Risikogefahr bekämpfen können. Klimawandel, die Ressourcenverknappung, ökologische Plünderungen und Katastrophen, eine völlig unkontrollierte

und krisenhafte Finanzwirtschaft verlangen nach einem Entwurf, einem Lösungsansatz, der die Probleme gemeinsam und entschlossen angeht.

Green New Deal als erster Ansatz

Vor allem die GRÜNEN haben frühzeitig erkannt, dass die ökologische Frage zu einer fundamentalen Überlebensfrage – übrigens für die Menschen und nicht für die Natur – geworden ist. Das Lachen über die Ökospinner und die Untergangspropheten, wie dem Club of Rome, ist heute vielen im Halse stecken geblieben. Mittlerweile postulieren nahezu alle Parteien und relevanten gesellschaftlichen Kräfte, dass wir ein Umdenken brauchen. Doch den hehren Worten, den vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen folgen kaum zukunftsweisende Taten. Jahr für Jahr steigt der globale CO₂-Ausstoß, die meisten Industrienationen setzen weiterhin hauptsächlich auf Atom, Kohle und Öl, die Müllberge wachsen, die Wälder schrumpfen, die Aufsicht über gefährliche Technologien – siehe Öldesaster BP, welches durch mangelnde Kontrollen und korrupte Behörden erst möglich wurde – wird abgebaut und die Katastrophengefahr steigt.

Probleme mit neuen Denkweisen lösen

Es war ein wichtiger Schritt, die Energiewende einzufordern, die in einem „Green New Deal“ eingebettet ist. Unsere Wirtschaft muss effizienter, CO₂-ärmer und nachhaltiger werden. Mittel- bis langfristig wird sie das vielleicht sogar ohne wirklichen Systemwechsel, weil man mit den erneuerbaren Energien, neuen effizienten Antriebssystemen, ressourcensparenden Bauweisen immer mehr auch das große Geld machen kann. Es ist richtig, dass ein Land wie Deutschland als

¹ Bündnis90/Die Grünen: Die Krisen bewältigen – für einen grünen New Deal! (Beschluss auf der 28. Ordentlichen Bundesdelegiertenkonferenz, Erfurt, 14.–16. November 2008: http://www.gruene-partei.de/cms/default/dokbin/258/258004.gruener_new_deal.pdf)

² Katja Kipping, Thomas Lohmeier: Lieber red als new (<http://www.freitag.de/positionen/1016-lieber-red-als-new>, 27.04.2010)

Vorbild vorangehen muss und eine grünere nationale Wirtschaft uns insgesamt auch ökonomische Vorteile bringt, weil wir damit u. a. Zukunftsmärkte besetzen.

Immer wenn es konkret wurde, klare Entscheidungen gefragt waren, hat unser wirtschaftliches und politisches System – auch in Deutschland – allerdings versagt. Die globalen Rettungsaktionen scheitern an nationalen und ökonomischen Einzelinteressen. Wir erreichen die Milleniumziele nicht, keine Zusammenkunft hat die Überfischung und Verschmutzung der Meere gebremst oder eine globale Finanztransaktionssteuer eingeführt, jede Klimakonferenz endete bisher mit schön geredeten Fehlschlägen. Das grüne Vorbild, welches wir zumindest bei dem Einsatz der erneuerbaren Energien abgeben, wird trotz internationaler Nachahmung nicht einmal ausreichen, den wachsenden Energiehunger zu kompensieren. Ich bezweifle immer mehr, ob wir ohne wirkliche Systemveränderungen dauerhaft nachhaltig leben können. Albert Einsteins Zitat gilt auch heute noch: „Die Probleme, die es in der Welt gibt, können nicht mit den gleichen Denkweisen gelöst werden, die sie geschaffen haben.“

Fortschritt zum „Red Green Deal“

Der „Green New Deal“ ist ein guter Ansatz, weil er die krankhaften Symptome unseres Wirtschaftssystems mildert. Er wird Klimawandel und Ressourcen hunger entgegenwirken. Aber wie lange wirkt die veränderte sanftere Therapie? Es bleibt die Wachstumslogik, die darauf ausgerichtet ist, immer mehr, immer schneller zu produzieren und alles Mögliche und Unmögliche tut, um die Nachfrage notfalls auch künstlich nach oben zu schrauben. Auch in der umgebauten Ener-



Foto: www.fotolia.com, © Antje Lindert-Rottke

giewirtschaft werden Monopolisierungsprozesse einsetzen, Rationalisierungen Fuß fassen, auch „grüne“ Manager werden versucht sein, den Profit auf Kosten von fairer Entlohnung und Mitbestimmung zu erhöhen.

Der „Green New Deal“ greift zu kurz. Die Kritik von Katja Kipping ist deshalb gerechtfertigt, vor allem weil sie nicht fundamental, sondern konstruktiv ansetzt: „Was wir brauchen ist ein Red-Green-Deal, der weder der Logik einer apokalyptischen Politik verfallen darf, dernach die Welt gerettet werden müsse – egal wie; noch der Logik der alten naturzerstörenden Industriepolitik, wie sie lange Zeit selbst von Betonsozialisten aller Länder und aller Couleur vertreten worden ist. Er muss sich vielmehr zu einer Politik der Entschleunigung und der Wachstumsbegrenzung bekennen. Dem Wahnsinn der kapitalistischen Profitlogik muss die Rationalität der technischen, ökologischen und sozialen Vernunft entgegengesetzt werden.“³

Weiterentwicklung zum Zukunftsvertrag

Zu den bekannten Ansätzen des „Green New Deals“ ergänzt Katja Kipping beispielsweise den Aspekt, wie und wer den ökolo-

3 Zitat aus „Lieber red als new“, siehe 2. Fußnote

gischen Umbau bezahlen muss und wie man Ungerechtigkeiten dabei ausgleichen kann. Tatsächlich ist es eine Mär, dass ein solcher Prozess nur Gewinner haben würde. Er fordert zunächst Opfer – hauptsächlich bei einigen traditionellen Industrieunternehmen –, die ihre Verluste zumindest teilweise an die Verbraucher weiterreichen würden. Der Umbau ist unabdingbar, aber die Politik muss darauf achten, dass die Belastungen gerade bei den sozial schwächeren Bevölkerungsschichten ausgeglichen werden. Dies kann durch eine geringe Abschöpfung bei den profitierenden neuen Wirtschaftszweigen, durch eine veränderte Steuerpolitik, aber vor allem durch eine Kehrtwende weg von neoliberalen Konzepten geschehen.

Der Red-Green-Deal ist meines Erachtens eine gute Ergänzung zum Green-New-Deal. Er sollte uns als Vorlage dienen, die wir noch stärker ausformulieren, mit den wichtigen Zukunftsthemen verknüpfen und vervollständigen. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, es zu einem zentralen Crossover-Projekt zu machen und es im Zusammenspiel mit Leben zu füllen. Ich würde es begrüßen, wenn wir dem gemeinsamen linken Projekt einen neuen Namen geben, der sich nicht an Parteifarben orientiert. Weil man nicht für alles Anglizismen braucht, spreche ich deshalb von einem Sozial-Ökologischen-Zukunftsvertrag.

Zielvision und konkretes Handeln

Die zusammenwirkenden Themenfelder sind klar umrissen. Es geht um eine ökologische und soziale Erneuerung. Das fast schon klassische Nachhaltigkeitsdreieck Umwelt, Soziales und Wirtschaft sollte mit den Themenfeldern Finanzmarkt und Bildung ergänzt werden. Natürlich müssen neben der Zielvision auch Meilensteine formuliert und eine Umsetzungsstrategie entwickelt werden. Dabei darf unser Fokus nicht nur auf die nationale Ebene und auf die Industrienaationen ausgerichtet sein.

Unsere Politik wird nur glaubhaft, wenn wir zudem auch sagen, was jetzt zu tun ist.

Die desolate Haushaltslage engt bereits heute den politischen Handlungsspielraum ein. Die Sparpolitik der Bundesregierung wird diese Entwicklung verschärfen. Ihre Antwort ist nicht nur asozial, sondern völlig ideen- und mutlos. Sie orientiert sich nur an einer Maxime: Wer die stärkste Lobby hat, gibt am wenigsten, je schmäler die Schultern sind, desto mehr sollen sie tragen. Es sollen diejenigen die Zeche zahlen, die am wenigsten von den hohen Gewinnen profitiert und die zur Krise am wenigsten beigetragen haben. Dabei sollte die Haushaltskonsolidierung bei denen ansetzen, die wirklich über den Verhältnissen gelebt haben. Dazu ist es gerade jetzt wichtig, sozial, kreativ und intelligent die bleibenden Spielräume zu nutzen und sie wieder zu erweitern. Der Zukunftsvertrag sollte aufzeigen, wo der Staat auch weiter investieren muss, an welchen Stellen er seine Einnahmen verbreitern kann und welche Einsparungen sinnvoll oder verkraftbar sind. Welche sofortigen alternativen Maßnahmen sind dazu möglich, die schnell und langfristig wirken? Dazu möchte ich abschließend einen konkreten Punkt benennen.

Beitrag zum Zukunftsvertrag

Die Ökosteuer fristet ein armseliges Dasein, obwohl sie eines der wenigen Instrumente ist, die wirklich nachhaltig Geld erwirtschaften. Sie sanktioniert verschwenderischen Umgang mit fossilen Kraftstoffen, hat also mitgeholfen, dass die Verursacher zumindest einen kleinen Teil der externen Kosten zu tragen haben. Mit Ausnahme des Emissionshandels und der Ökosteuer werden Gesundheits- und Folgeschäden komplett von der Allgemeinheit getragen. Dadurch gibt es zu wenige Anreize, effizienter und sparsamer mit nicht-erneuerbaren Ressourcen und Energieträgern oder anderen Schadstoffen umzugehen. Dies ist unsozial,

da die Hauptverursacher eher aus gutsitu-
ierten Bevölkerungsschichten stammen, die
Lasten aber überproportional sozial schwä-
chere Schichten – diese wohnen beispiels-
weise eher an lauten Hauptverkehrsstraßen
– tragen müssen.

Die bisherige Ökosteuer ist sehr beschei-
den ausgefallen und sie weist zu viele Aus-
nahmeregelungen auf. Natürlich hätten grö-
ßere Teile der Einnahmen in einen Umbau
unseres Energiesystems und in die Bekämp-
fung der Folgeschäden fließen müssen, doch
einige Einnahmen in das Sozialsystem zu
stecken, könnte auch zukünftig zielführend
sein.

Die Weiterentwicklung der Ökosteuer müsste folgende Punkte berücksichtigen:

1. Einen relevanten Beitrag leisten, damit
sie wirklich eine Lenkungswirkung ent-
faltet.
2. Keine Bevölkerungsgruppe besonders
stark treffen oder mögliche Härten ab-
federn.
3. Diejenigen Verbraucher und Wirt-
schaftszweige schonen, die umsteuern,
und diejenigen belasten, die sich nicht
weiterentwickeln (ausgehend vom der-
zeitigen Belastungsniveau).
4. Mit Emissionshandel abstimmen und
verknüpfen.
5. Einnahmen zum überwiegenden Teil für
Klimaschutz- und Effizienzmaßnahmen,
soziale Abfederungen und für die Be-
kämpfung von Folgeschäden verwenden.
6. Einen festzulegenden Anteil der Ein-
nahmen zusätzlich zur Schuldentilgung
einsetzen.

Mit diesem ganzheitlichen Ansatz leis-
ten wir einen wichtigen Beitrag, Anreize
zum Umsteuern zu setzen, mit Investiti-
onen die Wirtschaft anzukurbeln, sozialen
Ausgleich zu schaffen und den Haushalt zu
konsolidieren. Aber ein wichtiges Detail fehlt
noch: Wenn die Wirtschaft brummt und das
Wachstum klettert, steigen auch die ex-
ternen Kosten, sowie Klima-, Umwelt- und
Gesundheitsbelastungen. Wenn der Anteil
der Ökosteuer mit den Wachstumsraten ge-
staffelt steigt, würden Belastungen für die
Betroffenen erträglich ausfallen, weil sie ja
gerade deutliche Gewinne erwirtschaften. In
Flautezeiten würden niedrige Ökosteuersät-
ze sowieso moderat bleiben. Die Lenkungs-
wirkung könnte damit noch erhöht werden
und es würde endlich das Prinzip gelten, dass
man in den guten Zeiten den Schuldenberg
abbaut. Nachhaltig wäre es zudem, wenn
man einen Teil der höheren Ökosteuer ein-
nahmen in hohen Wachstumsphasen an-
spart, um ihn dann in Krisenzeiten zu inves-
tieren.

Diese Art der Schuldentilgung ist weit-
aus kreativer und wirksamer, als sich mit der
Schuldenbremse selber zu fesseln und statt
notwendiger Investitionen, neoliberale Spar-
maßnahmen durchzuführen. Es ist natürlich
nur ein Aspekt einer innovativen Haushalt-
politik, die wir im Zukunftsvertrag entwickeln
müssen. Weitere gute Ansätze, wie die von
IG-Metall und B.A.U.M. (Bundesdeutscher
Arbeitskreis für Umweltbewusstes Manage-
ment) entwickelte Idee der Zukunftsanleihe,
könnten die weiterentwickelte Ökosteuer er-
gänzen. Zudem ist klar, dass die vermögens-
wirksamen Steuern – die im europäischen
Vergleich bei uns beschämend gering ausfal-
len – die Einnahmeseite vergrößern müssten
und der Abbau umweltschädlicher Subventi-
onen die Ausgabe Seite verringern könnte. ■

Kreativ investieren und konsolidieren

☞ Marco Bülow ist Mitglied des Deutschen Bundestages und Mitglied
des Instituts für Solidarische Moderne.

Rezension: Die IG Metall und ihre Jugendarbeit

– Generationenkonflikte, Netzwerke, Wirkungen (Stephan Klecha)

von Daniel Steffens

Seit einigen Jahren bescheinigt die Sozialforschung der Jugend ein lediglich punktuelles politisches Interesse. Ihr Engagement sei bestenfalls noch kurzzeitig und projektbezogen. Zwar klingt dieser Befund differenzierter als die pauschale Zuschreibung, die Jugend sei absolut unpolitisch, doch scheint er als Voraussetzung für eine nachhaltige Jugendarbeit von politischen, gewerkschaftlichen und anderen gesellschaftlichen Organisationen problematisch, deren Identität und Kollektivität sich nicht zuletzt über ihre Jugendarbeit prägen und erhalten.

In der als Jugend bezeichneten Lebensphase, ungefähr begrenzt vom Ende der allgemeinen Schulpflicht bis zum Erreichen der finanziellen Unabhängigkeit mit Beginn der Erwerbsarbeit, wird ein Übergang gesehen, an dessen Ende das erwachsene Individuum steht. Folglich wird angenommen, dass die Jugendzeit prägend ist für Standpunkte und Haltungen und oftmals auch für das Maß zukünftigen Engagements innerhalb von Organisationen. Spezifische Regeln und Strukturen werden dem Nachwuchs in einem Rahmen vermittelt, der auf die Entwicklung der Jugendlichen Einfluss nimmt, indem er als Sinn- und Handlungszusammenhang fungiert.

Sind nun also die heutigen Jugendlichen nicht mehr willens oder in der Lage in regelmäßiger Gremienarbeit zu arbeiten? Führt der Weg zu mehr Beteiligung folglich über zeitlich und inhaltlich begrenzte Angebote? Können so überhaupt noch langfristige Ziele erreicht werden?

Das sind nur einige der Fragen, mit denen sich auch die gewerkschaftliche Jugendarbeit beschäftigt, zumal in einer Situation, in der den Gesamtorganisationen bisweilen ein kräftiger Wind ins Gesicht weht. Bei aller Notwendigkeit

Klecha, Stephan:

Die IG Metall und ihre Jugendarbeit
– Generationenkonflikte, Netzwerke, Wirkungen.



vorwärts buch 2010., 308 Seiten, 14,95 €. ISBN 978-3-86602-432-8

zur Positionsbestimmung und Strategieanpassung erscheinen die viel zitierten Individualisierungstendenzen der Jugend aber oftmals ähnlich simplifizierend und übertrieben wie die vielfach geäußerten Abgesänge auf die Gewerkschaften als gesellschaftliche Gestaltungsmacht und verlieren vor dem Hintergrund einer historischen Betrachtung gewerkschaftlicher Jugendarbeit zumindest an Dramatik.

Wie wandlungs- und letztlich auch anpassungsfähig an gesellschaftliche Veränderungen die Jugendarbeit von Gewerkschaften in den letzten Jahrzehnten gewesen ist und wie unterschiedlich generative Zusammenhänge dabei wirkten, zeigt die Anfang 2010 erschienene Dissertation von Stephan Klecha,

die sich mit der Jugendarbeit der IG Metall beschäftigt. Klecha untersucht die Zusammenhänge zwischen generativen Erfahrungen und der Prägung individueller Biografien mit dem Ziel, innergewerkschaftliche Generationeneinheiten zu bestimmen, deren gemeinsame Erfahrungen und Erlebnisse zu erfassen und auf die von später aktiven Gewerkschaftsführern erlebte Jugendarbeit zurückzuführen, welche als Schlüssel zum tieferen Verständnis der Gesamtorganisation betrachtet wird.

Als Grundlage der Analyse fungieren neben der dichten historischen Darstellung Interviews mit zwölf Personen, die in den historischen Kontext ein- und sozialwissenschaftlich zugeordnet werden. So wird anhand dreier Generationen verdeutlicht, wie Jugendarbeit innerhalb dieser gewirkt und auf die Arbeit der Gewerkschaft sowie auf individuelle Karrieren Einfluss genommen hat. Den Untersuchungsrahmen bilden drei Generationenmodelle, die in Anlehnung an das Generationenkonzept des Soziologen Karl Mannheim entwickelt werden: *Wirtschaftswunder* (50er und 60er Jahre), *Aufbruch und Protest* (60er und 70er Jahre) und *Krise* (80er Jahre und später).

Während die Generationseinheit des *Wirtschaftswunders* auch vor dem Hintergrund einer Renaissance von Millieubeziehungen starke Bindungen entwickelte und den eigenen sozialen Aufstieg mit der erfolgreichen Gewerkschaftsarbeit verband und die Generation von *Aufbruch und Protest* in der Abgrenzung im Zuge politischer Konflikte innerhalb und außerhalb der IG Metall zur stärksten der untersuchten Generationeneinheiten wurde, die später eine besondere Geschlossenheit und verlässliche Nutzung von Netzwerken zeigte, attestiert Klecha der Generation der Jugend in der Krise einen schwachen Generationszusammenhalt. Jugendarbeit fungiert hier eher als Nische, frühere Erfahrungen und Auseinandersetzungen sind nicht zuletzt durch den Wegfall des Systemgegensatzes hinfällig geworden. Netzwerke verlieren an Stellenwert

und Belastbarkeit, gleichzeitig bietet sich aber auch die Chance, überkommene Positionen zu hinterfragen.

Klecha zeichnet ein beeindruckend detailreiches Bild der Entwicklungsstufen und Brüche gewerkschaftlicher Jugendarbeit sowie ihrer Evolution vom Erziehungsgedanken zum Partizipationsanspruch und arbeitet überzeugend die jeweiligen Einflussfaktoren auf die Wirkung der Generationenzusammenhänge heraus. Historische Wandlungen werden im gesellschaftlichen, ökonomischen, politischen und kulturellen Zusammenhang ausgeleuchtet und in den Kontext der allgemeinen Entwicklungen gewerkschaftlicher Arbeit gestellt. Dabei werden sowohl Impulse der Jugendarbeit als auch Konflikte innerhalb der Gesamtorganisation einbezogen. Somit wird in einer für die Gewerkschaftsforschung einzigartigen Arbeit die individuell erlebte Jugendarbeit zu Beginn zahlreicher hauptamtlicher Funktionärskarrieren als Analyseinstrument generativer und organisationaler Entwicklung erschlossen. Über die Untersuchung der IG Metall hinaus gelingt eine wichtige Beschreibung der Funktion von Jugendarbeit für die Entwicklung von Organisationen.

Als eine Art Wirkungsanalyse entzieht die Untersuchung damit auch stark vereinfachten Diagnosen zur Zukunft der Gewerkschaften die Grundlage, welche zur Entwicklung individueller Freiheitsbedürfnisse und -möglichkeiten nicht zuletzt auch selbst beigetragen haben. Besonders für die IG Metall wird ein Fundament für Neuerungen nicht nur im Bereich der Jugendarbeit gelegt. Klecha prognostiziert dann auch eine von den Erfahrungen der „Jugend in der Krise“ unterstützte Revitalisierung der gewerkschaftlichen Arbeit, deren Nachwuchs nach wie vor als Impulsgeber fungieren werde. Wenngleich auch weiterhin mit wechselnder Geschwindigkeit. ■

⇒ Daniel Steffens ist Sozialwissenschaftler und arbeitet als Berater in Berlin.

Juso-Bundeskongress Essen: LINKS.KONKRET.GERECHT.

Unter eben jenem Motto fanden sich die Jusos zu ihrem diesjährigen Bundeskongress im Juni in Essen zusammen. Auch wenn im Zentrum die Erneuerung der SPD und die Kritik an Schwarz-Gelb standen, sahen sie sich ebenso mit innerverbandlichen Veränderungen konfrontiert.

Vogt neuer Bundesvorsitzender

Mit Sascha Vogt wurde ein neuer Bundesvorsitzender gewählt. Er tritt die Nachfolge von Franziska Droschel an, die ihr Amt berufsbedingt niederlegte. In ihre Amtszeit fiel die Modernisierung programmatischer wie strategischer Eckpfeiler. Entlang der Fragen was heute links ist und wie eine zeitgemäße Interpretation der Doppelstrategie aussieht, wurde auf Kongressen und in Publikationen diskutiert. Mit den „63 Thesen – Für eine Linke der Zukunft“ formulierten die Jusos ein modernes sozialistisches Selbstverständnis.

Sascha Vogt bekannte sich zu diesen grundsätzlichen Vorarbeiten und möchte seine Akzente in der strategischen Realisierung setzen. Die Jusos sollen dabei nicht nur als kritischer Ideengeber auf die SPD einwirken, sondern auch an vorderster Stelle in gesellschaftlichen Bündnissen gegen Schwarz-Gelb und für progressive Politiken mitwirken. Unterstützung wird er dabei vom neu gewählten Bundesgeschäftsführer Jan Böning, der auf Katrin Münch folgt, bekommen. Für den bisherigen stellvertretenden Bundesvorsitzenden Vogt zog Jan Schwarz in den Vorstand ein.

Was muss passieren?

Ihre Erwartungshaltung an eine progressive Politik formulierten die Jusos in einer umfassenden Beschlusslage. So attestieren sie der bisherigen Afghanistan-Strategie ge-

scheitert zu sein und fordern eine „Abkehr vom Primat des Militärischen“ hin zu einem „zivilen Aufbau“.

Als gescheitert befanden sie außerdem die Finanz- und Steuerpolitik der letzten Jahrzehnte. Einig mit Ralf Stegner waren sich die Jusos in ihrer Forderung, die Verteilungsfrage neu zu stellen, um der zunehmenden gesellschaftlichen Ungleichheit entgegen zu treten. In den Fokus müsse die Einnahmeseite des Staates gestellt werden. Eine verteilungspolitische Wende sehen die Jusos auch als ein Element zukünftiger Krisenprävention an.

Die jugendpolitischen Debatten der vergangenen Monate mündeten in der Identifizierung dreier Phänomene: permanenter Druck, eine unsichere Zukunft und zunehmende Ausgeschlossenheit von Lebenschancen. Die Analyse und entsprechende Forderungen diskutierten sie mit Manuela Schwesig.

Unter dem Leitbild der „solidarischen digitalen Gesellschaft“ fassten die Jusos ihre netzpolitischen Vorstellungen. Die digitale Spaltung müsse überwunden und die freiheitliche und emanzipatorische Dimension einer digitalen Gesellschaft gefördert werden.

Bilanzierend kann festgehalten werden, dass die Beschlüsse der Jusos an zahlreichen für den SPD-Erneuerungsprozess relevanten Fragestellungen durchdachte Antworten formulieren, die der SPD voraus sind. Auf dem Bundesparteitag im September wollen die Jusos Sigmar Gabriel und die SPD insgesamt an ihrem Versprechen der Erneuerung messen. [Michael Reschke]

prager frühling

– Crossover-Ausgabe zu Chancen und Fallstricken linker Regierungspolitik

Die Zeitschrift „prager frühling - magazin für freiheit und sozialismus“ beschäftigt sich in seiner aktuellen Ausgabe mit den Möglichkeiten von Rot-Rot-Grün. Im Sinne eines Crossover 2.0 kommen Autorinnen und Autoren von allen drei linken Parteien sowie aus Gewerkschaften und sozialen Bewegungen zu Wort, um die Eckpfeiler eines fortschrittlichen Projekts der Linken zu umreißen. Die von der Redaktion des prager frühlings erstellten einleitenden Thesen wurden von spw kommentiert. Dabei wurden zunächst unterschiedliche Traditionen und Sichtweisen deutlich, die ohne Zweifel bestehen. Dieser Umstand ist kein Hindernis! Vielmehr ist der produktive Streit notwendig, um die politische Linke insgesamt zu stärken und um gesellschaftliche Handlungsfähigkeit zu entwickeln. Unsere beiden Zeitschriften haben sich für die nächsten Monate vorgenommen, den inhaltlichen Austausch zu intensivieren.

- **Download:** Thesen prager frühling und Antwort der spw: www.spw.de/xd/public/content/index.html?pid=160

Perspektiven für linke Reformprojekte

Auftaktsymposium Linksreformismus 17. September 2010, Berlin

Die Krise offenbart Schwächen neoliberaler Erklärungsmuster und eröffnet gleichzeitig neue Räume für linksreformistische Politik. Diese inhaltlich fundiert und jenseits von Parteien auszuloten ist das Ziel des Diskursprojekts Linksreformismus. Unter der Überschrift

„Mit Linksreformismus aus der Krise?“ lädt die Berliner Debatte Initial gemeinsam mit

anderen Zeitschriften zum Verfassen von Beiträgen ein, die konkrete Politikprojekte und Mobilisierungsstrategien entwickeln sowie sich mit linksreformistischen Theorien auseinandersetzen. Der Call for Papers ist online abrufbar unter www.linksreformismus.de.

Im Auftaktsymposium „Perspektiven für linke Reformprojekte“ am 17. September 2010 soll auf zwei Podien der Status quo des linken Reformdiskurses reflektiert werden: „Was steht in den Zeitschriften?“ und „Was passiert politisch?“ sind die Leitfragen dafür.

Es diskutieren Vertreter der Zeitschriften, u.a. spw, polar, Sozialismus sowie Sven Giegold, (MdB, Grüne), Halina Wawzyniak (MdB, Die Linke) und Marco Bülow (MdB, SPD).

- **Zeit und Ort:** 16.30 Uhr, IG-Metall-Haus Berlin, Alte Jakobstraße 149, 10969 Berlin
- **Programm:** www.linksreformismus.de, www.spw.de

Wirtschaftsdemokratie – besserer Kapitalismus oder halber Sozialismus?

Tagung von spw, promsnord und SPD Hamburg-Nord, 25. September 2010, Hamburg

Es ist notwendig, die richtigen Lehren aus der Krise zu ziehen. Die Antwort auf das „to big to fail“ der Banken und Hedge Fonds ist die Begrenzung und Kontrolle wirtschaftlicher Macht.

Über Wirtschaftsdemokratie ist in den letzten zwanzig Jahren kaum mehr gesprochen worden. Daher kann es nicht einfach darum gehen, veraltete Konzepte und Diskussionsstände auf die heutigen Realitäten der Ökonomie übertragen zu wollen. Gleichwohl muss an die Grundüberlegungen der

Demokratisierung der Wirtschaft gerade jetzt wieder angeschlossen werden.

Mehr Demokratie in der Wirtschaft umfasst viele Facetten. Sie beginnt am einzelnen Arbeitsplatz und reicht über die Ebenen des Betriebs und der Branche bis hin zur Lenkung und Steuerung von gesamtwirtschaftlichen Investitionsentscheidungen. Nicht zuletzt geht es darum, welche Lebensbereiche der privatwirtschaftlichen Gewinnlogik unterworfen und welche als öffentliche Güter bereitgestellt werden sollen. Es geht darüber hinaus um eine umfassende Demokratisierung aller gesellschaftlichen Bereiche.

Die Tagung soll die verschiedenen Ebenen und Ansätze von Wirtschaftsdemokratie mit ExpertInnen aufarbeiten und zugleich eine neue Debatte um Mitbestimmung und das Primat der Politik anstoßen.

Als ReferentInnen werden u.a. Dieter Scholz, Vorsitzender Forum neue Politik der Arbeit, Jutta, Blankau, Vorsitzende IG Metall Küste und Richard Detje, Redaktion Sozialismus, erwartet.

► **Zeit und Ort:** 10.30- 17 Uhr,
Kurt-Schumacher-Haus Hamburg,
Kurt-Schumacher Allee 10, 20097 Hamburg

► **Programm:** www.promsnord.de,
www.spw.de

Orientierungspunkte für ein nachhaltiges Finanzsystem und Wachstumsmodell

Positionspapier der Parlamentarischen Linken

Angesichts der Griechenland-Krise und den Interventionen der EU und der Europäischen Zentralbank hat die Parlamentarische Linke der SPD-Bundestagsfraktion im

Juli das oben genannte Positionspapier verabschiedet. Darin werden erneut Vorschläge für eine Regulierung der Finanzmärkte vorgelegt. Außerdem befasst sich das Papier mit der Frage eines nachhaltigen Wachstumsmodells. Die Parlamentarische Linke fordert u.a. die Einführung einer Finanztransaktionssteuer, einen Stabilisierungs- und Abwicklungsfond im Rahmen eines internationalen Insolvenzrechts, die Beschränkung der Ratingagenturen auf ihr Kerngeschäft und die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Ratingagentur. Parallel sollen wirtschaftliche und soziale Ungleichheiten u.a. durch wirtschaftspolitische Koordinierung auf europäischer Ebene abgebaut werden. Es gehe um einer Abkehr vom einseitig exportorientierten deutschen Wachstumsmodell und die Stärkung des Binnenmarktes durch verlässliche staatliche Investitionspfade für den öffentlichen Sektor und ökologische Wachstumsfelder. Der Staat müsse ein verlässliches, langfristiges Konzept zum Umbau der Produktions- und Infrastruktur sowie Mobilität und Energieversorgung entwickeln, in das sich private und öffentliche Investoren einfügen könnten. Dabei dürfe eine solche Investitionspolitik sich nicht nur auf Deutschland beschränken. Zuerst sei die Entwicklung der Verteilung des Volkseinkommens zugunsten der Löhne umzukehren. Dies sei durch den gesetzlichen Mindestlohn und grundlegende arbeitsmarktpolitische Korrekturen sowie durch die Zurückdrängung atypischer Beschäftigung und die Stärkung des Normalarbeitsverhältnisses zu flankieren.

► **Download:** www.parlamentarische-linke.de

Fünf Fragen an... Benjamin Mikfeld



➞ Benjamin Mikfeld

Foto: privat

Benjamin Mikfeld, geboren am 16. Oktober 1972 in Lennestadt, studierte an der Universität Bochum Sozialwissenschaften. Von 1995 bis 1999 war Vorsitzender des Juso-Bezirk Westliches Westfalen, danach bis 2001 Juso-Bundesvorsitzender. Von 1995 bis 2003 war er Mitglied des SPD-Parteivorstands. Heute leitet er die Abteilung Planung und Kommunikation des SPD-Parteivorstandes. Er ist Mitherausgeber der spw.

spw: Zu Beginn des letzten Jahrzehnts hast Du mit dem Diskussionspapier und der Kampagne „Neue Zeiten Denken“ versucht, Analysen der Veränderungen von Ökonomie und Arbeitswelt in eine Strategie für jungsozialistisches Handeln zu übertragen. Welche Kernpunkte der damaligen Überlegungen würdest Du auch aktuell für wichtig halten?

» **B.M.:** Der Ansatz war ja ein Zitat der britischen „New Times“-Debatte, die rund zehn Jahre vorher von Marxisten um Stuart Hall initiiert wurde. Ihre Botschaft war: die Arbeiterbewegung bzw. die Sozialdemokratie kann den Thatcherismus nur besiegen, wenn sie die progressiven Aspekte des modernen Kapitalismus aufgreift und nicht nur eine Defensivhaltung gegen den Neoliberalismus einnimmt. Wir haben uns vor allem mit der „postfordistischen“ Arbeits- und Lebensweise

auseinandergesetzt. Im flexiblen Kapitalismus sahen wir nicht nur einen Zwang, sondern auch das Bedürfnis nach mehr Autonomie zum Ausdruck kommen. Aus dieser Analyse haben wir Schlussfolgerungen zum Beispiel für die Sozialpolitik gezogen – das Konzept einer Arbeitsversicherung resultierte aus dieser Debatte – aber auch für die Organisationspolitik. Das halte ich auch heute noch für aktuell. Im Rückblick wurden jedoch zentrale politökonomische Fragestellungen, wie Entwicklung zum finanzgetriebenen Kapitalismus, zu wenig thematisiert.

spw: Das Papier wurde im Verband heiß diskutiert, und z.T. sehr polemisch und pauschal angegriffen. Wie hast Du diese Kritik eingeordnet?

» **B.M.:** Wir waren damals, also 1999/2000, auf dem Höhepunkt der Dritte-Weg-Debatte und die Jusos wurden durchaus mit Unterstützung des Parteiapparats durch die interne Konkurrenz von jungen Sozialdemokraten rechts vom SPD-Mainstream herausgefordert. Auch die Leitmedien fanden diese Neumittigkeit sexy. In einigen Juso-Gruppierungen gab es den Hang, dagegen eine Verteidigungshaltung einzunehmen. Für unseren Versuch, eine moderne Sozialdemokratie von links zu entwickeln, war das möglicherweise nicht der günstigste Zeitpunkt. Manche Kritik war aber auch eher taktisch und nicht inhaltlich motiviert.

spw: Welche Ansätze politischer Theorie und Analyse findest Du aktuell besonders bedenkenswert?

» **B.M.:** Fruchtbare Einsichten, die aus politischer Perspektive ja in irgendeiner Weise auch kollektiv handlungsleitend sein sollten, gibt es derzeit wohl nur aus einer produktiven Synthese verschiedener Theoriestränge. Um zu verstehen, warum in bestimmten gesellschaftlichen Gruppen bestimmte Denkweisen und Erzählungen vorherrschen,

finde ich eine Synthese aus Milieu- und post-marxistischer Diskurstheorie hilfreich. Was die Ökonomie angeht, geht mein Plädoyer dahin, auf Basis verschiedener linker wirtschaftstheoretischer Ansätze so etwas wie eine politische Ökonomie des Gemeinsamen zu entwickeln. Das heißt, der Frage nachzugehen, wo ein Mehr an Gemeinsamem, im Sinne öffentlicher Güter, aber auch geteilter Werte oder einer Kooperationskultur, eine Voraussetzung für Prosperität, Nachhaltigkeit und Lebensqualität für alle darstellt. Und wo all dies durch den gegenwärtigen Kapitalismus blockiert wird.

spw: An welchen Eckpunkten müsste sich für Dich eine aktuelle Kapitalismusanalyse orientieren?

» **B.M.:** Schwer, das in wenige Sätze zu fassen. Wir brauchen eine Krisenerklärung, die nicht nur mit ein paar Instrumenten wie einer ja durchaus sinnvollen Finanzmarktsteuer antwortet, sondern die demokratische Frage ins Zentrum rückt. Im flexiblen Kapitalismus brauchen wir wohl ganz neue Institutionen und Verfahren, um ökonomische Macht einzugrenzen und über die Frage wie wir leben wollen, gemeinsam entscheiden und zugleich Individualität und Autonomie sichern zu können.

spw: Der SPD-Bundesparteitag im September wird u.a. eine Neuausrichtung der Arbeitsmarktpolitik diskutieren. Wie ausgeprägt ist derzeit das innerparteiliche Bedürfnis nach programmatischen Debatten?

» **B.M.:** Das Bedürfnis ist sicher vorhanden, auch um die Wahl Niederlage nach elf Jahren in der Bundesregierung zu verarbeiten. Etwas zurückhaltender bin ich, was das Vermögen zur programmatischen Debatte betrifft. Hier hat die SPD manches verlernt bzw. muss das programmatische Denken neu lernen. An der Erarbeitung des Hamburger Programms oder des letzten Wahlprogramms war ich dienstlich recht eng beteiligt. Der Diskussi-

onsprozess hatte zweifelsohne eine wichtige Funktion nach innen. Aber nach außen gilt die SPD derzeit nicht als die Partei, die die intellektuell spannenden Diskussionen führt. Und so wichtig es sein mag, eine gemeinsame Position zur Regelaltersgrenze zu finden, so gibt es dennoch ein paar interessantere und wichtigere Fragen unserer Zeit. Viel zu viel wird nur noch taktisch diskutiert, manchmal auch im Gewand der Grundsatzdebatte. ■

→ Das Interview führten Thilo Scholle und Stefan Stache.

■ Neue Zeiten Denken

Im Jahr 1999 publizierten Benjamin Mikfeld, Bettina Kohlrausch und Jessika Wischmeier das Papier „Neue Zeiten Denken – Überlegungen zum Verhältnis zwischen Sozialdemokratie und junger Generation“ (Argumente 2-3 99). Darin analysierten sie die Folgen sozialer Schließungen sowie Veränderungen der Arbeitswelt für die Alltagskultur und Biographien sowie die Politisierung v.a. Jugendlicher. Auf Basis der Milieutheorie, arbeitssoziologischer Ansätze und empirischer Jugendforschung entwickelten sie Grundlinien einer Kapitalismusanalyse und Strategie für den Juso-Verband. Im Mittelpunkt standen die strategischen Konsequenzen aus den wachsenden Ansprüchen nach Autonomie und demokratischer Mitgestaltung (bei gleichzeitigem Bedürfnis nach materieller bzw. sozialer Sicherheit) einerseits sowie deren Blockierung durch kapitalistische Entwicklungen und politische Institutionen andererseits. Die Strategie der „lebenspolitischen Orientierung“ sollte erstens neue Formen der Arbeit und die erfahrbaren Widersprüche im Leben junger Menschen aufnehmen und zweitens die Kampagnenorientierung durch die Nutzung moderner und demokratischerer Organisationsformen erneuern. [Stefan Stache]

Biografien

Thesen

Erinnerungen

Dokumentationen

Ideen

Argumente

Geschichten, Gedanken, Meinungen und Erlebnisse der Sozialdemokratie wollen erzählt werden!

Festschriften

Ereignisse

Streitschriften

Memoiren

Persönlichkeiten

Jubiläen

**Wir bieten Euch diese Möglichkeit und veröffentlichen
Eure Texte unkompliziert und professionell als Buch.
Und das zum fairen Preis von 495,- Euro.**

Mehr Meinung! Mehr Vielfalt! Aber immer rot!
www.rotation-verlag.de
kontakt@rotation-verlag.de
Tel.: 030 25594-492

 **rotation**